PRIMEIRO TERMO ADITIVO DE RETIFICAÇÃO AO CONTRATO Nº. 0320/2026 – INSTITUTO SANTA AUGUSTA DE SAÚDE POPULAR.

PROCESSO	**Nº**. 0247/2026 - UC-SMS
INEXIGIBILIDADE	Nº. 0247/2026 - UC-SMS
CREDENCIAMENTO	Nº. 0002/2026 - UC-SMS

PRIMEIRO TERMO ADITIVO DE RETIFICAÇÃO AO CONTRATO ACIMA DESCRITO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CARUARU ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE CARUARU, DE UM LADO, E DE OUTRO LADO A EMPRESA INSTITUTO SANTA AUGUSTA DE SAÚDE POPULAR, EM DECORRÊNCIA DE ERRO MATERIAL QUANDO DA CONFECÇÃO DA PLANILHA.

O **MUNICÍPIO DE CARUARU-PE**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.371.082/0001-05, neste ato representado pelo Gestor e Secretário de Saúde, Sr. **Matheus Eduardo de Lima Neves**, brasileiro, solteiro, bacharel em direito, residente e domiciliado em Caruaru-PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 849.***.***-34 e RG nº 4.***.777-SDS/PE, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e, do outro lado, o **INSTITUTO SANTA AUGUSTA DE SAÚDE POPULAR**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 02.766.495/0001-90, com sede na Rua General Estilac Leal, nº 752, Bairro do Salgado, Caruaru-PE, CEP 55.018-610, neste ato representado pelo Sr. **Cecilio Pedro da Silva**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 370.***.***-68 e portador da cédula de identidade nº 2.***.039 SSP/PE, doravante denominado **CREDENCIADA**, pactuam o presente Termo Aditivo ao Contrato, cuja celebração é decorrente do **Processo nº 0247/2026** – **Inexigibilidade nº 0247/2026** – **Credenciamento nº 0002/2026**, mediante as seguintes cláusulas e condições que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a fielmente cumprir, por si e seus sucessores, com observância das disposições contidas na **Lei Federal nº 14.133**, de 1º de abril de 2021, e suas alterações, aplicando-se os preceitos de direito público e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, conforme cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA –OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a retificação de erro material de digitação constante da Cláusula Quarta DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO do Contrato nº **0320/2026 - UC-SMS.**

A presente retificação tem caráter exclusivamente corretivo, visando adequar o valor contratado no instrumento contratual ao valor efetivamente apurado na planilha correta.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO DO VALOR

Em virtude do saneamento de erro material identificado na composição dos custos originários, o valor estimado do contrato fica retificado conforme as seguintes alterações por Lote/Grupo:

I - Correção de Erro Material - Grupo 02 procedimentos hormonais: Fica retificado o erro material identificado na planilha integrante do contrato original, passando o **valor de Sub-Total do Grupo** a corresponder a **R$ 4.280,40 (quatro mil duzentos e oitenta reais)**, em substituição ao valor incorreto de **R$ 2.680,56 (dois mil seiscentos e oitenta reais e cinquenta e seis centavos)** anteriormente consignado, a presente retificação importa em um acréscimo nominal de **R$ 1.599,84 (um mil quinhentos e noventa e nove**

reais e oitenta e quatro centavos). Esta correção destina-se exclusivamente à adequação formal ao cálculo correto, não representando acréscimo, supressão de objeto ou modificação das condições originalmente pactuadas;

II - Acréscimo Quantitativo - Grupo Consulta de profissional de nível superior: Fica ajustado o acréscimo de **150 (cento e cinquenta) consultas mensais em um total de 1.800(um mil e oitocentas) consultas anuais, especializadas em Bucomaxilofacial**, representando um aporte financeiro de **R$ 24.120,00 (vinte e quatro mil, cento e vinte reais),** cujos valores não foram informados originalmente, apenas a previsão dos procedimentos a serem contratualizados.

Parágrafo único. Em decorrência das alterações previstas nos incisos I e II, o valor mensal e anual da contratação sofre um reflexo global de **R$ 25.719,84 (vinte e cinco mil, setecentos e dezenove reais e oitenta e quatro centavos)** passando o valor final do contrato a vigorar nos termos da nova planilha anexa.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA JUSTIFICATIVA

A presente alteração decorre da necessidade de correção de erro material constatado na planilha que integra o Contrato nº 320/2026, conforme documentação acostada aos autos, fica claro que a presente retificação não implica alteração do objeto contratado, dos quantitativos globais, das condições de execução ou das demais obrigações pactuadas, tratando-se exclusivamente de correção formal de erro material identificado na planilha de composição de valores.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo Primeiro - **O impacto financeiro** – fonte SUS e Tesouro Municipal – anual **estimado é de R$ 2.280.367,04 (dois milhões, duzentos e oitenta mil, trezentos e sessenta e sete reais e quatro centavos) anuais**, correspondendo ao valor estimado mensal de **R$ 190.030,59 (cento e noventa mil, trinta reais e cinquenta e nove centavos)**.

Para o cálculo do aporte financeiro foi considerado o quantitativo de até 34.680 (trinta e quatro mil, seiscentos e oitenta) procedimentos ao ano, para atender à necessidade da população do município de Caruaru (PE), conforme ANEXO I deste instrumento.

Parágrafo Segundo - Em atenção ao Decreto Municipal nº 112, de 26 de dezembro de 2024, o pagamento obedecerá às seguintes prerrogativas:

I. O pagamento será efetuado a cada fornecimento/prestação do serviço, acompanhado da respectiva nota fiscal, em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da liquidação da despesa no sistema contábil, para todas as contratações decorrentes de despesas cujos valores ultrapassem ou não o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133/2021;

II. Cabe referir que o pagamento será realizado após processamento junto ao Sistema de Captação do Ministério da Saúde e consequente confirmação em Sistema de Regulação Municipal, no período anexo às certidões – após a validação da carga municipal junto ao Ministério da Saúde – com recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais correspondentes à efetiva prestação dos serviços;

Parágrafo Terceiro - Em cumprimento ao artigo 1º da Portaria nº 2.617/2013, do Ministério da Saúde, de 1º/11/2013, o pagamento será realizado em parcela única até o 5º (quinto) dia útil após a confirmação de crédito do recurso devido, na conta do Fundo Municipal de Saúde, pelo Ministério da Saúde, mediante apresentação de Nota Fiscal e recibo anexo, devidamente conferida e autorizada pelo Fiscal do Contrato;

Parágrafo Quarto- Caso o objeto do contrato não seja executado fielmente e/ou o documento fiscal apresente alguma incorreção, a CREDENCIADA deverá substituí-lo, devendo o prazo para pagamento ser contado da data de apresentação dos documentos com as devidas correções, nos termos do subitem anterior;

Parágrafo Quinto - Deverão ser glosados os procedimentos que não atendam:

I. As exigências do Termo de Referência, cobrados de forma irregular ou indevida, após ser concedida a ampla defesa e o contraditório, conforme determina a CF/88;

II. O registro da glosa será efetuado com base no art. 11 da IN/TCU nº 35, de 23/08/2000. Os valores glosados são calculados com base na tabela de procedimentos vigente no mês de competência;

Parágrafo Sexto - O pagamento dar-se-á, preferencialmente, através de crédito em conta corrente da **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ou na instituição bancária que a CREDENCIADA** indicar, sendo, neste último caso, cobrada taxa de transferência bancária.

CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do acréscimo tratado nesta cláusula correrão à conta da dotação orçamentária já reservada no processo administrativo, sob a classificação:

Unidade Gestora	43008	Fundo Municipal de Saúde de Caruaru
Unidade Orçamentária	**31002**	**Fundo Municipal de Saúde de Caruaru**
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1002	Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial
Ação	**2. 1023**	**Manutenção das Ações de Assistência de Média e Alta Complexidade Hosp. e Ambulatorial**
Fonte de recurso	**151**	**Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - União**
Fonte de recurso	103	Impostos e Transferências à Saúde
Fonte de recurso	153	Recurso do Governo Estadual
Fonte de recurso	175	Emenda Individual União
Fonte de recurso	176	Emenda de Bancada União
Fonte de recurso	177	Emenda de Comissão
Classificação da despesa	3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO

As partes expressamente reconhecem e declaram que os preços unitários dos serviços credenciados, bem como as demais condições e obrigações originalmente pactuadas, permanecem inalterados, refletindo esta modificação apenas a correção quantitativa do teto financeiro global estimado para a vigência contratual.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATANTE providenciará a publicação do presente Termo Aditivo, na forma prevista na legislação aplicável.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente Contrato em uma única via, disponível para acesso através da plataforma caruaru.1doc.com.br.

Caruaru-PE, data da assinatura eletrônica.

MATHEUS EDUARDO DE LIMA NEVES
Secretário Municipal de Saúde
CREDENCIANTE

INSTITUTO SANTA AUGUSTA DE SAÚDE POPULAR
CNPJ nº 02.766.495/0001-90
Representante legal: Sr. Cecilio Pedro da Silva
CREDENCIADA

TESTEMUNHA: TACIANA ANGÉLICA DE CARVALHO SILVA
Gestora de Contratos e Convênios

TESTEMUNHA: POLIANA DA SILVA ANDRADE
Gerência de Regulação e Atenção Especializada

ANEXO TABELA DE PROCEDIMENTOS					
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica sub grupo 02- Diagnóstico em laboratório clínico -					
Procedimentos- BIOQUÍMICA	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**Variação IGPM 112,70% Tesouro**	**Valor Total Tabela**	**Anual**	**Anual R$**
02.02.01.002-3 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO 26	R$ 2,01	R$ 2,27	R$ 4,28	36	R$ 154,08
02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS	R$ 1,40	R$ 1,58	R$ 2,98	36	R$ 107,28
02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.012-0- DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.069-4- DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,08	R$ 3,93	36	R$ 141,48
02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R$ 2,01	R$ 2,27	R$ 4,28	36	R$ 154,08
02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 3,96	R$ 7,47	36	R$ 268,92
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R$ 3,51	R$ 3,96	R$ 7,47	36	R$ 268,92
02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 3,96	R$ 7,47	36	R$ 268,92
02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R$ 3,51	R$ 3,96	R$ 7,47	36	R$ 268,92
02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ 7,38	R$ 13,93	36	R$ 501,48
02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 8,86	R$ 16,72	36	R$ 601,92
02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ 17,57	R$ 33,16	36	R$ 1.193,76
			SUB TOTAL	**648**	**R$ 4.920,12**
Procedimento - HEMATOLOGIA	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**Variação IGPM 112,70% Tesouro**	**Valor Total Tabela**	**Anual**	**Anual R$**
0202020029- CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 3,08	R$ 5,81	24	R$ 139,44
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R$ 5,77	R$ 6,50	R$ 12,27	24	R$ 294,48
0202020142 DOSAGEM DO TEMPO DE PROTROMBINA (RNI)	R$ 2,73	R$ 3,08	R$ 5,81	24	R$ 139,44
0202020304- DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 1,72	R$ 3,25	24	R$ 78,00
0202020355- ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 6,10	R$ 11,51	24	R$ 276,24
0202020371- HEMATÓCRITO	R$ 1,53	R$ 1,72	R$ 3,25	24	R$ 78,00
0202020380- HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 4,63	R$ 8,74	24	R$ 209,76
			SUB TOTAL	**168**	**R$ 1.215,36**
Procedimento - IMUNOLOGIA	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor	**Variação**	**Valor Total**	**Anual**	**Anual R$**

	SIGTAP	IGPM 112,70% Tesouro	Tabela		
0202030083 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA [37]	R$ 9,25	R$ 10,42	R$ 19,67	36	R$ 708,12
0202030180- DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) - TOXOPLASMOSE	R$ 17,16	R$ 19,34	R$ 36,50	36	R$ 1.314,00
0202030300- PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 E ANTI-HIV2	R$ 10,00	R$ 11,27	R$ 21,27	36	R$ 765,72
0202030776 – PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ 10,42	R$ 19,67	36	R$ 708,12
0202030970-HBSAG – PESQUISA DE ANTÍGENO HEPATITE B	R$ 18,55	R$ 20,91	R$ 39,46	36	R$ 1.420,56
0202031047 – PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 11,27	R$ 21,27	36	R$ 765,72
0202031179- VDRL – TESTE PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM	R$ 2,83	R$ 3,19	R$ 6,02	24	R$ 144,48
			SUB-TOTAL	**240**	**R$ 5.826,72**
Procedimento - URINÁLISE	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**Variação IGPM 112,70% Tesouro**	**Valor Total Tabela**	**Anual**	**Anual R$**
0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 4,17	R$ 7,87	24	R$ 188,88
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 9,15	R$ 17,27	24	R$ 414,48
0202050114- DOSAGEM PROTEINÚRIA-FITA REAGENTE	R$ 2,04	R$ 2,30	R$ 4,34	24	R$ 104,16
			SUB-TOTAL	**72**	**R$ 707,52**
Procedimento - HORMONAIS	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**Variação IGPM 112,70% Tesouro**	**Valor Total Tabela**	**Anual**	**Anual R$**
0202060098 – DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ 13,40	R$ 25,29	36	R$ 910,44
0202060136 - DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 11,11	R$ 20,97	36	R$ 754,92
0202060250 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TÍREO-ESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 10,09	R$ 19,05	36	R$ 685,80
0202060314 – DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ 14,86	R$ 28,05	36	R$ 1.009,80
0202060446 - TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ 13,53	R$ 25,54	36	R$ 919,44
			SUB-TOTAL	**180**	**R$ 4.280,40**
Procedimento – CULTURA BACTERIOLÓGICA	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**Variação IGPM 112,70% Tesouro**	**Valor Total Tabela**	**Anual**	**Anual R$**
0202080080- CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R$ 5,62	R$ 6,33	R$ 11,95	24	R$ 286,80
			SUB-TOTAL	**24**	**R$ 286,80**
Procedimento – PESQUISAS ABO E RH	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**Variação IGPM 112,70% Tesouro**	**Valor Total Tabela**	**Anual**	**Anual R$**
0202120023- DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DO GRUPO ABO	1,37	R$ 1,54	R$ 2,91	24	R$ 69,84
0202120082- PESQUISA FATOR RH	1,37	R$ 1,54	R$ 2,91	24	R$ 69,84
			SUB-TOTAL	**48**	**R$ 139,68**

			Total Sub grupo 11	**1380**	**R$ 17.376,60**
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica sub grupo 11- Métodos Diagnósticos em Especialidades					
Procedimento	**Valor SIGTAP**	**Físico anual**	**Valor Total anual**		
021102003-6- Eletrocardiógrafo	R$ 5,15	**2532**	**R$ 13.039,80**		
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica sub grupo 05 - Diagnóstico por ultrassonografia					
Procedimento	**-A-**	**-B-**	**(A+B)**	**Físico**	**Valor Total**
	Valor SIGTAP	**VALOR TESOURO (UNIDADE FIXA) 15,24%**	**VALOR TOTAL (UNIDADE FIXA)**	**ANUAL FIXA**	**ANUAL FIXA R$**
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 37,95	R$ 55,00	R$ 92,95	2816	R$ 261.747,20
0205040143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R$ 24,20	R$ 35,08	R$ 59,28	1116	R$ 66.156,48
GRUPO (02.05) ULTRASSONOGRAFIA	R$ 24,20	R$ 35,08	R$ 59,28	4516	R$ 267.708,48
			TOTAL	**8448**	**R$ 595.612,16**
Grupo 03 - Procedimentos clínicos sub grupo 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos					
Consulta de profissional médico	**Valor SIGTAP R$**	**Valor CBHPM 40%**	**Valor Total (CBHPM 40% + SIGTAP)**	**Quantitativo anual**	**Valor Total Anual**
03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (cardiologia, ginecologia,clínico)	R$ 10,00	R$ 64,84	R$ 74,84	**21120**	**R$ 1.580.620,80**
Consulta de profissional nível superior	**Valor SIGTAP R$**	**Valor CBHPM 40%**	**Valor Total (CBHPM 40% + SIGTAP)**	**Quantitativo anual**	**Valor Total Anual**
03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) (BUCO)	R$ 6,30	R$ 7,10	R$ 13,40	**1800**	**R$ 24.120,00**
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos - sub grupo 14 - Bucomaxilofacial					
Procedimento	**Valor SIGTAP**	**Variação IGPM 112,70%**	**Valor tabela municipal**	**Quantitativo anual**	**Valor total anual**
0201010232 BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R$ 31,27	R$ 35,24	R$ 66,51	60	R$ 3.990,60
0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 21,56	R$ 24,29	R$ 45,85	60	R$ 2.751,00
0307020118 SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R$ 2,56	R$ 2,88	R$ 5,44	60	R$ 326,40
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA	R$ 48,24	R$ 54,37	R$ 102,61	60	R$ 6.156,60
0414020022 APICECTOMIA COM OU SEM OBTURACAO RETROGRADA	R$ 21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R$ 21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
0414020081 ENXERTO GENGIVAL	R$ 12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R$ 12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R$ 15,02	R$ 16,93	R$ 31,95	60	R$ 1.917,00
0414020219 ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	R$ 19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	60	R$ 2.447,40
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R$ 19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	60	R$ 2.447,40

0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R$ 22,72	R$ 25,60	R$ 48,32	60	R$ 2.899,20
04.14.02.007-3 - CURETAGEM PERIAPICAL	R$ 21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
04.14.02.004-9 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R$ 12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
04.14.02.005-7 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVE	R$ 21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
04.14.02.006-5 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXIL	R$ 12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
04.14.02.009-0 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRA	R$ 21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	48	R$ 2.237,76
04.14.02.020-0 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTO	R$ 15,02	R$ 16,93	R$ 31,95	48	R$ 1.533,60
04.14.02.021-9 - ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R$ 19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	48	R$ 1.957,92
04.14.02.024-3 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEM	R$ 19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	48	R$ 1.957,92
04.14.02.029-4 - REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOS	R$ 11,36	R$ 12,80	R$ 24,16	48	R$ 1.159,68
			TOTAL	**1200**	**R$ 49.597,68**
			VALOR TOTAL ANUAL		**R$ 2.280.367,04**
			VALOR TOTAL MENSAL		**R$ 190.030,59**