ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICIPIO DE JARDIM

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 063/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 018/2026
CREDENCIAMENTO 003/2026

AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Município de Jardim, Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 03.162.047/0001-40, com sede na rua Coronel Juvêncio, nº 547, Bairro Centro, Estado de Mato Grosso do Sul, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Juliano da Cunha Miranda, em atendimento aos Art. 72, Inciso VIII da Lei Federal nº 14.133/2021, ***AUTORIZA*** o resultado do procedimento licitatório proferido pelo Departamento de Licitações, constante dos autos do **Processo Administrativo nº 063/2026 – Inexigibilidade nº 018/2026**, referente o credenciamento de empresa especializada para realização de consultas e exames de média complexidade por meio de unidades móveis equiparadas e dotadas de consultórios para realização de exames em localidades determinadas pela secretaria de saúde do município de Jardim – MS.

Empresa Contratada:

Clinica Med Center Ltda – CNPJ: 23.059.179/0001-58,
Avenida Bernardo Sayao, nº 574, Bairro Setor Central,
CEP 73.950-000, Alvorada do Norte/GO

TABELA DE EXAMES DE UROLOGIA DA SAÚDE DO HOMEM

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA DE UROLOGIA	CONSULTA	150	R$ 192,00	R$ 28.800,00
2	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	EXAME	150	R$ 199,78	R$ 29.967,00
3	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	EXAME	49	R$ 199,78	R$ 9.789,22
4	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA VIA ABDOMINAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00

TABELA DE EXAMES DE MASTOLOGIA DA SAÚDE DA MULHER

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitario	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA GINECOLOGIA	CONSULTA	200	R$ 192,00	R$ 38.400,00
2	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA	EXAME	300	R$ 199,78	R$ 59.934,00
3	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA DE AXILA BILATERAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
4	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
5	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICAS	EXAME	30	R$ 199,78	R$ 5.993,40
6	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
7	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	EXAME	80	R$ 199,78	R$ 15.982,40
8	02.05.02.021-6	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	EXAME	150	R$ 260,02	R$ 39.003,00

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICIPIO DE JARDIM

9	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA VAGINAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
TABELA DE EXAMES CLÍNICA MÉDICA						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA	CONSULTA	50	R$ 192,67	R$ 9.633,50
2	03.01.01.007-2	CONSULTA PEDIATRIA	CONSULTA	150	R$ 265,17	R$ 39.775,50
3	03.01.01.007-2	CONSULTA ALERGOLOGISTA	CONSULTA	100	R$ 301,83	R$ 30.183,00
4	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	EXAME	250	R$ 229,85	R$ 57.462,50
5	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
6	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME INFERIOR	EXAME	200	R$ 209,10	R$ 41.820,00
7	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMEM	EXAME	150	R$ 212,10	R$ 31.815,00
8	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULO ESQUELÉTICAS	EXAME	400	R$ 227,83	R$ 91.132,00
9	02.05.02.902-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
10	04140150-0	GRUPO DE TESTE CUTANEO - PRICK TESTE	EXAME	150	R$ 242,30	R$ 36.345,00
11	4140144-1	TESTE DE CONTATO ATÉ 30 SUBSTÂNCIA - PATCH TESTE	EXAME	150	R$ 263,46	R$ 39.519,00
TABELA DE EXAMES CLÍNICOS CARDIOLÓGICOS						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	CONSULTA	300	R$ 244,50	R$ 73.350,00
2	02.05.01.900-	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	EXAME	200	R$ 250,53	R$ 50.106,00
3	02.05.01.900-3	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	EXAME	200	R$ 250,53	R$ 50.106,00
4	02.11.02.006-3	ELETROCARDIOGRAMA	EXAME	300	R$ 90,15	R$ 27.045,00
5	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	EXAME	300	R$ 321,45	R$ 96.435,00
6	02.05.01.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS VERTEBRAIS	EXAME	150	R$ 212,95	R$ 31.942,50
7	02.05.01.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS CARÓTIDA	EXAME	150	R$ 212,95	R$ 31.942,50
TABELA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLÓGICOS)	CONSULTA	700	R$ 222,00	R$ 155.400,00
2	02.11.06.025-9	TORNOMETRIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
3	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
4	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	EXAME	600	R$ 108,78	R$ 65.268,00
5	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
6	02.11.06.015-1	FUNDOSCÓPIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
7	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICIPIO DE JARDIM

1	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	EXAME	15	R$ 852,67	R$ 12.790,05
2	02.06.03.003-7	TC DE ABDOME INF.	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
3	02.06.03.001-0	TC DE ABDME SUP	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
4	02.06.01.001-0	TC DE COLUNA CERVICAL	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
5	02.06.01.003-6	TC DE COLUNA DORSAL	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
6	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBAR	EXAME	80	R$ 696,97	R$ 55.757,60
7	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBO - SACRA	EXAME	15	R$ 696,97	R$ 10.454,55
8	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA SACRO COCCIX	EXAME	10	R$ 696,97	R$ 6.969,70
9	02.06.01.007-9	TC DE CRÂNIO	EXAME	10	R$ 696,97	R$ 6.969,70
10	02.06.02.003-1	TC DE TORAX	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
11	02.06.03.002-9	TC DE JOELHO	EXAME	58	R$ 696,97	R$ 40.424,26
12	02.06.03.003-7	TC DE PELVE OU BACIA	EXAME	35	R$ 696,97	R$ 24.393,95
13	02.05.01.008-0	TC DE RINS	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
14	02.06.01.009-6	TC DE VIAS URINÁRIAS	EXAME	40	R$ 851,83	R$ 34.073,20
VALOR TOTAL						**R$ 2.011.053,33**

Período: 12 (doze) meses.

Jardim, 10 de julho de 2026.

Assinado digitalmente por JULIANO DA CUNHA MIRANDA:93126090100
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=27808149530125, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=JULIANO DA CUNHA MIRANDA:93126090100
Razão: Eu concordo com os termos deste documento
Localização: Município de Jardim MS

Juliano da Cunha Miranda
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

AUTORIZAÇÃO AUTORIDADE COMPETENTE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 063/2026

INEXIGIBILIDADE Nº 018/2026

CREDENCIAMENTO 003/2026

O Município de Jardim, Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 03.162.047/0001-40, com sede na rua Coronel Juvêncio, nº 547, Bairro Centro, Estado de Mato Grosso do Sul, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Juliano da Cunha Miranda, em atendimento aos Art. 72, Inciso VIII da Lei Federal nº 14.133/2021, **AUTORIZA** o resultado do procedimento licitatório proferido pelo Departamento de Licitações, constante dos autos do **Processo Administrativo nº 063/2026 – Inexigibilidade nº 018/2026**, referente o credenciamento de empresa especializada para realização de consultas e exames de média complexidade por meio de unidades móveis equiparadas e dotadas de consultórios para realização de exames em localidades determinadas pela secretaria de saúde do município de Jardim – MS.

Empresa Contratada:

Clinica Med Center Ltda – CNPJ: 23.059.179/0001-58,

Avenida Bernardo Sayao, nº 574, Bairro Setor Central,

CEP 73.950-000, Alvorada do Norte/GO

TABELA DE EXAMES DE UROLOGIA DA SAÚDE DO HOMEM

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA DE UROLOGIA	CONSULTA	150	R$ 192,00	R$ 28.800,00
2	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	EXAME	150	R$ 199,78	R$ 29.967,00
3	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	EXAME	49	R$ 199,78	R$ 9.789,22
4	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA VIA ABDOMINAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00

TABELA DE EXAMES DE MASTOLOGIA DA SAÚDE DA MULHER

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitario	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA GINECOLOGIA	CONSULTA	200	R$ 192,00	R$ 38.400,00
2	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA	EXAME	300	R$ 199,78	R$ 59.934,00
3	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA DE AXILA BILATERAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
4	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
5	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICAS	EXAME	30	R$ 199,78	R$ 5.993,40
6	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
7	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	EXAME	80	R$ 199,78	R$ 15.982,40
8	02.05.02.021-6	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	EXAME	150	R$ 260,02	R$ 39.003,00
9	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA VAGINAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00

TABELA DE EXAMES CLÍNICA MÉDICA

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitario	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA	CONSULTA	50	R$ 192,67	R$ 9.633,50
2	03.01.01.007-2	CONSULTA PEDIATRIA	CONSULTA	150	R$ 265,17	R$ 39.775,50
3	03.01.01.007-2	CONSULTA ALERGOLOGISTA	CONSULTA	100	R$ 301,83	R$ 30.183,00
4	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	EXAME	250	R$ 229,85	R$ 57.462,50
5	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
6	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME INFERIOR	EXAME	200	R$ 209,10	R$ 41.820,00
7	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMEM	EXAME	150	R$ 212,10	R$ 31.815,00
8	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULO ESQUELÉTICAS	EXAME	400	R$ 227,83	R$ 91.132,00
9	02.05.02.902-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
10	04140150-0	GRUPO DE TESTE CUTANEO - PRICK TESTE	EXAME	150	R$ 242,30	R$ 36.345,00
11	4140144-1	TESTE DE CONTATO ATÉ 30 SUBSTÂNCIA - PATCH TESTE	EXAME	150	R$ 263,46	R$ 39.519,00

TABELA DE EXAMES CLÍNICOS CARDIOLÓGICOS

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitario	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	CONSULTA	300	R$ 244,50	R$ 73.350,00
2	02.05.01.900-	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	EXAME	200	R$ 250,53	R$ 50.106,00
3	02.05.01.900-3	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	EXAME	200	R$ 250,53	R$ 50.106,00
4	02.11.02.006-3	ELETROCARDIOGRAMA	EXAME	300	R$ 90,15	R$ 27.045,00
5	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	EXAME	300	R$ 321,45	R$ 96.435,00
6	02.05.01.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS VERTEBRAIS	EXAME	150	R$ 212,95	R$ 31.942,50
7	02.05.01.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS CARÓTIDA	EXAME	150	R$ 212,95	R$ 31.942,50

TABELA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitario	Valor Total
1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLÓGICOS)	CONSULTA	700	R$ 222,00	R$ 155.400,00
2	02.11.06.025-9	TORNOMETRIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
3	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
4	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	EXAME	600	R$ 108,78	R$ 65.268,00
5	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
6	02.11.06.015-1	FUNDOSCÓPIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
7	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00

TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE

Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Unidade	Quant.	Valor Unitario	Valor Total
1	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	EXAME	15	R$ 852,67	R$ 12.790,05
2	02.06.03.003-7	TC DE ABDOME INF.	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
3	02.06.03.001-0	TC DE ABDME SUP	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
4	02.06.01.001-0	TC DE COLUNA CERVICAL	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
5	02.06.01.003-6	TC DE COLUNA DORSAL	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
6	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBAR	EXAME	80	R$ 696,97	R$ 55.757,60
7	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBO -SACRA	EXAME	15	R$ 696,97	R$ 10.454,55
8	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA SACRO COCCIX	EXAME	10	R$ 696,97	R$ 6.969,70
9	02.06.01.007-9	TC DE CRÂNIO	EXAME	10	R$ 696,97	R$ 6.969,70

Folha nº 623 Rubrica

10	02.06.02.003-1	TC DE TORAX	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
11	02.06.03.002-9	TC DE JOELHO	EXAME	58	R$ 696,97	R$ 40.424,26
12	02.06.03.003-7	TC DE PELVE OU BACIA	EXAME	35	R$ 696,97	R$ 24.393,95
13	02.05.01.008-0	TC DE RINS	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80
14	02.06.01.009-6	TC DE VIAS URINÁRIAS	EXAME	40	R$ 851,83	R$ 34.073,20
VALOR TOTAL						**R$ 2.011.053,33**

Período: 12 (doze) meses.

Jardim, 10 de julho de 2026.

Juliano da Cunha Miranda -Prefeito Municipal

Matéria enviada por VAGNER ALVES RIBEIRO GUIMARAES

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES
EXTRATO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 030/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 063/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 018/2026
CREDENCIAMENTO Nº 003/2026

PARTES: Município de Jardim-MS neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **Jorge Cafure Junior**, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº ***.978***-20, domiciliado no Município de Jardim/MS e a empresa **Clinica Med Center Ltda**, CNPJ/MF sob o nº 23.059.179/0001-58.

OBJETO: O credenciamento de empresa especializada para realização de consultas e exames de média complexidade por meio de unidades móveis equiparadas e dotadas de consultórios para realização de exames em localidades determinadas pela secretaria de saúde do município de Jardim – MS.

TABELA DE EXAMES DE UROLOGIA DA SAÚDE DO HOMEM						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA DE UROLOGIA	CONSULTA	150	R$ 192,00	R$ 28.800,00
2	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	EXAME	150	R$ 199,78	R$ 29.967,00
3	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	EXAME	49	R$ 199,78	R$ 9.789,22
4	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA VIA ABDOMINAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
TABELA DE EXAMES DE MASTOLOGIA DA SAÚDE DA MULHER						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA GINECOLOGIA	CONSULTA	200	R$ 192,00	R$ 38.400,00
2	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA	EXAME	300	R$ 199,78	R$ 59.934,00
3	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA DE AXILA BILATERAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
4	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
5	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICAS	EXAME	30	R$ 199,78	R$ 5.993,40
6	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
7	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	EXAME	80	R$ 199,78	R$ 15.982,40
8	02.05.02.021-6	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	EXAME	150	R$ 260,02	R$ 39.003,00
9	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA VAGINAL	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
TABELA DE EXAMES CLÍNICA MÉDICA						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA	CONSULTA	50	R$ 192,67	R$ 9.633,50
2	03.01.01.007-2	CONSULTA PEDIATRIA	CONSULTA	150	R$ 265,17	R$ 39.775,50
3	03.01.01.007-2	CONSULTA ALERGOLOGISTA	CONSULTA	100	R$ 301,83	R$ 30.183,00
4	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	EXAME	250	R$ 229,85	R$ 57.462,50
5	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	EXAME	200	R$ 199,78	R$ 39.956,00
6	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME INFERIOR	EXAME	200	R$ 209,10	R$ 41.820,00
7	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMEM	EXAME	150	R$ 212,10	R$ 31.815,00
8	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULO ESQUELÉTICAS	EXAME	400	R$ 227,83	R$ 91.132,00
9	02.05.02.902-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	EXAME	100	R$ 199,78	R$ 19.978,00
10	04140150-0	GRUPO DE TESTE CUTANEO - PRICK TESTE	EXAME	150	R$ 242,30	R$ 36.345,00
11	4140144-1	TESTE DE CONTATO ATÉ 30 SUBSTÂNCIA - PATCH TESTE	EXAME	150	R$ 263,46	R$ 39.519,00
TABELA DE EXAMES CLÍNICOS CARDIOLÓGICOS						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	CONSULTA	300	R$ 244,50	R$ 73.350,00
2	02.05.01.900-	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	EXAME	200	R$ 250,53	R$ 50.106,00
3	02.05.01.900-3	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	EXAME	200	R$ 250,53	R$ 50.106,00
4	02.11.02.006-3	ELETROCARDIOGRAMA	EXAME	300	R$ 90,15	R$ 27.045,00
5	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	EXAME	300	R$ 321,45	R$ 96.435,00
6	02.05.01.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS VERTEBRAIS	EXAME	150	R$ 212,95	R$ 31.942,50
7	02.05.01.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS CARÓTIDA	EXAME	150	R$ 212,95	R$ 31.942,50
TABELA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLÓGICOS)	CONSULTA	700	R$ 222,00	R$ 155.400,00
2	02.11.06.025-9	TORNOMETRIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
3	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
4	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	EXAME	600	R$ 108,78	R$ 65.268,00
5	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
6	02.11.06.015-1	FUNDOSCÓPIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
7	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	EXAME	600	R$ 81,68	R$ 49.008,00
TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE						
Item	**Código SUS**	**Descrição/Exames/Consultas**	**Unidade**	**Quant.**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
1	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	EXAME	15	R$ 852,67	R$ 12.790,05
2	02.06.03.003-7	TC DE ABDOME INF.	EXAME	40	R$ 696,97	R$ 27.878,80