

TERMO DE CREDENCIAMENTO

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Multifinalitário do Alto Vale do Itajaí - CISAMAVI, declara que a empresa **GESTAO MEDICA ALTO VALE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **55.115.008/0001-95**, com sede à Rua Tuiuti, 245, Sala 13, bairro Centro, Rio do Sul/SC, CEP 89160-045, representado por Almir Abud de Moraes, cumpre plenamente os requisitos de habilitação com os documentos devidamente atualizados na forma exigida do **Edital de Credenciamento nº 01/2025**. Desse modo, a empresa encontra-se CREDENCIADA e está apta a fornecer os itens da proposta anexa a este Termo até encerrado o prazo do credenciamento.

Rio do Sul/SC, 25 de junho de 2025

Mariane Fernandes da Rosa
Agente de contratação
CISAMAVI

ANEXO I

PROCEDIMENTOS CREDENCIADOS

Item	Código SUS	Descrição do Procedimento	Valor SUS (R\$)	Complemento (R\$) (se houver)	Valor total (R\$)	Quantidade atendimento Total
628	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94	111,05	150,99	12.000
754	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia + materiais + sedação)	112,66	354,32	466,98	15.000
755	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia + materiais + sedação+ teste de uréase)	48,16	211,90	260,06	15.000
756	-	RETIRADA DE PÓLIPOS (SEM LIMITE DE QUANTITATIVO, INDEPENDENTEMENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS – deverá ser comprovado através de laudo com imagens para fins de pagamento)	-	-	136,09	12.000
757	-	PHMETRIA ESOFÁGICA (procedimento, sedação e insumos)	-	-	308,28	7.200
759	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA (valor complemento inclui coleta de biopsia + material + sedação)	23,13	142,89	166,02	7.200
792	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	30,64	35,79	6.000
793	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS (3 CANAIS)	30,00	123,31	153,31	3.000
794	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	10,07	160,21	170,28	3.000
817	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (POR MEMBRO)	27,00	90,01	117,01	6.000
818	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	170,00	283,62	453,62	4.200
831	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	3,37	-	3,37	6.000
845	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	-	3,37	6.000
887	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6,36	66,14	72,50	7.200
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA GINECOLOGICA	10,00	102,07	112,07	7.200
915		CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM COLOPROCTOLOGIA	10,00	102,07	112,07	7.200
915		CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	10,00	102,07	112,07	7.200

915	03.01.01.007-2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	10,00	102,07	112,07	7.200
915		CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA UROLOGIA	10,00	102,07	112,07	7.200
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA VASCULAR	10,00	102,07	112,07	7.200
916		CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA: Inclui refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia	10,00	102,07	112,07	7.200
917	-	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	10,00	124,75	134,75	7.200
918	-	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	10,00	140,00	150,00	7.200
921		CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	10,00	124,75	134,75	7.200
922	03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO /REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	57,74	-	57,74	7.200
1023	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) Inclui US de doppler MI (UNILATERAL) Escleroterapia com espuma guiada por ultrassom, engloba curativo, retornos, reaplicações necessárias e ultrassom doppler nos retornos quando necessário	300,78	656,89	957,67	6.000
1078	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75	-	78,75	6.000