

TERMO DE CREDENCIAMENTO

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Multifinalitário do Alto Vale do Itajaí - CISAMAVI, declara que a empresa **ASSOCIACAO HOSPITALAR WITMARSUM-AHWI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **18.089.166/0001-91**, com sede à Rua 7 de Setembro, nº. 2.155, Bairro Centro, Rio do Sul/SC, CEP 89157-000, representado por Valquírio Antônio Berkenbrock, 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, 27 de agosto de 2025.

Mariane Fernandes da Rosa
Agente de contratação
CISAMAVI

ANEXO I

PROCEDIMENTOS CREDENCIADOS

Item	Código SUS	Descrição do Procedimento	Valor SUS (R\$)	Compleme nto (R\$) (se houver)	Valor total (R\$)	Quantidade atendimento Total
535	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88		6,88	1.740
536	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+ LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15		9,15	1.740
537	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+ LATERAL)	7,52		7,52	1.740
541	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38		8,38	1.740
543	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32		7,32	2.320
552	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33		8,33	2.610
553	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19		8,19	2.610
555	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA	10,96		10,96	3.770
556	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90		14,90	2.610
558	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16		9,16	3.190
561	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO - COCCIGEA	7,80		7,80	870
564	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	6,17	28,67	1.740
566	02.04.03.001-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	12,33	57,33	20.300
568	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37		8,37	2.320
570	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98		7,98	870
576	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50		9,50	5.800
578	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88		6,88	3.190
580	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42		6,42	2.030
581	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40		7,40	2.030
582	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO - UMERAL	7,40		7,40	2.030
584	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77		7,77	2.030
585	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40		7,40	2.030

586	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90		5,90	2.900
587	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62		5,62	2.900
588	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30		6,30	2.900
589	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00		6,00	2.030
590	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98		7,98	2.610
591	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91		6,91	2.610
602	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30		15,30	3.190
603	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17		7,17	4.350
611	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	7,77		7,77	2.610
614	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO - FEMORAL	7,77		7,77	3.190
615	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO - ILIACA	7,77		7,77	2.610
616	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO -TARSICA	6,50		6,50	3.770
617	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77		7,77	3.190
618	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50		6,50	3.190
619	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94		8,94	3.190
620	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78		6,78	4.640
621	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16		7,16	2.030
624	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94		8,94	3.190