PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I DO TERMO DE CONTRATO Nº 16252/2026/SMS/PMCG

SAS - Hospital João XXIII | CNPJ 07.678.950/0001-19 | CNES 2613743 | Credenciamento nº 16.001/2025 | Processo nº 1.548/2026 | Inexigibilidade nº 16.042/2026

Item	Lote / grupo	Financiamento	Código SIGTAP	Procedimento	Qtd. mensal estimada	Valor unitário aprovado (R$)	Valor mensal estimado (R$)	Qtd. anual (12 meses)	Valor anual estimado (R$)
LOTE 1 - AMBULATORIAL									
1	Ambulatorial	MAC	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	R$ 1,85	R$ 1,85	12	R$ 22,20
2	Ambulatorial	MAC	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	R$ 2,01	R$ 2,01	12	R$ 24,12
3	Ambulatorial	MAC	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	187	R$ 1,85	R$ 345,95	2.244	R$ 4.151,40
4	Ambulatorial	MAC	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1	R$ 1,85	R$ 1,85	12	R$ 22,20
5	Ambulatorial	MAC	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	17	R$ 3,51	R$ 59,67	204	R$ 716,04
6	Ambulatorial	MAC	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	18	R$ 3,51	R$ 63,18	216	R$ 758,16
7	Ambulatorial	MAC	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	18	R$ 1,85	R$ 33,30	216	R$ 399,60
8	Ambulatorial	MAC	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	192	R$ 1,85	R$ 355,20	2.304	R$ 4.262,40
9	Ambulatorial	MAC	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6	R$ 3,68	R$ 22,08	72	R$ 264,96
10	Ambulatorial	MAC	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5	R$ 4,12	R$ 20,60	60	R$ 247,20
11	Ambulatorial	MAC	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	R$ 3,68	R$ 3,68	12	R$ 44,16
12	Ambulatorial	MAC	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	62	R$ 15,59	R$ 966,58	744	R$ 11.598,96
13	Ambulatorial	MAC	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	62	R$ 3,51	R$ 217,62	744	R$ 2.611,44
14	Ambulatorial	MAC	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	62	R$ 2,01	R$ 124,62	744	R$ 1.495,44
15	Ambulatorial	MAC	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	186	R$ 1,85	R$ 344,10	2.232	R$ 4.129,20
16	Ambulatorial	MAC	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	R$ 3,51	R$ 3,51	12	R$ 42,12
17	Ambulatorial	MAC	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	188	R$ 1,85	R$ 347,80	2.256	R$ 4.173,60
18	Ambulatorial	MAC	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	R$ 7,86	R$ 7,86	12	R$ 94,32
19	Ambulatorial	MAC	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	1	R$ 2,01	R$ 2,01	12	R$ 24,12
20	Ambulatorial	MAC	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	193	R$ 1,85	R$ 357,05	2.316	R$ 4.284,60
21	Ambulatorial	MAC	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	62	R$ 1,85	R$ 114,70	744	R$ 1.376,40
22	Ambulatorial	MAC	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	5	R$ 1,85	R$ 9,25	60	R$ 111,00
23	Ambulatorial	MAC	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	R$ 2,01	R$ 2,01	12	R$ 24,12
24	Ambulatorial	MAC	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	187	R$ 2,01	R$ 375,87	2.244	R$ 4.510,44
25	Ambulatorial	MAC	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	62	R$ 4,12	R$ 255,44	744	R$ 3.065,28
26	Ambulatorial	MAC	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	16	R$ 3,51	R$ 56,16	192	R$ 673,92
27	Ambulatorial	MAC	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	377	R$ 1,85	R$ 697,45	4.524	R$ 8.369,40
28	Ambulatorial	MAC	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	5	R$ 15,65	R$ 78,25	60	R$ 939,00
29	Ambulatorial	MAC	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	31	R$ 15,24	R$ 472,44	372	R$ 5.669,28
30	Ambulatorial	MAC	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	R$ 5,77	R$ 5,77	12	R$ 69,24
31	Ambulatorial	MAC	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	211	R$ 4,11	R$ 867,21	2.532	R$ 10.406,52
32	Ambulatorial	MAC	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1	R$ 16,42	R$ 16,42	12	R$ 197,04
33	Ambulatorial	MAC	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R$ 2,83	R$ 2,83	12	R$ 33,96
34	Ambulatorial	MAC	0202031500	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO	16	R$ 10,00	R$ 160,00	192	R$ 1.920,00
35	Ambulatorial	MAC	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18	R$ 18,55	R$ 333,90	216	R$ 4.006,80
36	Ambulatorial	MAC	0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO	16	R$ 18,55	R$ 296,80	192	R$ 3.561,60
37	Ambulatorial	MAC	0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL	16	R$ 18,55	R$ 296,80	192	R$ 3.561,60
38	Ambulatorial	MAC	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU	1	R$ 2,83	R$ 2,83	12	R$ 33,96
39	Ambulatorial	MAC	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R$ 9,00	R$ 9,00	12	R$ 108,00
40	Ambulatorial	MAC	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	12	R$ 1,65	R$ 19,80	144	R$ 237,60
41	Ambulatorial	MAC	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	12	R$ 3,70	R$ 44,40	144	R$ 532,80
42	Ambulatorial	MAC	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3	R$ 3,51	R$ 10,53	36	R$ 126,36
43	Ambulatorial	MAC	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	R$ 8,96	R$ 8,96	12	R$ 107,52
44	Ambulatorial	MAC	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	62	R$ 43,13	R$ 2.674,06	744	R$ 32.088,72
45	Ambulatorial	MAC	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R$ 11,60	R$ 11,60	12	R$ 139,20
46	Ambulatorial	MAC	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	16	R$ 27,50	R$ 440,00	192	R$ 5.280,00
47	Ambulatorial	MAC	0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	1	R$ 5,62	R$ 5,62	12	R$ 67,44
48	Ambulatorial	MAC	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	R$ 6,88	R$ 6,88	12	R$ 82,56
49	Ambulatorial	MAC	0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	4	R$ 504,33	R$ 2.017,32	48	R$ 24.207,84
50	Ambulatorial	MAC	0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	1	R$ 504,43	R$ 504,43	12	R$ 6.053,16

Assinado por 2 pessoas: MAYSA AYRES DA MOTTA BENEVIDES GADELHA e GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA PONTES BRAGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/F3C7-D4F6-B6B7-0AC3 e informe o código F3C7-D4F6-B6B7-0AC3

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I DO TERMO DE CONTRATO Nº 16252/2026/SMS/PMCG

SAS - Hospital João XXIII | CNPJ 07.678.950/0001-19 | CNES 2613743 | Credenciamento nº 16.001/2025 | Processo nº 1.548/2026 | Inexigibilidade nº 16.042/2026

Item	Lote / grupo	Financiamento	Código SIGTAP	Procedimento	Qtd. mensal estimada	Valor unitário aprovado (R$)	Valor mensal estimado (R$)	Qtd. anual (12 meses)	Valor anual estimado (R$)
51	Ambulatorial	MAC	0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	1	R$ 504,43	R$ 504,43	12	R$ 6.053,16
52	Ambulatorial	MAC	0211020010	CATETERISMO CARDIACO	32	R$ 730,04	R$ 23.361,28	384	R$ 280.335,36
53	Ambulatorial	MAC	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	4	R$ 5,15	R$ 20,60	48	R$ 247,20
54	Ambulatorial	MAC	0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	4	R$ 10,07	R$ 40,28	48	R$ 483,36
55	Ambulatorial	MAC	0212010034	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	1	R$ 17,04	R$ 17,04	12	R$ 204,48
56	Ambulatorial	MAC	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	18	R$ 6,30	R$ 113,40	216	R$ 1.360,80
57	Ambulatorial	MAC	0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	4	R$ 12,47	R$ 49,88	48	R$ 598,56
58	Ambulatorial	MAC	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	91	R$ 11,00	R$ 1.001,00	1.092	R$ 12.012,00
59	Ambulatorial	MAC	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	23	R$ 0,63	R$ 14,49	276	R$ 173,88
60	Ambulatorial	MAC	0306020068	TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1	R$ 8,09	R$ 8,09	12	R$ 97,08
61	Ambulatorial	MAC	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	17	R$ 32,40	R$ 550,80	204	R$ 6.609,60
62	Ambulatorial	MAC	0415040043	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	1	R$ 29,86	R$ 29,86	12	R$ 358,32
63	Ambulatorial	FAEC	0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	671	R$ 251,57	R$ 168.803,47	8.052	R$ 2.025.641,64
64	Ambulatorial	FAEC	0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	2.328	R$ 251,57	R$ 585.654,96	27.936	R$ 7.027.859,52
65	Ambulatorial	FAEC	0305010166	MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	1	R$ 716,12	R$ 716,12	12	R$ 8.593,44
66	Ambulatorial	FAEC	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1	R$ 1.453,85	R$ 1.453,85	12	R$ 17.446,20
67	Ambulatorial	FAEC	0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	9	R$ 859,20	R$ 7.732,80	108	R$ 92.793,60
68	Ambulatorial	FAEC	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	6	R$ 200,00	R$ 1.200,00	72	R$ 14.400,00
69	Ambulatorial	FAEC	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	18	R$ 115,81	R$ 2.084,58	216	R$ 25.014,96
70	Ambulatorial	FAEC	0418020019	INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	10	R$ 600,00	R$ 6.000,00	120	R$ 72.000,00
71	Ambulatorial	FAEC	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	R$ 600,00	R$ 600,00	12	R$ 7.200,00
72	Ambulatorial	FAEC	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	R$ 400,00	R$ 400,00	12	R$ 4.800,00
73	Ambulatorial	FAEC	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	6	R$ 482,34	R$ 2.894,04	72	R$ 34.728,48
74	Ambulatorial	FAEC	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	18	R$ 64,76	R$ 1.165,68	216	R$ 13.988,16
75	Ambulatorial	FAEC	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	1	R$ 2.984,56	R$ 2.984,56	12	R$ 35.814,72
76	Ambulatorial	FAEC	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	18	R$ 21,59	R$ 388,62	216	R$ 4.663,44
77	Ambulatorial	FAEC	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	18	R$ 15,41	R$ 277,38	216	R$ 3.328,56
				SUBTOTAL - LOTE 1	**5.649**		**R$ 821.144,46**	**67.788**	**R$ 9.853.733,52**
				LOTE 2 - HOSPITALAR					
78	Hospitalar	MAC	0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	5	R$ 44,22	R$ 221,10	60	R$ 2.653,20
79	Hospitalar	MAC	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	12	R$ 865,91	R$ 10.390,92	144	R$ 124.691,04
80	Hospitalar	MAC	0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	1	R$ 324,90	R$ 324,90	12	R$ 3.898,80
81	Hospitalar	MAC	0303010134	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1	R$ 174,42	R$ 174,42	12	R$ 2.093,04
82	Hospitalar	MAC	0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	1	R$ 413,41	R$ 413,41	12	R$ 4.960,92
83	Hospitalar	MAC	0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	1	R$ 233,85	R$ 233,85	12	R$ 2.806,20
84	Hospitalar	MAC	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	1	R$ 360,80	R$ 360,80	12	R$ 4.329,60
85	Hospitalar	MAC	0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	1	R$ 139,42	R$ 139,42	12	R$ 1.673,04
86	Hospitalar	MAC	0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	1	R$ 463,21	R$ 463,21	12	R$ 5.558,52
87	Hospitalar	MAC	0303060018	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	1	R$ 292,89	R$ 292,89	12	R$ 3.514,68
88	Hospitalar	MAC	0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	16	R$ 219,65	R$ 3.514,40	192	R$ 42.172,80
89	Hospitalar	MAC	0303060069	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	2	R$ 436,79	R$ 873,58	24	R$ 10.482,96
90	Hospitalar	MAC	0303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	R$ 326,43	R$ 326,43	12	R$ 3.917,16
91	Hospitalar	MAC	0303060085	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES CARDÍACAS PÓS-CIRURGIA	1	R$ 251,35	R$ 251,35	12	R$ 3.016,20
92	Hospitalar	MAC	0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	2	R$ 189,67	R$ 379,34	24	R$ 4.552,08
93	Hospitalar	MAC	0303060115	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	1	R$ 251,35	R$ 251,35	12	R$ 3.016,20
94	Hospitalar	MAC	0303060123	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	1	R$ 187,44	R$ 187,44	12	R$ 2.249,28
95	Hospitalar	MAC	0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	3	R$ 635,03	R$ 1.905,09	36	R$ 22.861,08
96	Hospitalar	MAC	0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	1	R$ 512,78	R$ 512,78	12	R$ 6.153,36
97	Hospitalar	MAC	0303060174	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR	1	R$ 512,78	R$ 512,78	12	R$ 6.153,36
98	Hospitalar	MAC	0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	74	R$ 588,12	R$ 43.520,88	888	R$ 522.250,56

Assinado por 2 pessoas: MAYSA AYRES DA MOTTA BENEVIDES GADELHA e GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA PONTES BRAGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/F3C7-D4F6-B6B7-0AC3 e informe o código F3C7-D4F6-B6B7-0AC3

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I DO TERMO DE CONTRATO Nº 16252/2026/SMS/PMCG

SAS - Hospital João XXIII | CNPJ 07.678.950/0001-19 | CNES 2613743 | Credenciamento nº 16.001/2025 | Processo nº 1.548/2026 | Inexigibilidade nº 16.042/2026

Item	Lote / grupo	Financiamento	Código SIGTAP	Procedimento	Qtd. mensal estimada	Valor unitário aprovado (R$)	Valor mensal estimado (R$)	Qtd. anual (12 meses)	Valor anual estimado (R$)
99	Hospitalar	MAC	0303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	1	R$ 321,68	R$ 321,68	12	R$ 3.860,16
100	Hospitalar	MAC	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	49	R$ 699,46	R$ 34.273,54	588	R$ 411.282,48
101	Hospitalar	MAC	0303060247	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	1	R$ 219,33	R$ 219,33	12	R$ 2.631,96
102	Hospitalar	MAC	0303060263	TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COMPLICADO	1	R$ 321,68	R$ 321,68	12	R$ 3.860,16
103	Hospitalar	MAC	0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	28	R$ 325,08	R$ 9.102,24	336	R$ 109.226,88
104	Hospitalar	MAC	0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	1	R$ 322,48	R$ 322,48	12	R$ 3.869,76
105	Hospitalar	MAC	0303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	1	R$ 261,18	R$ 261,18	12	R$ 3.134,16
106	Hospitalar	MAC	0303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	1	R$ 186,06	R$ 186,06	12	R$ 2.232,72
107	Hospitalar	MAC	0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	R$ 347,15	R$ 347,15	12	R$ 4.165,80
108	Hospitalar	MAC	0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	1	R$ 193,66	R$ 193,66	12	R$ 2.323,92
109	Hospitalar	MAC	0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	1	R$ 292,62	R$ 292,62	12	R$ 3.511,44
110	Hospitalar	MAC	0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	1	R$ 292,62	R$ 292,62	12	R$ 3.511,44
111	Hospitalar	MAC	0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1	R$ 182,57	R$ 182,57	12	R$ 2.190,84
112	Hospitalar	MAC	0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1	R$ 479,19	R$ 479,19	12	R$ 5.750,28
113	Hospitalar	MAC	0303140062	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	1	R$ 623,26	R$ 623,26	12	R$ 7.479,12
114	Hospitalar	MAC	0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	20	R$ 480,87	R$ 9.617,40	240	R$ 115.408,80
115	Hospitalar	MAC	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	18	R$ 582,42	R$ 10.483,56	216	R$ 125.802,72
116	Hospitalar	MAC	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	2	R$ 218,68	R$ 437,36	24	R$ 5.248,32
117	Hospitalar	MAC	0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	4	R$ 204,50	R$ 818,00	48	R$ 9.816,00
118	Hospitalar	MAC	0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	1	R$ 246,89	R$ 246,89	12	R$ 2.962,68
119	Hospitalar	MAC	0305020056	TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC	24	R$ 449,65	R$ 10.791,60	288	R$ 129.499,20
120	Hospitalar	MAC	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	1	R$ 199,33	R$ 199,33	12	R$ 2.391,96
121	Hospitalar	MAC	0404010377	TRAQUEOSTOMIA	6	R$ 554,73	R$ 3.328,38	72	R$ 39.940,56
122	Hospitalar	MAC	0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	1	R$ 269,75	R$ 269,75	12	R$ 3.237,00
123	Hospitalar	MAC	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	1	R$ 7.445,17	R$ 7.445,17	12	R$ 89.342,04
124	Hospitalar	MAC	0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	1	R$ 7.445,17	R$ 7.445,17	12	R$ 89.342,04
125	Hospitalar	MAC	0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	13	R$ 1.225,64	R$ 15.933,32	156	R$ 191.199,84
126	Hospitalar	MAC	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	12	R$ 1.150,79	R$ 13.809,48	144	R$ 165.713,76
127	Hospitalar	FAEC	0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	11	R$ 13.196,19	R$ 145.158,09	132	R$ 1.741.897,08
128	Hospitalar	FAEC	0406010803	PLÁSTICA VALVAR	1	R$ 12.659,96	R$ 12.659,96	12	R$ 151.919,52
129	Hospitalar	FAEC	0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	3	R$ 15.474,64	R$ 46.423,92	36	R$ 557.087,04
130	Hospitalar	MAC	0406010838	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	1	R$ 10.116,05	R$ 10.116,05	12	R$ 121.392,60
131	Hospitalar	MAC	0406010846	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	2	R$ 11.138,29	R$ 22.276,58	24	R$ 267.318,96
132	Hospitalar	MAC	0406010919	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	1	R$ 568,20	R$ 568,20	12	R$ 6.818,40
133	Hospitalar	FAEC	0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	1	R$ 14.232,28	R$ 14.232,28	12	R$ 170.787,36
134	Hospitalar	FAEC	0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	18	R$ 14.709,05	R$ 264.762,90	216	R$ 3.177.154,80
135	Hospitalar	MAC	0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	4	R$ 916,61	R$ 3.666,44	48	R$ 43.997,28
136	Hospitalar	MAC	0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	2	R$ 916,28	R$ 1.832,56	24	R$ 21.990,72
137	Hospitalar	FAEC	0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	2	R$ 16.616,13	R$ 33.232,26	24	R$ 398.787,12
138	Hospitalar	MAC	0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	2	R$ 1.575,72	R$ 3.151,44	24	R$ 37.817,28
139	Hospitalar	MAC	0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	25	R$ 1.986,20	R$ 49.655,00	300	R$ 595.860,00
140	Hospitalar	MAC	0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	30	R$ 1.986,20	R$ 59.586,00	360	R$ 715.032,00
141	Hospitalar	FAEC	0406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	1	R$ 2.581,19	R$ 2.581,19	12	R$ 30.974,28
142	Hospitalar	MAC	0408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	9	R$ 892,74	R$ 8.034,66	108	R$ 96.415,92
143	Hospitalar	MAC	0408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	4	R$ 274,01	R$ 1.096,04	48	R$ 13.152,48
144	Hospitalar	MAC	0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	7	R$ 338,03	R$ 2.366,21	84	R$ 28.394,52
145	Hospitalar	MAC	0412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	7	R$ 1.201,79	R$ 8.412,53	84	R$ 100.950,36
146	Hospitalar	MAC	0412020033	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	1	R$ 1.253,51	R$ 1.253,51	12	R$ 15.042,12
147	Hospitalar	MAC	0412020084	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	1	R$ 1.585,38	R$ 1.585,38	12	R$ 19.024,56
148	Hospitalar	MAC	0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	1	R$ 1.029,44	R$ 1.029,44	12	R$ 12.353,28
149	Hospitalar	MAC	0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	1	R$ 989,08	R$ 989,08	12	R$ 11.868,96

Assinado por 2 pessoas: MAYSA AYRES DA MOTTA BENEVIDES GADELHA e GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA PONTES BRAGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/F3C7-D4F6-B6B7-0AC3 e informe o código F3C7-D4F6-B6B7-0AC3

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I DO TERMO DE CONTRATO Nº 16252/2026/SMS/PMCG

SAS - Hospital João XXIII | CNPJ 07.678.950/0001-19 | CNES 2613743 | Credenciamento nº 16.001/2025 | Processo nº 1.548/2026 | Inexigibilidade nº 16.042/2026

Item	Lote / grupo	Financiamento	Código SIGTAP	Procedimento	Qtd. mensal estimada	Valor unitário aprovado (R$)	Valor mensal estimado (R$)	Qtd. anual (12 meses)	Valor anual estimado (R$)
150	Hospitalar	MAC	0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	8	R$ 521,77	R$ 4.174,16	96	R$ 50.089,92
151	Hospitalar	MAC	0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	2	R$ 543,08	R$ 1.086,16	24	R$ 13.033,92
				SUBTOTAL - LOTE 2	**467**		**R$ 893.425,05**	**5.604**	**R$ 10.721.100,60**
				VALOR GLOBAL APROVADO	**6.116**		**R$ 1.714.569,51**	**73.392**	**R$ 20.574.834,12**

NOTAS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO, PROCESSAMENTO E FATURAMENTO

1. Os quantitativos constantes desta planilha são meramente estimativos e destinam-se ao planejamento e à delimitação do valor contratual, não constituindo garantia de demanda, produção, faturamento mínimo ou pagamento integral do valor estimado.

2. O pagamento será devido exclusivamente pelos procedimentos efetivamente autorizados, executados, registrados, processados, auditados e aprovados, observados os limites contratuais, a programação assistencial e as regras do Sistema Único de Saúde.

3. Os valores unitários refletem a referência aprovada para a contratação. Durante a vigência contratual, eventuais alterações, inclusões, exclusões ou revisões da Tabela SIGTAP poderão ser aplicadas conforme a competência do atendimento e do processamento, após validação pelos setores competentes e observada a formalização administrativa cabível, quando exigida.

4. Em determinados procedimentos hospitalares vinculados à Autorização de Internação Hospitalar - AIH, o valor final poderá variar e será aferido no momento do processamento, de acordo com a composição da internação, diárias, atos profissionais, materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais, incrementos, compatibilidades, habilitações e demais atributos previstos na SIGTAP e nos sistemas oficiais do SUS.

5. Nos casos em que a remuneração não corresponda a valor fixo previamente determinável, inclusive em códigos ou procedimentos processados por AIH, prevalecerá como valor devido aquele efetivamente apurado, validado e aprovado pelo sistema oficial de processamento e pela auditoria competente, não bastando a simples multiplicação do quantitativo pelo valor unitário de referência.

6. Produções glosadas, rejeitadas, inconsistentes, sem autorização, incompatíveis com as habilitações ou não aprovadas no processamento não gerarão obrigação de pagamento até o respectivo saneamento e a aprovação pelos setores competentes.

Assinado por 2 pessoas: MAYSA AYRES DA MOTTA BENEVIDES GADELHA e GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA PONTES BRAGA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/F3C7-D4F6-B6B7-0AC3 e informe o código F3C7-D4F6-B6B7-0AC3

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: F3C7-D4F6-B6B7-0AC3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- MAYSA AYRES DA MOTTA BENEVIDES GADELHA (CPF 515.XXX.XXX-34) em 24/09/2026 15:58:04 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- GUSTAVO HENRIQUE ALMEIDA PONTES BRAGA (CPF 000.XXX.XXX-97) em 24/09/2026 16:38:09 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/F3C7-D4F6-B6B7-0AC3