



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA**

ATO DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA – CREDENCIAMENTO Nº 016/FMS/2025

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARABIRA, por intermédio de seu Gestor e Ordenador de Despesas, no uso de suas atribuições legais e institucionais, e

CONSIDERANDO o disposto no § 1º do art. 199 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080/1990;

CONSIDERANDO o art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021;

CONSIDERANDO o Edital de Chamamento Público – Credenciamento de Serviços de Saúde nº 016/FMS/2025, em especial os itens 11 (Ordenação dos Credenciados) e 12 (Da Distribuição dos Serviços);

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar isonomia, transparência, continuidade do cuidado, eficiência assistencial e observância da ordem cronológica de credenciamento;

CONSIDERANDO a demanda assistencial regulada no âmbito da Média Complexidade e do Programa Mais Acesso a Especialistas;

RESOLVE:

Art. 1º Tornar pública a Distribuição da Demanda referente ao Credenciamento nº 016/FMS/2025, a qual observará, rigorosamente:

- I – A ordem cronológica de protocolo das solicitações de credenciamento devidamente habilitadas na Plataforma Portal de Compras Públicas;
- II – A disponibilidade assistencial, a capacidade técnica instalada e a regularidade do credenciado;
- III – A necessidade assistencial do Município, conforme regulação, planejamento e série histórica;
- IV – Os critérios objetivos definidos no Edital, sem caráter competitivo entre os credenciados.

Art. 2º A distribuição da demanda observará, de forma cumulativa e objetiva, os seguintes critérios:

- I – Ordem cronológica de habilitação dos credenciados aptos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA**

- II – Necessidade assistencial identificada pela Regulação Municipal;
- III – Continuidade do cuidado, quando o procedimento estiver vinculado a atendimento previamente iniciado;
- IV – Capacidade técnica e operacional instalada do prestador;
- V – Prioridade para prestadores sediados no Município de Guarabira/PB, quando houver disponibilidade, conforme previsto no edital;
- VI – Observância do raio máximo de atendimento de 110 km, nos termos do edital.

Art. 3º A convocação para execução dos serviços será realizada por demanda regulada, mediante comunicação formal da unidade demandante ou do setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, sendo a aceitação considerada automática, salvo justificativa formal apresentada pelo credenciado.

Art. 4º A presente distribuição não gera garantia mínima de faturamento, estando condicionada à efetiva demanda, à disponibilidade orçamentária e ao correto processamento da produção nos sistemas oficiais do SUS.

Art. 5º Eventuais ajustes na distribuição da demanda poderão ser realizados, desde que devidamente motivados, com fundamento técnico-assistencial, preservando-se a isonomia, a impessoalidade e a transparência, vedado qualquer caráter competitivo entre os credenciados.

Art. 6º A relação detalhada dos procedimentos, quantitativos estimados e critérios operacionais encontra-se disponível no Anexo I – Termo de Referência do Credenciamento nº 016/FMS/2025, bem como na planilha oficial de distribuição da demanda.

Art. 7º Este ato entra em vigor na data de sua publicação.

Guarabira, 18 de dezembro de 2025

**JOSÉ ADELSON DE ARAÚJO JÚNIOR
Gestor/ Secretário Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA**

ANEXO I – TABELA DE DISTRIBUIÇÃO 01

WANDERLEY DIAGNOSTICOS LTDA - CNPJ 19.161.889/0001-17					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	Vi. Total
1	3	0205010059 – ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	150	R\$ 140,00	R\$ 21.000,00
1	4	0205020143 – ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	400	R\$ 90,00	R\$ 36.000,00
1	5	0205020151 – ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	400	R\$ 140,00	R\$ 56.000,00
1	6	0205020178 – ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	150	R\$ 140,00	R\$ 21.000,00
1	26	xxxxxxxxx – ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA	400	R\$ 240,00	R\$ 96.000,00
			1500		R\$ 230.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

POLIVIDA CLINICA DE SAUDE POPULAR LTDA- CNPJ 22.494.864/0001-40					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	VI. Total
2	1	0301010072 - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	768	R\$ 250,00	R\$ 192.000,00
2	17	0902010018 - OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
2	18	0902010026 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	250	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00
2	19	0905010019 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	250	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00
2	21	0905010035 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	200	R\$ 160,00	R\$ 32.000,00
2	22	0906010012 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I	500	R\$ 88,40	R\$ 44.200,00
2	24	xxxxxxx - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA COM FORNECIMENTO DE ÓCULOS - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) (0301010072+0701040050)	200	R\$ 250,00	R\$ 50.000,00
2	32	0209010029 - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA - INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	180	R\$ 525,00	R\$ 94.500,00
2	33	0209010029 - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E POLIPECTOMIA - INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	180	R\$ 725,00	R\$ 130.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

			3028		R\$ 708.200,00
--	--	--	-------------	--	-----------------------

SMARTLAB LTDA- CNPJ 57.909.457/0001-30					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	VI. Total
3	27	0701070099 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	240	R\$ 225,00	R\$ 54.000,00
3	28	0701070129 -PROTESE TOTAL MANDIBULAR	240	R\$ 225,00	R\$ 54.000,00
3	29	0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR	240	R\$ 225,00	R\$ 54.000,00
3	30	0701070102 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	240	R\$ 225,00	R\$ 54.000,00
			960		R\$ 216.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

SMARTLAB LTDA- CNPJ 57.909.457/0001-30					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	VI. Total
4	21	0905010035 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	200	R\$ 160,00	R\$ 32.000,00
			200		R\$ 32.000,00

MEDMAIS ASSOCIACAO DE SAUDE- CNPJ 43.131.976/0001-06					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	VI. Total
5	1	0301010072 - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	768	R\$ 250,00	R\$ 192.000,00
5	2	0204010012 – DACRIOCISTOGRAFIA	228	R\$ 600,00	R\$ 136.800,00
5	3	0205010059 – ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	150	R\$ 140,00	R\$ 21.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

5	6	0205020178 – ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	150	R\$ 140,00	R\$ 21.000,00
5	7	0208030026 – CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	300	R\$ 330,00	R\$ 99.000,00
5	8	0208040056 – CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	300	R\$ 330,00	R\$ 99.000,00
5	9	0211020010 – CATETERISMO CARDIACO	60	R\$ 2.300,00	R\$ 138.000,00
5	10	0211020028 – CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	60	R\$ 2.800,00	R\$ 168.000,00
5	11	0211020060 – TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
5	12	0211050032 – ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/MEDICAMENTO (EEG) (PEDIATRICA)	48	R\$ 583,00	R\$ 27.984,00
5	13	0211050032 – ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/MEDICAMENTO (EEG)	48	R\$ 362,00	R\$ 17.376,00
5	14	0211090018 – AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	48	R\$ 600,00	R\$ 28.800,00
5	15	0407010319 – TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	24	R\$ 3.800,00	R\$ 91.200,00
5	16	0407010327 – TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA	24	R\$ 1.500,00	R\$ 36.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

5	17	0902010018 - OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
5	18	0902010026 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	250	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00
5	19	0905010019 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	250	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00
5	20	0905010027 - OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	500	R\$ 200,00	R\$ 100.000,00
5	21	0905010035 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	200	R\$ 160,00	R\$ 32.000,00
5	22	0906010012 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I	500	R\$ 88,40	R\$ 44.200,00
5	23	0904010031 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	1000	R\$ 200,00	R\$ 200.000,00
5	25	xxxxxxx – CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA REPOUSO/ESTRESSE	300	R\$ 791,00	R\$ 237.300,00
5	27	0701070099 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	480	R\$ 225,00	R\$ 108.000,00
5	28	0701070129 -PROTESE TOTAL MANDIBULAR	480	R\$ 225,00	R\$ 108.000,00
5	29	0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR	480	R\$ 225,00	R\$ 108.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

5	30	0701070102 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	480	R\$ 225,00	R\$ 108.000,00
5	31	0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	720	R\$ 360,00	R\$ 259.200,00
2	32	0209010029 - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA – INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	180	R\$ 525,00	R\$ 94.500,00
2	33	0209010029 - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E POLIPECTOMIA – INCLUINDO RESULTADO DO HISTOPATOLÓGICO	180	R\$ 725,00	R\$ 130.500,00
			9008		R\$ 2.845.860,00

PARAIBA OFTALMOLOGIA LTDA- CNPJ 55.133.634/0001-04					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	VI. Total
6	19	0905010019 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	250	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00
6	20	0905010027 - OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	500	R\$ 200,00	R\$ 100.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

	21	0905010035 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	200	R\$ 160,00	R\$ 32.000,00
			950		R\$ 182.000,00

INSTITUTO VISAO PARA TODOS CNPJ 09.010.563/0001-35					
Clas.	Item	Procedimento	Quantidade	Valor Unitário	VI. Total
7	19	0905010019 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	250	R\$ 200,00	R\$ 50.000,00
7	21	0905010035 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	500	R\$ 160,00	R\$ 32.000,00
7	24	xxxxxxx – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA COM FORNECIMENTO DE ÓCULOS – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) (0301010072+0701040050)	200	R\$ 250,00	R\$ 50.000,00
			650		R\$ 132.000,00