



## ERRATA N° 002/2025

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 005/2025

O Município de Aracaju, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com sede à Rua Nely Correia de Andrade, 50 – Bairro Coroa do Meio – Aracaju – SE, CEP: 49036-245, por conduto da Comissão de Credenciamento de Serviços da Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju, no uso de suas atribuições legais, torna pública a presente **ERRATA** ao **Edital de Chamamento Público nº 005/2025**.

### FUNDAMENTAÇÃO

A presente retificação fundamenta-se nos princípios constitucionais da Administração Pública, notadamente o princípio da **legalidade**, que impõe à Administração a observância estrita das normas legais vigentes; o princípio da **moralidade administrativa**, que exige atuação ética e transparente; o princípio da **publicidade**, assegurando ampla divulgação e conhecimento dos atos administrativos; e o princípio da **eficiência**, que orienta a otimização dos resultados almejados.

Adicionalmente, ampara-se no princípio da **autotutela**, que faculta à Administração Pública anular ou rever seus próprios atos, bem como no princípio da **finalidade pública**, que busca assegurar o interesse público e a adequada prestação dos serviços de saúde à população.

**CONSIDERANDO** que foi identificado erro material na transcrição de valores constantes na tabela do Anexo I da Errata nº. 001/2025 do Edital nº 005/2025;

**CONSIDERANDO** a necessidade de correção de tais valores para assegurar a fidedignidade das informações prestadas aos interessados;

**CONSIDERANDO** o princípio da vinculação ao instrumento convocatório e a necessidade de garantir transparência e isonomia no certame;



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONSIDERANDO** o interesse público na correção tempestiva das informações e na ampla participação dos interessados;

As alterações ora promovidas visam corrigir inconsistências identificadas no Anexo I, garantindo a clareza, precisão e adequação das disposições editalícias, em estrita consonância com a legislação vigente.

## **ALTERAÇÕES**

### **ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES**

**ONDE SE LÊ:** Anexo I (conforme publicado originalmente)

**LEIA-SE:** Anexo I (conforme republicado em anexo a esta errata)

**JUSTIFICATIVA:** Erro material identificado em valores constantes na tabela do Anexo I, tornando necessária sua integral substituição para correção das informações e garantia da adequada execução do objeto contratual.

O Anexo I retificado, ora publicado, substitui integralmente o anterior e passa a fazer parte integrante do Edital de Chamamento Público nº 005/2025, devendo ser observado por todos os participantes.

## **DISPOSIÇÕES FINAIS**

Os demais termos, condições, direitos e obrigações estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 005/2025 e seus anexos permanecem inalterados e em pleno vigor.

Esta errata passa a fazer parte integrante do Edital de Chamamento Público nº 005/2025 para todos os fins e efeitos legais.

Aracaju/SE, 16 de janeiro de 2026

**WILLIAMS RODRIGO FERREIRA CARDOSO**

**PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DA SAÚDE**



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 01 - COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO											
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	200	R\$ 23,73	R\$ 176,27	R\$ 200,00	R\$ 4.746,00	R\$ 35.254,00	R\$ 40.000,00	R\$ 56.952,00	R\$ 423.048,00	R\$ 480.000,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	200	R\$ 40,78	R\$ 39,22	R\$ 80,00	R\$ 8.156,00	R\$ 7.844,00	R\$ 16.000,00	R\$ 97.872,00	R\$ 94.128,00	R\$ 192.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>R\$ 64,51</b>	<b>R\$ 215,49</b>	<b>R\$ 280,00</b>	<b>R\$ 12.902,00</b>	<b>R\$ 43.098,00</b>	<b>R\$ 56.000,00</b>	<b>R\$ 154.824,00</b>	<b>R\$ 517.176,00</b>	<b>R\$ 672.000,00</b>

LOTE 02 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA I											
CÓDIGO DO SUBGRUPO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.04	GRUPO RADIOLOGIA (EXCETO: 0204010160, 0204010179, 0204010187, 020401179, 0204010195, 0204010209, 0204020018, 0204030013, 0204030021, 0204030030, 0204030188, 0204030048, 0204050014, 0204050022, 0204050030, 0204050049, 0204050057, 0204050073, 0204050081, 0204050146, 0204050154, 0204050162, 0204050170, 0204050189, 0204050065, 0204060036, 0204060028)	5000	R\$ 17,96	R\$ 4,99	R\$ 22,95	R\$ 89.800,00	R\$ 24.950,00	R\$ 114.750,00	R\$ 1.077.600,00	R\$ 299.400,00	R\$ 1.377.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>5000</b>	<b>R\$ 17,96</b>	<b>R\$ 4,99</b>	<b>R\$ 22,95</b>	<b>R\$ 89.800,00</b>	<b>R\$ 24.950,00</b>	<b>R\$ 114.750,00</b>	<b>R\$ 1.077.600,00</b>	<b>R\$ 299.400,00</b>	<b>R\$ 1.377.000,00</b>



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 03 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA II

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	200	R\$ 3,51	R\$ 16,49	R\$ 20,00	R\$ 702,00	R\$ 3.298,00	R\$ 4.000,00	R\$ 8.424,00	R\$ 39.576,00	R\$ 48.000,00
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	300	R\$ 9,03	R\$ 39,97	R\$ 49,00	R\$ 2.709,00	R\$ 11.991,00	R\$ 14.700,00	R\$ 32.508,00	R\$ 143.892,00	R\$ 176.400,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>500</b>	<b>R\$ 12,54</b>	<b>R\$ 56,46</b>	<b>R\$ 69,00</b>	<b>R\$ 3.411,00</b>	<b>R\$ 15.289,00</b>	<b>R\$ 18.700,00</b>	<b>R\$ 40.932,00</b>	<b>R\$ 183.468,00</b>	<b>R\$ 224.400,00</b>

LOTE 04 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA III

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	10	R\$ 45,34	R\$ 813,66	R\$ 859,00	R\$ 453,40	R\$ 8.136,60	R\$ 8.590,00	R\$ 5.440,80	R\$ 97.639,20	R\$ 103.080,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>10</b>	<b>R\$ 45,34</b>	<b>R\$ 813,66</b>	<b>R\$ 859,00</b>	<b>R\$ 453,40</b>	<b>R\$ 8.136,60</b>	<b>R\$ 8.590,00</b>	<b>R\$ 5.440,80</b>	<b>R\$ 97.639,20</b>	<b>R\$ 103.080,00</b>

LOTE 05 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA IV

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	20	R\$ 7,77	R\$ 136,23	R\$ 144,00	R\$ 155,40	R\$ 2.724,60	R\$ 2.880,00	R\$ 1.864,80	R\$ 32.695,20	R\$ 34.560,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>20</b>	<b>R\$ 7,77</b>	<b>R\$ 136,23</b>	<b>R\$ 144,00</b>	<b>R\$ 155,40</b>	<b>R\$ 2.724,60</b>	<b>R\$ 2.880,00</b>	<b>R\$ 1.864,80</b>	<b>R\$ 32.695,20</b>	<b>R\$ 34.560,00</b>



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 06 – ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	30	R\$ 165,00	R\$ 79,58	R\$ 244,58	R\$ 4.950,00	R\$ 2.387,40	R\$ 7.337,40	R\$ 59.400,00	R\$ 28.648,80	R\$ 88.048,80
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>30</b>	<b>R\$ 165,00</b>	<b>R\$ 79,58</b>	<b>R\$ 244,58</b>	<b>R\$ 4.950,00</b>	<b>R\$ 2.387,40</b>	<b>R\$ 7.337,40</b>	<b>R\$ 59.400,00</b>	<b>R\$ 28.648,80</b>	<b>R\$ 88.048,80</b>

LOTE 07 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	15	R\$ 165,00	R\$ 79,58	R\$ 244,58	R\$ 2.475,00	R\$ 1.193,70	R\$ 3.668,70	R\$ 29.700,00	R\$ 14.324,40	R\$ 44.024,40
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>15</b>	<b>R\$ 165,00</b>	<b>R\$ 79,58</b>	<b>R\$ 244,58</b>	<b>R\$ 2.475,00</b>	<b>R\$ 1.193,70</b>	<b>R\$ 3.668,70</b>	<b>R\$ 29.700,00</b>	<b>R\$ 14.324,40</b>	<b>R\$ 44.024,40</b>

LOTE 08 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	400	R\$ 39,94	R\$ 190,06	R\$ 230,00	R\$ 15.976,00	R\$ 76.024,00	R\$ 92.000,00	R\$ 191.712,00	R\$ 912.288,00	R\$ 1.104.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>400</b>	<b>R\$ 39,94</b>	<b>R\$ 190,06</b>	<b>R\$ 230,00</b>	<b>R\$ 15.976,00</b>	<b>R\$ 76.024,00</b>	<b>R\$ 92.000,00</b>	<b>R\$ 191.712,00</b>	<b>R\$ 912.288,00</b>	<b>R\$ 1.104.000,00</b>

LOTE 09 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA I

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	700	R\$ 39,60	R\$ 118,40	R\$ 158,00	R\$ 27.720,00	R\$ 82.880,00	R\$ 110.600,00	R\$ 332.640,00	R\$ 994.560,00	R\$ 1.327.200,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>700</b>	<b>R\$ 39,60</b>	<b>R\$ 118,40</b>	<b>R\$ 158,00</b>	<b>R\$ 27.720,00</b>	<b>R\$ 82.880,00</b>	<b>R\$ 110.600,00</b>	<b>R\$ 332.640,00</b>	<b>R\$ 994.560,00</b>	<b>R\$ 1.327.200,00</b>

Pagamento pelo valor unitário X o número de vasos, com máximo de 05 vasos por usuário



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 10 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA II											
CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL DO COMPLEMENTO	VALOR TOTAL MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	40	R\$ 39,60	R\$ 49,23	R\$ 88,83	R\$ 1.584,00	R\$ 1.969,20	R\$ 3.553,20	R\$ 19.008,00	R\$ 23.630,40	R\$ 42.638,40
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>R\$ 39,60</b>	<b>R\$ 49,23</b>	<b>R\$ 88,83</b>	<b>R\$ 1.584,00</b>	<b>R\$ 1.969,20</b>	<b>R\$ 3.553,20</b>	<b>R\$ 19.008,00</b>	<b>R\$ 23.630,40</b>	<b>R\$ 42.638,40</b>

LOTE 11 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA III											
CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL DO COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	200	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 4.840,00	R\$ 9.160,00	R\$ 14.000,00	R\$ 58.080,00	R\$ 109.920,00	R\$ 168.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>200</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 4.840,00</b>	<b>R\$ 9.160,00</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>	<b>R\$ 58.080,00</b>	<b>R\$ 109.920,00</b>	<b>R\$ 168.000,00</b>

LOTE 12 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA IV											
CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL DO COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2000	R\$ 37,95	R\$ 32,05	R\$ 70,00	R\$ 75.900,00	R\$ 64.100,00	R\$ 140.000,00	R\$ 910.800,00	R\$ 769.200,00	R\$ 1.680.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>2000</b>	<b>R\$ 37,95</b>	<b>R\$ 32,05</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 75.900,00</b>	<b>R\$ 64.100,00</b>	<b>R\$ 140.000,00</b>	<b>R\$ 910.800,00</b>	<b>R\$ 769.200,00</b>	<b>R\$ 1.680.000,00</b>

LOTE 13 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA V											
CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL DO COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	350	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 8.470,00	R\$ 16.030,00	R\$ 24.500,00	R\$ 101.640,00	R\$ 192.360,00	R\$ 294.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>350</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 8.470,00</b>	<b>R\$ 16.030,00</b>	<b>R\$ 24.500,00</b>	<b>R\$ 101.640,00</b>	<b>R\$ 192.360,00</b>	<b>R\$ 294.000,00</b>



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 14 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA VI

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	700	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 16.940,00	R\$ 32.060,00	R\$ 49.000,00	R\$ 203.280,00	R\$ 384.720,00	R\$ 588.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>700</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 16.940,00</b>	<b>R\$ 32.060,00</b>	<b>R\$ 49.000,00</b>	<b>R\$ 203.280,00</b>	<b>R\$ 384.720,00</b>	<b>R\$ 588.000,00</b>
por articulação											

LOTE 15 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA VII

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	60	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 1.452,00	R\$ 2.748,00	R\$ 4.200,00	R\$ 17.424,00	R\$ 32.976,00	R\$ 50.400,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>60</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 1.452,00</b>	<b>R\$ 2.748,00</b>	<b>R\$ 4.200,00</b>	<b>R\$ 17.424,00</b>	<b>R\$ 32.976,00</b>	<b>R\$ 50.400,00</b>

LOTE 16 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA VIII

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1200	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 29.040,00	R\$ 54.960,00	R\$ 84.000,00	R\$ 348.480,00	R\$ 659.520,00	R\$ 1.008.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>1200</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 29.040,00</b>	<b>R\$ 54.960,00</b>	<b>R\$ 84.000,00</b>	<b>R\$ 348.480,00</b>	<b>R\$ 659.520,00</b>	<b>R\$ 1.008.000,00</b>

LOTE 17 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA IX

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	480	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 11.616,00	R\$ 21.984,00	R\$ 33.600,00	R\$ 139.392,00	R\$ 263.808,00	R\$ 403.200,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>480</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 11.616,00</b>	<b>R\$ 21.984,00</b>	<b>R\$ 33.600,00</b>	<b>R\$ 139.392,00</b>	<b>R\$ 263.808,00</b>	<b>R\$ 403.200,00</b>

Assinado por 1 pessoa: WILLIAM RODRIGO FERREIRA CARDOSO

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/0494-A2E2-5188-B355> e informe o código 0494-A2E2-5188-B355





ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 18 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA X

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	500	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 12.100,00	R\$ 22.900,00	R\$ 35.000,00	R\$ 145.200,00	R\$ 274.800,00	R\$ 420.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>500</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 12.100,00</b>	<b>R\$ 22.900,00</b>	<b>R\$ 35.000,00</b>	<b>R\$ 145.200,00</b>	<b>R\$ 274.800,00</b>	<b>R\$ 420.000,00</b>

LOTE 19 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA XI

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	250	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 6.050,00	R\$ 11.450,00	R\$ 17.500,00	R\$ 72.600,00	R\$ 137.400,00	R\$ 210.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>250</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 6.050,00</b>	<b>R\$ 11.450,00</b>	<b>R\$ 17.500,00</b>	<b>R\$ 72.600,00</b>	<b>R\$ 137.400,00</b>	<b>R\$ 210.000,00</b>

LOTE 20 – DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA XII

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	2000	R\$ 24,20	R\$ 45,80	R\$ 70,00	R\$ 48.400,00	R\$ 91.600,00	R\$ 140.000,00	R\$ 580.800,00	R\$ 1.099.200,00	R\$ 1.680.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>2000</b>	<b>R\$ 24,20</b>	<b>R\$ 45,80</b>	<b>R\$ 70,00</b>	<b>R\$ 48.400,00</b>	<b>R\$ 91.600,00</b>	<b>R\$ 140.000,00</b>	<b>R\$ 580.800,00</b>	<b>R\$ 1.099.200,00</b>	<b>R\$ 1.680.000,00</b>

LOTE 21 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.06	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (qualquer tipo)	300	R\$ 96,00	R\$ 254,00	R\$ 350,00	R\$ 28.800,00	R\$ 76.200,00	R\$ 105.000,00	R\$ 345.600,00	R\$ 914.400,00	R\$ 1.260.000,00



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

	ANGIOTOMOGRAFIA (qualquer tipo)	100		R\$ 550,00	R\$ 550,00	R\$ 0,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 0,00	R\$ 660.000,00	R\$ 660.000,00
	SEDACAO	60	R\$ 15,15	R\$ 884,85	R\$ 900,00	R\$ 909,00	R\$ 53.091,00	R\$ 54.000,00	R\$ 10.908,00	R\$ 637.092,00	R\$ 648.000,00
	CONTRASTE POR TOMOGRAFIA	120		R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 0,00	R\$ 432.000,00	R\$ 432.000,00
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>400</b>				<b>R\$ 29.709,00</b>	<b>R\$ 220.291,00</b>	<b>R\$ 250.000,00</b>	<b>R\$ 356.508,00</b>	<b>R\$ 2.643.492,00</b>	<b>R\$ 3.000.000,00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>400</b>				<b>R\$ 29.709,00</b>	<b>R\$ 220.291,00</b>	<b>R\$ 250.000,00</b>	<b>R\$ 356.508,00</b>	<b>R\$ 2.643.492,00</b>	<b>R\$ 3.000.000,00</b>

LOTE 22 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.07	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (qualquer tipo - incluindo espectroscopia por RM, fluxo líquido e perfusão cerebral por RM quando necessário)	450	R\$ 268,75	R\$ 331,25	R\$ 600,00	R\$ 120.937,50	R\$ 149.062,50	R\$ 270.000,00	R\$ 1.451.250,00	R\$ 1.788.750,00	R\$ 3.240.000,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	60	R\$ 361,25	R\$ 438,75	R\$ 800,00	R\$ 21.675,00	R\$ 26.325,00	R\$ 48.000,00	R\$ 260.100,00	R\$ 315.900,00	R\$ 576.000,00
	SEDACAO	100	R\$ 15,15	R\$ 884,85	R\$ 900,00	R\$ 1.515,00	R\$ 88.485,00	R\$ 90.000,00	R\$ 18.180,00	R\$ 1.061.820,00	R\$ 1.080.000,00
	CONTRASTE POR RESSONÂNCIA (MANUAL OU POR BOMBA DE INFUSÃO)	200	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	R\$ 720.000,00	R\$ 720.000,00
	CONTRASTE HEPATO ESPECÍFICO	2	R\$ 0,00	R\$ 590,00	R\$ 590,00	R\$ 0,00	R\$ 1.180,00	R\$ 1.180,00	R\$ 0,00	R\$ 14.160,00	R\$ 14.160,00
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>510</b>	<b>R\$ 645,15</b>	<b>R\$ 2.544,85</b>	<b>R\$ 3.190,00</b>	<b>R\$ 144.127,50</b>	<b>R\$ 325.052,50</b>	<b>R\$ 469.180,00</b>	<b>R\$ 1.729.530,00</b>	<b>R\$ 3.900.630,00</b>	<b>R\$ 5.630.160,00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>510</b>	<b>R\$ 645,15</b>	<b>R\$ 2.544,85</b>	<b>R\$ 3.190,00</b>	<b>R\$ 144.127,50</b>	<b>R\$ 325.052,50</b>	<b>R\$ 469.180,00</b>	<b>R\$ 1.729.530,00</b>	<b>R\$ 3.900.630,00</b>	<b>R\$ 5.630.160,00</b>

LOTE 23 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA I

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	300	R\$ 112,66	R\$ 482,34	R\$ 595,00	R\$ 33.798,00	R\$ 144.702,00	R\$ 178.500,00	R\$ 405.576,00	R\$ 1.736.424,00	R\$ 2.142.000,00



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	300	R\$ 40,78	R\$ 197,87	R\$ 238,65	R\$ 12.234,00	R\$ 59.361,00	R\$ 71.595,00	R\$ 146.808,00	R\$ 712.332,00	R\$ 859.140,00
<b>SUBTOTAL</b>		600	R\$ 153,44	R\$ 680,21	R\$ 833,65	R\$ 46.032,00	R\$ 204.063,00	R\$ 250.095,00	R\$ 552.384,00	R\$ 2.448.756,00	R\$ 3.001.140,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>600</b>	<b>R\$ 153,44</b>	<b>R\$ 680,21</b>	<b>R\$ 833,65</b>	<b>R\$ 46.032,00</b>	<b>R\$ 204.063,00</b>	<b>R\$ 250.095,00</b>	<b>R\$ 552.384,00</b>	<b>R\$ 2.448.756,00</b>	<b>R\$ 3.001.140,00</b>

LOTE 24 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA II

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
SEM CODIFICAÇÃO	POLIPLECTOMIA DE COLON OU DE ESÔFAGO	100	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00	R\$ 1.440.000,00	R\$ 1.440.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>100</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.200,00</b>	<b>R\$ 1.200,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 120.000,00</b>	<b>R\$ 120.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.440.000,00</b>	<b>R\$ 1.440.000,00</b>

LOTE 25 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA III

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA	500	R\$ 48,16	R\$ 224,84	R\$ 273,00	R\$ 24.080,00	R\$ 112.420,00	R\$ 136.500,00	R\$ 288.960,00	R\$ 1.349.040,00	R\$ 1.638.000,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	500	R\$ 40,78	R\$ 59,22	R\$ 100,00	R\$ 20.390,00	R\$ 29.610,00	R\$ 50.000,00	R\$ 244.680,00	R\$ 355.320,00	R\$ 600.000,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1000</b>	<b>R\$ 88,94</b>	<b>R\$ 284,06</b>	<b>R\$ 373,00</b>	<b>R\$ 44.470,00</b>	<b>R\$ 142.030,00</b>	<b>R\$ 186.500,00</b>	<b>R\$ 533.640,00</b>	<b>R\$ 1.704.360,00</b>	<b>R\$ 2.238.000,00</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>1000</b>	<b>R\$ 88,94</b>	<b>R\$ 284,06</b>	<b>R\$ 373,00</b>	<b>R\$ 44.470,00</b>	<b>R\$ 142.030,00</b>	<b>R\$ 186.500,00</b>	<b>R\$ 533.640,00</b>	<b>R\$ 1.704.360,00</b>	<b>R\$ 2.238.000,00</b>



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 26 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – CARDIOLOGIA I

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	220	R\$ 30,00	R\$ 110,49	R\$ 140,49	R\$ 6.600,00	R\$ 24.307,80	R\$ 30.907,80	R\$ 79.200,00	R\$ 291.693,60	R\$ 370.893,60
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>220</b>	<b>R\$ 30,00</b>	<b>R\$ 110,49</b>	<b>R\$ 140,49</b>	<b>R\$ 6.600,00</b>	<b>R\$ 24.307,80</b>	<b>R\$ 30.907,80</b>	<b>R\$ 79.200,00</b>	<b>R\$ 291.693,60</b>	<b>R\$ 370.893,60</b>

LOTE 27 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – CARDIOLOGIA II

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	350	R\$ 30,00	R\$ 89,63	R\$ 119,63	R\$ 10.500,00	R\$ 31.370,50	R\$ 41.870,50	R\$ 126.000,00	R\$ 376.446,00	R\$ 502.446,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>350</b>	<b>R\$ 30,00</b>	<b>R\$ 89,63</b>	<b>R\$ 119,63</b>	<b>R\$ 10.500,00</b>	<b>R\$ 31.370,50</b>	<b>R\$ 41.870,50</b>	<b>R\$ 126.000,00</b>	<b>R\$ 376.446,00</b>	<b>R\$ 502.446,00</b>

LOTE 28 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – CARDIOLOGIA III

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	500	R\$ 10,07	R\$ 109,93	R\$ 120,00	R\$ 5.035,00	R\$ 54.965,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.420,00	R\$ 659.580,00	R\$ 720.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>500</b>	<b>R\$ 10,07</b>	<b>R\$ 109,93</b>	<b>R\$ 120,00</b>	<b>R\$ 5.035,00</b>	<b>R\$ 54.965,00</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>	<b>R\$ 60.420,00</b>	<b>R\$ 659.580,00</b>	<b>R\$ 720.000,00</b>

LOTE 29 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – NEUROLOGIA I

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	150	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 50,00	R\$ 3.750,00	R\$ 3.750,00	R\$ 7.500,00	R\$ 45.000,00	R\$ 45.000,00	R\$ 90.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>150</b>	<b>R\$ 25,00</b>	<b>R\$ 25,00</b>	<b>R\$ 50,00</b>	<b>R\$ 3.750,00</b>	<b>R\$ 3.750,00</b>	<b>R\$ 7.500,00</b>	<b>R\$ 45.000,00</b>	<b>R\$ 45.000,00</b>	<b>R\$ 90.000,00</b>



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 30 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – NEUROLOGIA II

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (EMG)*	400	R\$ 27,00	R\$ 212,00	R\$ 239,00	R\$ 10.800,00	R\$ 84.800,00	R\$ 95.600,00	R\$ 129.600,00	R\$ 1.017.600,00	R\$ 1.147.200,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>400</b>	<b>R\$ 27,00</b>	<b>R\$ 212,00</b>	<b>R\$ 239,00</b>	<b>R\$ 10.800,00</b>	<b>R\$ 84.800,00</b>	<b>R\$ 95.600,00</b>	<b>R\$ 129.600,00</b>	<b>R\$ 1.017.600,00</b>	<b>R\$ 1.147.200,00</b>

\*VALOR POR PAR DE MEMBROS

LOTE 31 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – NEUROLOGIA III

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	40	R\$ 125,00	R\$ 225,00	R\$ 350,00	R\$ 5.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 168.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>40</b>	<b>R\$ 125,00</b>	<b>R\$ 225,00</b>	<b>R\$ 350,00</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>	<b>R\$ 9.000,00</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>	<b>R\$ 108.000,00</b>	<b>R\$ 168.000,00</b>

AMBULATORIAL, SEM INTERNAÇÃO.

LOTE 32 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – PNEUMOLOGIA I

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	150	R\$ 6,36	R\$ 51,14	R\$ 57,50	R\$ 954,00	R\$ 7.671,00	R\$ 8.625,00	R\$ 11.448,00	R\$ 92.052,00	R\$ 103.500,00
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	10	R\$ 4,28	R\$ 25,72	R\$ 30,00	R\$ 42,80	R\$ 257,20	R\$ 300,00	R\$ 513,60	R\$ 3.086,40	R\$ 3.600,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>160</b>	<b>R\$ 10,64</b>	<b>R\$ 76,86</b>	<b>R\$ 87,50</b>	<b>R\$ 996,80</b>	<b>R\$ 7.928,20</b>	<b>R\$ 8.925,00</b>	<b>R\$ 11.961,60</b>	<b>R\$ 95.138,40</b>	<b>R\$ 107.100,00</b>



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LOTE 33 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADES – UROLOGIA I

CÓDIGO DO SUBGRUPO OU PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	150	R\$ 7,62	R\$ 424,38	R\$ 432,00	R\$ 1.143,00	R\$ 63.657,00	R\$ 64.800,00	R\$ 13.716,00	R\$ 763.884,00	R\$ 777.600,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	50	R\$ 8,82	R\$ 35,28	R\$ 44,10	R\$ 441,00	R\$ 1.764,00	R\$ 2.205,00	R\$ 5.292,00	R\$ 21.168,00	R\$ 26.460,00
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>200</b>	<b>R\$ 16,44</b>	<b>R\$ 459,66</b>	<b>R\$ 476,10</b>	<b>R\$ 1.584,00</b>	<b>R\$ 65.421,00</b>	<b>R\$ 67.005,00</b>	<b>R\$ 19.008,00</b>	<b>R\$ 785.052,00</b>	<b>R\$ 804.060,00</b>

LOTE 34 - AVALIAÇÃO E TRATAMENTO VASCULAR

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD MENSAL	VALOR UNIT. TABELA SUS	VALOR UNIT. DO COMPLEMENTO	VALOR UNIT. CONTRATADO	VALOR MENSAL TABELA SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR MENSAL CONTRATADO	VALOR ANUAL TABELA SUS	VALOR ANUAL COMPLEMENTO	VALOR ANUAL CONTRATADO
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- ANGIOLOGIA OU CIRURGIA VASCULAR	500	R\$ 10,00	-	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00	-	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00	-	R\$ 60.000,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	500	R\$ 39,60	-	R\$ 39,60	R\$ 19.800,00	-	R\$ 19.800,00	R\$ 237.600,00	-	R\$ 237.600,00
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	400	R\$ 300,78	-	R\$ 300,78	R\$ 120.312,00	-	R\$ 120.312,00	R\$ 1.443.744,00	-	R\$ 1.443.744,00
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	100	R\$ 392,62	-	R\$ 392,62	R\$ 39.262,00	-	R\$ 39.262,00	R\$ 471.144,00	-	R\$ 471.144,00
<b>TOTAL</b>		<b>1500</b>	<b>R\$ 743,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 743,00</b>	<b>R\$ 184.374,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 184.374,00</b>	<b>R\$ 2.212.488,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.212.488,00</b>

	VALOR TABELA SUS (MAC/FAEC)	VALOR DO COMPLEMENTO	VALOR TOTAL CONTRATADO
VALOR MENSAL	R\$ 867.213,10	R\$ 1.878.623,50	R\$ 2.745.836,60
VALOR ANUAL	R\$ 10.406.557,20	R\$ 22.543.482,00	R\$ 32.950.039,20



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0494-A2E2-5188-B355

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

- ✓ WILLIAMS RODRIGO FERREIRA CARDOSO (CPF 022.XXX.XXX-06) em 19/01/2026 10:29:15  
GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/0494-A2E2-5188-B355>