

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Consortório Público Interfederativo de Saúde e Multifinalitário do Alto Vale do Itajaí - CISAMAVI.

Setor requisitante: Gerência Administrativa

Responsável pela demanda: Paulo Roberto Tschumi

E-mail: secretariaexecutiva@amavi.org.br

Telefone: (47) 3531-4242

1. Objeto

Contratação de prestador de serviços de saúde contratado através do Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2025 para atendimento aos usuários referenciados pela rede básica de saúde, dos municípios consorciados ao CISAMAVI, nos procedimentos da Tabela SIASUS, sendo: Grupo 02 e seus Subgrupos; Grupo 03 – Subgrupos 01, 02, 03 e 09; Grupo 04 – Subgrupos 01 e 05.

2. Justificativa da necessidade de contratação

Considerando, a necessidade de atendimento aos usuários referenciados pela rede básica de saúde dos municípios consorciados ao CISAMAVI;

Considerando, que os atendimentos serão voltados à atenção da saúde básica e de média complexidade, especificamente para atender a demanda existente e dar continuidade ao tratamento de pacientes atendidos pelos entes consorciados ao CISAMAVI;

Considerando, que os municípios, tem dificuldade na execução através de pessoal e estruturas próprias, necessitando a execução dos serviços de forma terceirizada;

Sendo assim, justifica-se a presente medida em razão dos recursos recebidos que devem ser bem aplicados, buscando-se sempre a economicidade e eficiência no tratamento, e a busca por profissionais, tendo como cerne a realização dos direitos fundamentais e políticas e diretrizes da saúde;

O credenciamento de prestadores de serviço de Saúde segue práticas usuais das diretrizes do SUS, justificando-se o Credenciamento como ferramenta, pois, prima pela economicidade, eficiência e distribuição a maior gama possível de prestadores dos serviços de saúde, de modo que o sistema de credenciamento através de chamamento público, convoca a todos os profissionais interessados para prestarem serviços de saúde por preço único e igualitário, pré-estabelecido ou mediante diretrizes do SUS, que a partir de então, passarão a ser adotados para todos os prestadores de serviços de saúde interessados, através do consórcio, independentemente da população ou distâncias das sedes dos municípios consorciados.

3. Relação de procedimentos e valores credenciados a serem contratados

Os valores utilizados para fins de credenciamento estão regulamentados através da Tabela SIASUS e Resoluções CISAMAVI nº 07/2021, nº 04/2024 e nº 12/2025.

Os itens e valores credenciados pela empresa a ser contratada são:

Item	Código SUS	Descrição do Procedimento	Valor SUS (R\$)	Complemento (R\$) (se houver)	Valor total (R\$)	Quantidade atendimento Total
7	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10	0	31,10	1.800
9	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	68,62	0	68,62	1.800

633	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	0	14,81	1.800
641	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20	49,32	73,52	1.800
823	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	0	24,24	1.800
824	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	0	12,34	1.800
825	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	40,00	0	40,00	1.800
826	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	3,37	0	3,37	1.800
827	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	0	10,11	1.800
831	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	3,37	0	3,37	1.800
832	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74	0	6,74	1.800
833	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	24,24	0	24,24	1.800
834	02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37	0	3,37	1.800
835	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	0	24,24	1.800
836	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	0	3,37	1.800
838	02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	0	24,68	1.800
840	02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74	0	6,74	1.800
841	02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	3,37	0	3,37	1.800
842	02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	3,37	0	3,37	1.800
843	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	12,34	0	12,34	1.800
844	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	12,34	0	12,34	1.800
845	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	0	3,37	1.800
846	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	0	24,24	1.800

916	03.01.01.007-2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA: Inclui refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia	10,00	102,07	112,07	1.800
922	03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	57,74	0	57,74	1.800
954	03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74	0	17,74	1.800
956	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	18,66	0	18,66	1.800
957	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	79,38	0	79,38	1.800
958	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	127,98	0	127,98	1.800
959	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	12,44	0	12,44	1.800
960	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	52,92	0	52,92	1.800
961	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	85,33	0	85,33	1.800
962	03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	93,10	0	93,10	1.800
963	03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA MONOCULAR	8,93	0	8,93	1.800
964	03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA BINOCULAR	13,39	0	13,39	1.800
966	03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	65,36	0	65,36	1.800
967	03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	98,04	0	98,04	1.800
968	03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	97,77	0	97,77	1.800
969	03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	146,64	0	146,64	1.800

970	03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	138,25	0	138,25	1.800
971	03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	207,36	0	207,36	1.800
972	03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIACAO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	150,69	0	150,69	1.800
973	03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	226,02	0	226,02	1.800
1022	03.09.05.003-0	SESSAO DE ELETROESTIMULACAO	0,77	0	0,77	1.800
1039	04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93	0	22,93	1.800
1041	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	22,93	0	22,93	1.800
1042	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	0	78,75	1.800
1046	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	203,74	0	203,74	1.800
1047	04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93	0	22,93	1.800
1048	04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	0	143,99	1.800
1057	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	82,28	0	82,28	1.800
1059	04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	161,19	0	161,19	1.800
1060	04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37	0	159,37	1.800
1061	04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIASE PALPEBRAL	22,93	0	22,93	1.800
1063	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	0	381,08	1.800
1064	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00	0	54,00	1.800
1070	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,57	0	415,57	1.800
1071	04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	587,51	0	587,51	1.800
1072	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19	0	846,19	1.800
1074	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	0	116,42	1.800

1076	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,60	0	453,60	1.800
1077	04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	180,45	0	180,45	1.800
1078	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75	0	78,75	1.800
1079	04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	19,14	0	19,14	1.800
1081	04.05.05.005-4	CICLODIALISE	453,41	0	453,41	1.800
1082	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	19,14	0	19,14	1.800
1083	04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20	0	259,20	1.800
1084	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	0	82,28	1.800
1085	04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	531,60	0	531,60	1.800
1086	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,60	0	483,60	1.800
1087	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	651,60	0	651,60	1.800
1090	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	0	1.112,83	1.800
1091	04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	0	8,24	1.800
1092	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	297,46	0	297,46	1.800
1093	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	0	45,00	1.800
1094	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28	0	82,28	1.800
1095	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	0	172,27	1.800
1096	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44	0	436,44	1.800
1097	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	335,72	0	335,72	1.800
1098	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	0	25,00	1.800
1099	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	0	45,00	1.800
1100	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA- OCULAR	544,88	0	544,88	1.800

1101	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	0	82,28	1.800
1102	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	164,08	0	164,08	1.800
1103	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	898,35	0	898,35	1.800
1104	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	247,18	456,73	1.800
1105	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRAVEL	771,60	0	771,60	1.800
1106	04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	172,12	0	172,12	1.800
1107	03.01.01.000-5	CONSULTA MÉDICA EM SAÚDE DA VISÃO. Inclui refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia	0	0	84,38	1.800

4. Grau de prioridade do material: Alto.

5. Prazo para execução dos serviços: O prazo de duração dos contratos será previsto no edital e deverá ser observado, no momento da contratação e a cada exercício financeiro, a disponibilidade de créditos orçamentários, bem como a previsão no plano plurianual, quando ultrapassar 1 (um) exercício financeiro, conforme art. 105 da lei 14.133/2021.

21.2. O serviço a ser contratado é considerado contínuo, portanto, será respeitado o art. 106 da Lei 14.133/2021, observando-se as diretrizes ali dispostas.

6. Local da Prestação de Serviço: Os serviços credenciados deverão ser prestados nas dependências e instalações do credenciado, bem como, poderão ser prestados diretamente no município, conforme descrito no Edital de Credenciamento.

7. Vinculado ou dependente da contratação de outro documento de formalização de demanda: Sim. Dependente do Documento de Formalização de Demanda e do Termo de Credenciamento da empresa contratada referentes ao processo de Chamamento Público do Edital de Credenciamento nº 01/2025.

8. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: os fiscais serão indicados pelos municípios no requerimento de adesão ao processo.

9. Contratado: CLINICA MEDICA CENTER LTDA, CNPJ sob o Nº 37.650.557/0001-88.

Rio do Sul/SC, 15 de julho de 2025

Paulo Roberto Tschumi
Secretário Executivo
CISAMAVI