



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO Nº. 110/2024

INEXIGIBILIDADE Nº. 34/2024

CREDENCIAMENTO Nº. 09/2024



### EDITAL

**Local:** O recebimento da documentação para o credenciamento ocorrerá exclusivamente no formato presencial, que deverá ser entregue em envelope lacrado, na sede da Prefeitura Municipal de Belo Oriente/MG.

**Período:** 02 de janeiro de 2025

**Horário:** Até as 17:00 do dia 31/12/2025.

**Recebimento da documentação:** **A partir de 02/01/2025 as 09:00**

**Forma de Realização:** Aberto

#### 1 - PREÂMBULO

O município de Belo Oriente/MG, inscrito no CNPJ sob o nº. 17.005.653/0001-66, através do Agente de Contratação e/ou Comissão de Contratação nomeada pela Portaria nº.598/2024, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas modificações posteriores, torna público que receberá, durante o período de **02/01/2025 a 31/12/2025**, em sua sede, propostas para o **CREDENCIAMENTO Nº. 09/2024**

#### 2 - DO OBJETO

**2.1** - O presente Credenciamento tem por objeto o Credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para realização de exames especializados/ biópsias, em atendimento à Secretaria de Saúde do Município de Belo Oriente/MG, conforme especificações do termo de referência em anexo.

**2.2** - A aquisição do Edital completo poderá ser efetuada pelo site da Prefeitura ([www.beloorientemg.gov.br](http://www.beloorientemg.gov.br)).

#### 3 - FINALIDADE

**3.1** - O presente credenciamento tem por finalidade atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Belo Oriente/MG.

#### 4 - DA FORMA DE ATENDIMENTO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



**4.1** – O Credenciado, compromete-se a cumprir integralmente a forma de atendimento estabelecida no **TERMO DE REFERÊNCIA, ANEXO** a este Edital, que descreve detalhadamente os requisitos e procedimentos necessários para a execução dos serviços contratados.

### 5 - DO VALOR E PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

**5.1** - O valor do serviço objeto deste credenciamento está estabelecido no **TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO** que são partes integrantes do presente Edital e do TERMO DE CREDENCIAMENTO a ser celebrado.

**5.2** - Os pagamentos serão realizados pela Tesouraria deste Município, na conta do credenciado, a partir do 10º dia do mês subsequente ao do atendimento.

**5.2.1** - O credenciado encaminhará em até 30 dias após solicitação via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista.

**5.3** - A unidade solicitante deverá certificar, até o dia 05 do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação, requisito para a autorização do pagamento.

**5.4** - Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços.

### 6 - DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

**6.1** - Poderão participar do presente credenciamento pessoas Jurídicas legalmente constituídas e habilitadas e Pessoas Físicas, com regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de indignidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital de Credenciamento, aceitando as normas aqui estabelecidas.

**6.1.1** - É de responsabilidade exclusiva e integral da credenciada a utilização de pessoal para execução do objeto da contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao Município.

**6.1.2** - É vedada participação de Pessoa Jurídica ou Pessoa Física na qual, dentre seus dirigentes responsáveis técnicos ou legais, bem como dentre eventuais subcontratados, fique ocupante de cargo ou de emprego público na Administração direta ou indireta do Município.

**6.2** - Os participantes deverão primeiramente se inscrever, na sede da Prefeitura Municipal, no setor de Licitações. O participante deverá entregar a documentação necessária, informar os serviços aos quais pretende se credenciar e solicitar a participação no credenciamento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### COMO CONDIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO, O INTERESSADO DEVERÁ APRESENTAR ÀS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

( ) Declaro que não incorro nas condições impeditivas do art. 14 e art 9º § 1º da Lei Federal nº 14.133/21.

( ) Declaro que atendo aos requisitos de habilitação, conforme disposto no art. 63, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/21.

( ) Declaro que cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/21.

( ) Declaro que a proposta apresentada para essa licitação está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório e me responsabilizo pela veracidade e autenticidade dos documentos apresentados.

( ) Declaro que minha proposta econômica compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta, conforme art. 63, §1º, da Lei Federal nº 14.133/21.

( ) Declaro que estou ciente do edital e concordo com as condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme o art. 67, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21;

( ) Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68, da Lei nº 14.133/21, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/88.

( ) Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal/88.

( ) Declaro que iremos disponibilizar todos os profissionais necessários para a prestação dos serviços **( NO CASO DE PESSOA JURIDICA)**

( ) Declaro para os devidos fins legais, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, estar enquadrado como ME/EPP/Cooperativa, conforme a Lei Complementar nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



123/2006, não contrariando o disposto no art 4º § 2º da Lei 14.133/2021. cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apto, portanto, a exercer o direito de preferência.

( ) Sim, ME ( ) Sim, EPP ( ) Não, outros enquadramentos.

- A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

### 6.2.1 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

#### PARA PESSOA JURIDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou  
Ato constitutivo, estatuto ou termo social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou  
Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; ou  
Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- b) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- d) Prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- f) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- g) Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Que deverá ser comprovado conforme cláusula 6.2 deste Edital)
- h) Declaração que irá disponibilizar todos os profissionais necessários para a prestação dos serviços, (Que deverá ser comprovado conforme cláusula 6.2 deste Edital).

#### PARA PESSOA FÍSICA

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Física (CPF);



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



- b) Prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual, municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) Prova de regularidade perante a Seguridade Social e trabalhista;
- d) Cópia da carteira profissional fornecida pelo conselho Regional de Classe Profissional competente;
- e) Cópia do Certificado/comprovação de Conclusão de Especialidade a que se pretende credenciar.

**6.2.1.1** - Os documentos de habilitação deverão ser entregues impressos em envelope, na sede da Prefeitura Municipal, na sala de Licitações de 08:00 as 11 e de 13 as 16 horas, de segunda a sexta-feira.

**6.2.2** - Não será credenciado o interessado que deixar de apresentar quaisquer desses documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital de Credenciamento, resguardada a hipótese do participante que se declarar micro empresa e a empresa de pequeno porte, que possuindo restrição em qualquer documento de **regularidade fiscal e trabalhista**, terá sua habilitação condicionada à apresentação da nova documentação, que comprove sua regularidade em 5 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação da pendência, para regularização da documentação.

**6.3. Por se tratar de um credenciamento aberto, e, assim sem distribuição de quantitativo, deverá o credenciado em sua Proposta, no campo quantitativo deixar como zero**, o qual deverá garantir a igualdade de oportunidade entre os interessados.

**6.4.** No termo de Credenciamento a ser gerado constará apenas os valores dos itens, sendo que a distribuição dos serviços será realizada conforme a demanda do Município.

## 7 - DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

**7.1** - Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos.

**7.2** - A contratação somente se efetivará após o cumprimento dos critérios estabelecidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO.

**7.3** - Será considerada habilitada a empresa que apresentar toda a documentação em conformidade com a cláusula 6.2.1 do presente edital.

**7.4** - A seleção será realizada por credenciamento, conforme o art. 79, I, da Lei 14.133/2021, que estabelece o modelo paralelo e não excludente, em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### 8 - DA CONVOCAÇÃO

**8.1** - Os documentos de habilitação deverão ser entregues na sede da Prefeitura Municipal, no **período de 02/01/2025 a 31/12/2025**.

**8.2** – O Município convocará o candidato selecionado, através do e-mail, para assinar o termo de credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias contados a partir do envio do e-mail;

**8.3** - O termo de credenciamento será enviado ao candidato selecionado por e-mail, sendo que, poderá o candidato devolver o termo assinado:

**8.3.1** -Pelo e-mail, através de arquivo PDF, assinado eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil, conforme MP 2.200-2 de 2001 ou poderá ser assinado manualmente na sede da Prefeitura; ([licitacao@belooriente.mg.gov.br](mailto:licitacao@belooriente.mg.gov.br))

**8.4** - O não atendimento à convocação para assinatura do termo, no prazo previsto no subitem 8.3, representará a desistência do credenciado com relação ao procedimento previsto neste Edital.

**8.5** - O resultado da habilitação e do credenciamento será divulgado em até 05 (cinco) dias úteis após o credenciamento do interessado, no site da Prefeitura, e/ou publicação no diário local.

**8.6** - É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente credenciamento, sem a anuência prévia do Município.

### 9 - DO PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será até 12 meses, sendo que o Termo de Credenciamento irá vigor pelo prazo de 12(doze) meses contados da data de sua emissão, podendo ser prorrogado conforme lei 14.133/2021.

### 10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente credenciamento, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada do orçamento para o exercício de 2025, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Termo, em caso de necessidade de prorrogação:

Indicação da dotação orçamentária:

RECURSO PRÓPRIO - Fonte 1.500

Despesa 387- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

RECURSO FEDERAL - Fonte 1.600



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



Despesa 480- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

RECURSO ESTADUAL - Fonte 1.621

Despesa 552- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

### 11 - DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

**11.1** - O termo a ser firmado, cuja minuta (**Anexo IV**) integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos termos e as disposições de direito privado.

**11.2** - O prazo de vigência do Termo de Credenciamento irá vigor pelo prazo de 12(doze) meses contados da data de sua assinatura.

**11.3. O credenciado Pessoa Jurídica ou Pessoa Física, quando convocado para início dos serviços e se aplicável à atividade / objeto indicado neste e a que se pretende credenciar-se, se ainda não entregue, deverá apresentar junto ao Setor de Licitações:**

**\* Comprovação da escolaridade / requisito da especialidade indicada, mediante registro no Conselho de Classe competente, se aplicado, ou documento que ateste a formação e habilitação para o desempenho da atividade.**

**Ainda:**

- **Qualificação e Especialização:** Os estabelecimentos e profissionais a serem contratados devem ser devidamente qualificados, garantindo experiência e competência na realização de exames especializados e biópsias. Devendo também atender aos requisitos técnicos e legais para a execução dos procedimentos contratados.
- **Remuneração por Procedimento:** A remuneração será realizada com base nos procedimentos efetivamente realizados, de acordo com os valores previstos na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e conforme contrato estabelecido.
- **Acessibilidade e Disponibilidade:** O credenciado deverá realizar os procedimentos em seus próprios estabelecimentos, quando houver, ou nas unidades de saúde do município.
- **Participação:** Poderão participar do processo de credenciamento tanto pessoas físicas quanto jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e operacionais estabelecidos.

Os interessados devem atender aos padrões de qualificação e normas vigentes, conforme estabelecido pela legislação pertinente e as exigências da Secretaria Municipal de Saúde.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### 12 - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**12.1** - A prestação dos serviços deverá ser realizada em conformidade com o especificado no Termo de Referência em Anexo.

### 13 - DOS RECURSOS e IMPUGNAÇÃO

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso durante a abertura do procedimento do credenciamento, na sede da Prefeitura Municipal, endereço Praça da Jaqueira nº40 centro Belo Oriente/MG, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21.

Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de credenciamento por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos.

A comissão de contratação responderá aos pedidos de esclarecimentos ou à impugnação no prazo de três dias úteis, contado da data do pedido.

Em caso de acolhimento da impugnação, o edital retificado será publicado no PNCP.

A impugnação não terá efeito suspensivo e a decisão da comissão de contratação será motivada nos autos.

### 14 - DOS PREÇOS PRATICADOS

**14.1**- Os preços apresentados pelo proponente estão alinhados com as práticas identificadas no mercado para serviços similares, assegurando uma proposta financeiramente equilibrada.

**14.2** - Fica estabelecido que os preços propostos são fixos e não sofrerão ajustes durante a vigência do Termo de Credenciamento, garantindo estabilidade financeira para ambas as partes.

### 15 – DO DESCRENCIAMENTO

**15.1** - O órgão poderá realizar o descredenciamento quando houver:

I - pedido formalizado pelo credenciado;

II - perda das condições de habilitação do credenciado;

III - descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

IV - sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

### 16 - DOS ANEXOS





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ nº 17.005.653/0001-66**



**16.1-** Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- a) ANEXO I – Termo de Referência
- b) ANEXO II – Modelo de Proposta;
- c) ANEXO III - Modelo De Carta de Preposto
- d) ANEXO IV – Minuta de Termo de Credenciamento
- e) ANEXO V - Estudo Técnico Preliminar.

Belo Oriente/MG, 27 de dezembro de 2024.

Geferson Alvenga de Souza Lopes  
Agente de Contratação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### ANEXO I

#### TERMO DE REFERENCIA

##### 1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para realização de exames especializados/ biópsias, em atendimento à Secretaria de Saúde do Município de Belo Oriente/MG.

##### 1.2. DOS SERVIÇOS:

A execução dos serviços de exames especializados e biópsias deverá ser realizada conforme as demandas da Secretaria Municipal de Saúde ou das Unidades de Saúde do município, conforme solicitação e programação do serviço de saúde.

O atendimento será realizado em estabelecimentos próprios da credenciada, quando estes existirem, ou nas dependências das Unidades de Saúde do município de Belo Oriente, conforme designação da Secretaria Municipal de Saúde.

O profissional ou estabelecimento credenciado será responsável pela execução dos exames e procedimentos especializados necessários, incluindo entrega de laudos, relatórios, orientações e outros serviços relacionados, conforme estabelecido pelas normas e protocolos do SUS.

O Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela conferência das faturas expedidas pelos profissionais ou estabelecimentos credenciados.

O credenciado deverá apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios ao Setor de Regulação:

- a) Relatório contendo as guias de requisição autorizadas, com nome do paciente, tipo de exame realizado, ficando disponível para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Permitir o acompanhamento e fiscalização da contratante ou da comissão designada
- c) A Secretaria Municipal de Saúde realizará a avaliação dos serviços prestados.
- d) Sempre que solicitado, apresentar documentos, prontuários e/ou informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

- e) As guias de requisição deverão ser autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo responsável.

f) O atendimento deverá ser realizado com qualidade, segurança e dignidade para os pacientes.

g) O credenciado será responsável por quaisquer danos causados aos pacientes durante os atendimentos.

h) A execução dos serviços deverá seguir as normas e boas práticas da medicina, obedecendo às técnicas e protocolos vigentes.

### 2. DA NATUREZA DO OBJETO

2.1. Objeto de mesma natureza é entendido como aquele relacionado à realização de exames especializados e biópsias, conforme as normas técnicas e a legislação vigente.

### 3. DO PRAZO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

3.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 meses, podendo ser prorrogado conforme lei 14.133/2021.

### 4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

4.1. A prestação de serviços especializados, incluindo exames especializados e biópsias, realizados por estabelecimentos e/ou pessoas físicas, com a finalidade de atender às necessidades de diagnóstico e tratamento na área da saúde, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do município de Belo Oriente/MG.

#### 1.2. Justificativa

O Município de Belo Oriente busca garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, especialmente em exames especializados e biópsias, fundamentais para diagnósticos precisos e para o tratamento de diversas condições médicas. A prestação desses serviços será realizada por meio de credenciamento, visando a garantir a disponibilidade de profissionais e estabelecimentos qualificados para atender à demanda da população.

- **Garantia de Acesso ao Diagnóstico Adequado:** A contratação de exames especializados assegura que estes sejam realizados de forma eficiente, garantindo a detecção precoce de doenças e a precisão nos diagnósticos.

- **Redução de Tempo de Espera:** Com o credenciamento de diversos prestadores de serviços, será possível atender à crescente demanda de exames especializados e biópsias, reduzindo o tempo de espera da população.

- **Eficiência e Qualidade nos Serviços de Saúde:** O processo de credenciamento permite a contratação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



de profissionais e estabelecimentos qualificados, garantindo exames de qualidade e resultados confiáveis.

- **Atendimento à Demanda da População:** O credenciamento de estabelecimentos e profissionais capacitados permitirá que as necessidades da população sejam atendidas de maneira eficaz e no tempo adequado.

Essa estratégia está alinhada ao compromisso da gestão municipal em garantir o acesso da população a serviços de saúde com qualidade, eficiência e economicidade, respeitando os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

#### 5.1. Natureza Eventual do Atendimento de Exames Especializados/Biópsias

- **Demanda Variável:** Os serviços serão executados conforme a necessidade das unidades de saúde e demandas da Secretaria Municipal de Saúde.
- **Flexibilidade e Eficiência:** Garantir resposta ágil e eficiente às demandas variáveis de saúde, promovendo o acesso a exames especializados e biópsias em benefício da população.

Um procedimento de credenciamento bem estruturado pode simplificar o processo de contratação de estabelecimentos e/ou pessoas físicas, garantindo eficiência operacional, redução de burocracia e agilidade no atendimento às demandas de saúde. Essa abordagem assegura que o município esteja preparado para atender às necessidades de saúde de forma contínua e eficiente.

O processo de credenciamento permite maior previsibilidade e controle sobre os valores contratados, proporcionando uma gestão mais eficiente dos custos. Isso é essencial para garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde municipal e o uso responsável dos recursos públicos.

A implementação de um procedimento de credenciamento para a realização de exames especializados e biópsias oferece vantagens significativas, incluindo a seleção qualificada de profissionais ou estabelecimentos, otimização da eficiência operacional, garantia de qualidade nos serviços prestados e controle de custos. Além disso, o credenciamento promove a transparência no processo de contratação, fortalecendo a confiança entre os gestores públicos, os profissionais de saúde e a população. Essa prática se alinha às melhores estratégias de gestão na área de saúde, resultando em benefícios concretos para a comunidade e para a administração pública.

#### 5.2. Conformidade com a Legislação e Eficiência Administrativa

- **Atendimento aos Princípios Constitucionais do SUS:** O credenciamento segue as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde, garantindo integralidade e eficiência nos serviços prestados.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



**5.3.** A realização de procedimento auxiliar para credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para a execução de exames especializados e biópsias demonstra ser a solução mais adequada para atender à demanda, pois permite a contratação simultânea de múltiplos prestadores de serviços, em condições padronizadas, sem exclusão de novos credenciados. Isso proporciona à Administração a flexibilidade de atender à demanda crescente de maneira eficiente, mantendo o controle de qualidade e os custos de acordo com os parâmetros estabelecidos.

Essa modalidade está em conformidade com o Art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, que autoriza o credenciamento paralelo e não excludente, possibilitando que diversos profissionais e/ou estabelecimentos possam ser contratados para a realização dos serviços, conforme a necessidade e o atendimento aos requisitos estabelecidos.

Adicionalmente, a distribuição dos procedimentos por estabelecimento ou pessoa física será operacionalizada pela Secretaria Municipal de Saúde. O acesso da população aos serviços a serem credenciados será feito exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde. O credenciado será contratado por valor por procedimento, sendo este valor o da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. A convocação do estabelecimento ou pessoa física para atender no município dependerá da demanda. O atendimento se dará em estabelecimentos próprios da credenciada, quando esse o possuir, ou nas dependências das unidades de saúde do município.

## 6. JUSTIFICATIVA PARA O CREDENCIAMENTO

**Flexibilidade e Eficiência:** O modelo de credenciamento permite maior agilidade no atendimento das demandas de saúde.

• **Paralela e Não Excludente:** O credenciamento será realizado de forma paralela e não excludente, ou seja, permite à Administração contratar diversos prestadores de serviços simultaneamente, sem exclusão de outros que atendam aos requisitos, o que resulta em maior flexibilidade e competitividade. No contexto da contratação de exames especializados/biópsia, essa modalidade é vantajosa, pois amplia a quantidade de credenciados e garante maior eficiência operacional, atendendo à demanda de maneira mais ágil e eficaz.

## 7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

**O credenciado Pessoa Jurídica ou Pessoa Física, quando convocado para início dos serviços e se aplicável à atividade / objeto indicado neste e a que se pretende credenciar-se, se ainda não entregue, deverá apresentar junto ao Setor de Licitações:**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



\* Comprovação da escolaridade / requisito da especialidade indicada, mediante registro no Conselho de Classe competente, se aplicado, ou documento que ateste a formação e habilitação para o desempenho da atividade.

Ainda:

- **Qualificação e Especialização:** Os estabelecimentos e profissionais a serem contratados devem ser devidamente qualificados, garantindo experiência e competência na realização de exames especializados e biópsias. Devendo também atender aos requisitos técnicos e legais para a execução dos procedimentos contratados.
- **Remuneração por Procedimento:** A remuneração será realizada com base nos procedimentos efetivamente realizados, de acordo com os valores previstos na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e conforme contrato estabelecido.
- **Acessibilidade e Disponibilidade:** O credenciado deverá realizar os procedimentos em seus próprios estabelecimentos, quando houver, ou nas unidades de saúde do município.
- **Participação:** Poderão participar do processo de credenciamento tanto pessoas físicas quanto jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e operacionais estabelecidos.

Os interessados devem atender aos padrões de qualificação e normas vigentes, conforme estabelecido pela legislação pertinente e as exigências da Secretaria Municipal de Saúde.

### 1. Forma de Credenciamento

#### 1.1. Definição e Base Legal

O credenciamento é um processo administrativo para convocar interessados a prestar serviços em hipóteses de contratação paralela e não excludente, conforme estabelecido no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo possível a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

#### 1.2. Vantagens

- **Flexibilidade e Inclusão:** Permite a participação de diversos profissionais simultaneamente, ampliando a oferta de serviços.
- **Agilidade no Atendimento:** Facilita o acesso aos serviços médicos de maneira rápida e eficiente.

### 8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



8.1. O serviço será executado conforme a demanda, observando a natureza paralela e não excludente do credenciamento, conforme disposto no Artigo 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021. O credenciamento terá validade durante todo o período de vigência do contrato, possibilitando a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, atendendo à viabilidade e à conveniência da Administração.

A convocação do estabelecimento ou pessoa física para prestar serviços no município dependerá da demanda apresentada. O atendimento ocorrerá em estabelecimentos próprios da credenciada, quando estes forem disponíveis, ou nas dependências das unidades de saúde do município.

A execução do objeto e a escolha do Credenciado se dará por um sistema de sorteio e rodízio para assegurar oportunidades iguais a todos os credenciados.

### 9. MODELO DE GESTÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

9.1. A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a gestão e fiscalizará a execução do serviço, por meio de relatórios periódicos.

### 10. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

10.1. O pagamento será realizado com base nos exames especializados/biópsias efetivamente realizados, conforme estabelecido no termo de credenciamento, em até 30 dias após a apresentação da nota fiscal acompanhada de relatório mensal contendo as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, procedimento realizado e os respectivos valores.

O município pagará aos estabelecimentos credenciados os valores de acordo com a tabela aprovada e em conformidade com os procedimentos comprovadamente executados, deixando toda a documentação à disposição para conferência pela Secretaria Municipal de Saúde.

### 11. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

11.1. A seleção será realizada por credenciamento, conforme o artigo 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021. O critério será por um sistema de sorteio e rodízio para assegurar oportunidades iguais a todos os credenciados.

**Belo Oriente, 04 de dezembro de 2024**

---

**Ranieri Martinelli Resende do Prado**

Secretário Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### ANEXO A AO TERMO DE REFERENCIA

#### GRUPO:LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ANÁTOMOS PATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS COLORAÇÃO ESPECIAL (POR COLORAÇÃO)	R\$ 58,00	3000
ANÁTOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA SIMPLES (1 FRAGMENTO)	R\$ 58,00	9000
ANÁTOMO PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE MESMA TOPOGRAFIA	R\$ 58,00	3000
ANATOMOPATOLÓGICO DE MARGEM (POR MARGEM), ÓRGÃOS ADICIONAIS GRUPO DE LINFONODOS (POR GRUPO)	R\$ 58,00	300
ANÁTOMOPATOLÓGICO DE PEÇA SIMPLES (RTU E RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA)	R\$ 58,00	3000
ANATOMOPATOLÓGICO PEROPERATÓRIO (CONGELAÇÃO; POR FRAGMENTO)	R\$ 294,00	300
CITOPATOLOGICO DE PAAF POR FRASCO COLETADO	R\$ 48,00	600
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS	R\$ 588,00	300
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLORA (PREVENTIVO/PAPANICOLAU)	R\$ 28,00	3000
TOXICOLOGICO	R\$ 150,00	450

#### GRUPO:OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 19,00	600
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 26,00	6000
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECOBIMETRIA)	R\$ 26,00	6000





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 13,00	3000
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 84,00	1800
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL GRÁFICO (BINOCULAR)	R\$ 84,00	2400
CAPSULOTOMIA COM LAYSER YAG – MONOCULAR	R\$ 200,00	900
CERATOMETRIA	R\$ 3,60	1500
CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO - MÍNIMO 03 MEDIDAS (BINOCULAR)	R\$ 32,00	1500
ECOGRAFIA BINOCULAR	R\$ 189,00	1800
FUNDOSCOPIA	R\$ 3,60	1500
GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 32,00	4200
INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 1.298,00	1500
MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 42,00	6000
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA BINOCULAR	R\$ 51,00	3600
OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – BINOCULAR	R\$ 363,00	2400
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 32,00	6000
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 26,00	6000
TESTE DE SCHIRMER – AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS -MONOCULAR	R\$ 3,60	900
TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,60	1500
TONOMETRIA	R\$ 3,60	6000
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (BINOCULAR)	R\$ 51,00	6000
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR MONOCULAR/ÓRBITA MONOCULAR	R\$ 89,00	1500
TESTE DO OLHINHO – TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NASCIDO	R\$ 90,00	300
TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA BINOCULAR	R\$ 60,00	300
TESTE ORTÓPTICO (EXAME DE MOTILIDADE OCULAR - BINOCULAR)	R\$ 150,00	6000
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 80,00	1200

### GRUPO: GINECOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
--------------	-------	------------



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 45,00	450
BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 45,00	450
BIOPSIA DE VULVA	R\$ 75,00	450
CAUTERIZAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA	R\$ 190,00	450
COLPOSCOPIA	R\$ 75,00	450
COLPOSCOPIA + BIOPSIA	R\$ 125,00	450
RETIRADA DE PÓLIPO	R\$ 75,00	450

**GRUPO:**  
**OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA**

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	R\$ 15,00	750
ANALISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	R\$ 4,11	300
ATENDIMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 49,00	750
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA)	R\$ 21,00	1500
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	900
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)	R\$ 29,00	2100
AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA LIMIAR INTENGIBILIDADE (SRT)	R\$ 80,00	3000
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DISCRIMINAÇÃO	R\$ 70,00	3000
AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	3000
AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	1500
AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	600
AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	600
AVALIAÇÃO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	1500
AVALIAÇÃO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	1500
AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	1500
BERA E PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 200,00	1500
CONFECÇÃO DE MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	R\$ 49,00	450
ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	3000



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	300
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS	R\$ 63,00	3000
EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO	R\$ 100,00	1500
ESTUDO DE EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 46,88	1500
ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	300
EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	300
EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	1200
GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	300
IMITANCIOMETRIA/ IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 50,00	3000
LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 29,00	2100
OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	300
PESQUISA DE FISTULA PERILINFÁTICA	R\$ 4,80	300
PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	R\$ 12,00	300
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATÊNCIA	R\$ 46,88	1200
REMOÇÃO DE CERUMEM BILATERAL	R\$ 160,00	1500
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO	R\$ 100,00	1500
SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	300
SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 20,00	900
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 30,00	3000
TERAPIA INDIVIDUAL A ACAMADOS NOS DOMICÍLIOS	R\$ 10,90	1500
TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 39,00	900
TREINAMENTO "IN LOCU" / DOMICILIO PARA USO CORRETO E ASEPSIA DE SONDAS NASOGÁSTRICAS, NASOENTÉRICA, GASTROSTOMIA E TRAQUEOSTOMIA	R\$ 85,00	450
TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	3600
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00	1500
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	R\$ 210,00	1500
VISITA DOMICILIAR DE FONOAUDIÓLOGO PARA EXECUÇÃO DE TESTES E OUTROS	R\$ 30,00	4500

### GRUPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ANGIOTOMOGRAFIA (ABDOME SUPERIOR OU PELVE) – ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 138,63	120



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 138,63	120
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 138,63	120
ANGIOTOMOGRAFIA DE MASTOIDES OU ORELHAS	R\$ 97,44	60
TOMOGRAMIA COMPUTADORIA DE CRÂNIO	R\$ 97,44	240
TOMOGRAMIA COMPUTADORIA DE PESCOÇO	R\$ 86,75	240
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R\$ 138,63	240
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU S/CONTRASTE	R\$ 86,76	400
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/OU S/CONTRASTE	R\$ 101,10	300
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES	R\$ 86,75	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 138,63	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 86,75	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	R\$ 97,44	200
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	200
TOMOGRAMIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 136,41	100
UROTOMOGRAFIA COMPLETA	R\$ 138,63	100
UROTOMOGRAFIA SIMPLES	R\$ 138,63	100

### GRUPO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ANESTESIA- O CONTRATANTE PAGARA A TITULO DE INCENTIVO PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA, RESSONANCIA, ANGIOTOMOGRAFIA E ANGIORESSONANCIA	R\$ 220,00	100
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	200
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	100



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO (EXCETO PUNHO)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ (ANTE PÉ), EXCETO TORNOZELO	R\$ 268,75	100
CONTRASTE – O CONTRATANTE PAGARÁ A TÍTULO DE INCENTIVO PARA A REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA, RESSONANCIA, ANGIORESSONANCIA E ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 125,00	200
ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 268,75	100
RESSONANCIA MAGÉTICA DE BACIA/PELVE	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE – RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PROTESE (FAEC)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	1000

### GRUPO MAMOGRAFIA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	600
MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50	300

### GRUPO CINTILOGRAFIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	200
CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E OU EXTREMIDADES E OU OSSO	R\$ 180,32	100
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MINIMO DE 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	100
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	100
CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	R\$ 87,89	100
CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	R\$ 289,43	100
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	100
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	100
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO DE 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12	100
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	100
CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	100
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO DE 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52	100



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO DE 3 POSIÇÕES)	R\$ 383,07	100
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 135,38	100
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	100
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	100
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 165,24	20
GLANDULA LACRIMAL – DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 66,23	20
LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	20

### GRUPO : COLOPROCTOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
POLIPECTOMIA	R\$ 298,50	4800
COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$ 1.023,44	800
COLONOSCOPIA HOSPITALAR COM SEDAÇÃO(INCLUI RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	R\$ 935,00	8000

### GRUPO : CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ELETROCARDIOGRAMA(ECG) COM TRAÇADO E LAUDO	R\$ 28,00	15000
ECOCARDIOGRAMA (ULTRASSOM DO CORAÇÃO)/ ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM FLUXO A CORES ADULTO E INFANTIL	R\$ 142,00	10000
ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO DE CORES	R\$ 305,00	100
HOLTER 24 HORAS	R\$ 90,00	300
MAPA 24 HORAS	R\$ 90,00	300
TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO EM ESTEIRA	R\$ 95,00	1250



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### GRUPO: GASTROENTEROLOGIA/ EXAMES ENDOSCÓPICOS

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
VIDEOENDOSCOPIA ALTA COM FOTO INCLUINDO COLETA DE BIOPISA E TESTE UREASE	R\$ 567,00	6000
COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE BALÃO INTRAGÁSTRICO DE CURTA PERMANÊNCIA C/ OPME:	R\$ 7.498,00	600
COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE BALÃO INTRAGÁSTRICO DE LONGA PERMANÊNCIA C/ OPME	R\$ 8.502,00	600

### GRUPO: NEUROLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 200,00	3000
ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ 200,00	3000
ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R\$ 200,00	3000
ELETRONEUROMIOGRAFIA QUATRO MEMBROS	R\$ 380,00	3000
POTENCIAL EVOCADO	R\$ 200,00	720

### GRUPO: UROLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS	R\$ 198,18	600
DILATAÇÃO URETRAL	R\$ 166,89	600
EXERESE DE LESÕES GENITAIS	R\$ 176,89	600
FRENULOPLASTIA	R\$ 263,02	90
URETROCISTOSCOPIA	R\$ 250,61	150

### GRUPO: SESSÕES DE HIPERBÁRICA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA-SESSÃO DE DUAS HORAS	R\$ 240,00	180

### GRUPO: EXAMES ANGIOLÓGICOS

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
--------------	-------	------------





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	131	1500
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	131	1500
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	131	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	131	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	262	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - ( DIREITO E ESQUERDO)	262	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	262	1200
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	262	1200
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	262	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	262	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	524	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	524	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	131	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	131	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	131	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	131	600
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	262	3000
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	262	600



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



### GRUPO: PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ESPIROMETRIA -PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 68,00	2000
ESPIROMETRIA -PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES PARA EXAME ADMISSINAL SEM BRONCO DILATADOR	R\$ 53,00	100

### GRUPO: ULTRASSONOGRAFIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
DOPPLER DE APARELHO URINARIO	R\$ 110,00	240
DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 75,00	300
DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 140,00	1500
DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 75,00	2250
DOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 75,00	150
DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 130,00	300
DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 75,00	90
ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 75,00	300
ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 65,00	300
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 65,00	3000
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 65,00	900
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 65,00	4500
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 65,00	300
ULTRASSONOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DE DEDOS	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULA PARÓTIDA	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DE MAO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DO PE	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDÔMEN COM SISTEMA PORTA	R\$ 140,00	60
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER AORTA ABDOMINAL	R\$ 75,00	60
ULTRASSONOGRAFIA GLÚTEO	R\$ 60,00	60
ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL	R\$ 65,00	600
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DE AXILAS	R\$ 125,00	1200
ULTRASSONOGRAFIA MANDIBULAR	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA MEDIO PE	R\$ 60,00	60



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 65,00	2250
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 75,00	2250
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 65,00	2250
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 65,00	900
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA GEMELAR	R\$ 130,00	300
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	R\$ 100,00	180
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA PRIMEIRO TRIMESTRE	R\$ 65,00	2250
ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 65,00	900
ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	R\$ 65,00	450
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 65,00	300
ULTRASSONOGRAFIA PENIS	R\$ 90,00	180
ULTRASSONOGRAFIA PRE AURICULAR	R\$ 60,00	60
ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA VIA TRANSRETAL SEM BIOPSIA	R\$ 100,00	180
ULTRASSONOGRAFIA REGIAO CERVICAL	R\$ 65,00	600
ULTRASSONOGRAFIA REGIAO PERIANAL	R\$ 120,00	180
ULTRASSONOGRAFIA TESTICULO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE	R\$ 65,00	450
ULTRASSONOGRAFIA TORAX - EXTRACARDIACA	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 85,97	600
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 65,00	3000

### GRUPO: DESINTOMETRIA OSSEA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
DENSITOMETRIA OSSEA (CORPO INTEIRO)	R\$ 150,00	200

### GRUPO: RADIOGRAFIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 41,00	90
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 56,00	150



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 35,00	150
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 40,00	150
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 40,00	90
ESCANOMETRIA	R\$ 50,00	300
PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 86,37	300
FISTULOGRAFIA	R\$ 94,00	300
CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 195,00	300
COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 90,00	300
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 37,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 34,00	1800
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 37,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 37,00	150
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 35,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 45,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 35,00	900
RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 35,00	1800
RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 36,00	150
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 32,00	150
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 38,00	300
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 40,00	600
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 35,00	1050
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 50,00	300
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 45,00	90
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 40,00	4500
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 50,00	300
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 50,00	90
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 38,00	1500
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 49,00	600
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 53,00	90
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 55,00	90



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 56,00	90
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 45,00	150
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 33,00	1500
RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 35,00	150
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 48,00	150
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 39,00	300
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 32,00	150
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES	R\$ 43,00	1500
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 90,00	90
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 142,00	90
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 35,00	300
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 37,00	3000
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 47,00	150
RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 59,00	90
RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 33,00	1500
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 30,00	150
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 43,00	150
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 33,00	1500
RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 34,00	300
RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 34,00	900
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 53,00	90
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 38,00	150
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 38,00	300
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 35,00	300



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 50,00	180
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA	R\$ 50,00	90
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 35,00	3000
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 35,00	90
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 30,00	150
RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 28,00	90
RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 242,00	90
RADIOGRAFIA PANORAMICA DA COLUMNA TOTAL (TELESPONDILOGRAFIA)	R\$ 53,00	150
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 74,00	150
URETROCISTOGRAFIA	R\$ 153,00	90
UROGRAFIA VENOSA	R\$ 155,00	90

### GRUPO: BIOPSIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
BIOPSIA DE MAMA : CORE BIOPSY	R\$ 284,00	1000
BIOPSIA DE PROSTATA POR VIA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSON	R\$ 280,00	200
PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA : PARÓTIDAS	R\$ 135,00	200
BIOPSIA E PUNÇÃO BIOPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA GUIADA POR US	R\$ 270,00	200
BIOPSIA DE PENIS	R\$ 350,00	40

### ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

PROCEDIMENTO	VALOR POR ATENDIMENTO	QUANTIDADE
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES ACAMADOS NOS DOMICÍLIOS POR SESSÕES 01.01.03.002-9	R\$ 47,50	24000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ nº 17.005.653/0001-66**



**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA**

EMPRESA/LICITANTE:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

REPRESENTANTE LEGAL:

DADOS BANCÁRIOS:

Referente ao Edital de Credenciamento Nº 09/2024.

Vimos por meio desta, apresentar a esta comissão nossa proposta de Credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para realização de exames especializados/ biópsias, em atendimento à Secretaria de Saúde do Município de Belo Oriente/MG, solicitando nosso credenciamento, visando a prestação de serviços para os seguintes itens:

Item	Descrição	Valor unitário
01		

**OBSERVAÇÃO: INCLUIR APENAS OS ITENS DE INTERESSE**

Declaramos estar cientes de todas as cláusulas do Edital, inclusive quanto aos preços praticados pela Prefeitura Municipal de Belo Oriente/MG e aguardamos a aceitação como credenciada.

Local e data

---

Assinatura do responsável pela Empresa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CNPJ nº 17.005.653/0001-66**



**ANEXO III**

**MODELO DE CARTA DE PREPOSTO**

Pelo presente instrumento particular de procuração, a *(razão social da empresa)*, com sede *(inserir o endereço completo da empresa)* inscrita no CNPJ/ MF sob o nº *(inserir o nº do CNPJ da empresa)*, nomeia e constitui seu bastante procurador (a) o(a) Sr. (a) *(inserir o nome do representante)* portador (a) da cédula de identidade *(inserir nº RG)*, e CPF *(inserir nº CPF)*, a quem confere amplos poderes para representar perante ao \_\_\_\_\_, no CREDENCIAMENTO nº 09/2024 está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos e assinar atas, prestar todos os esclarecimentos solicitados, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da outorgante.

....., ..... de ..... de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura (representante legal da empresa)

**OBS: FACULTATIVO**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO Nº. 110/2024

INEXIGIBILIDADE Nº. 034/2024

CREDENCIAMENTO Nº. 09/2024



### ANEXO IV

#### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO QUE FAZEM ENTRE SI o \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, com sede á (Logradouro), inscrito no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado pela(o) Diretor(a) Sr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, portadora do CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, situado à Rua: \_\_\_\_\_: B: \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_/MG - CEP: \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CONTRATADO(A), neste ato representado por \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_ têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se mencionado(s) na Cláusula Primeira, tudo nos termos da **Inexigibilidade nº. 0XX - Credenciamento nº. 0XX/202X, Processo Administrativo nº. 0XX/202X**, regendo-se pelo disposto na Lei nº 14.133/2021 e pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento o Credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para realização de exames especializados/ biópsias, em atendimento à Secretaria de Saúde do Município de Belo Oriente/MG, conforme anexo do Processo Administrativo acima citado.

#### CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

O presente Termo tem origem no **Processo Administrativo nº. 110/2024- Credenciamento nº. 09/2024- Inexigibilidade de Licitação nº. 034/2024**, fundamentada no art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021.

#### CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

**3.1** - O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA por demanda de serviço prestado, a ser apurado mensalmente através de relatório analítico, e, observando o valor unitário de cada item em que a CONTRATADA se credenciou.

**3.2** - Os pagamentos serão realizados pelo CONTRATANTE, na conta do CONTRATADO cujos dados serão fornecidos posteriormente, à partir do \_\_\_\_\_ dia do mês subsequente ao do atendimento, **desde que:**

a) O CONTRATADO encaminhe ao CONTRATANTE, até 02 (dois) dias após solicitação, via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal referente aos serviços/atendimentos executados e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



b) A unidade solicitante do município certifique, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação.

c) **Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente à prestação dos serviços.**

**3.3** - É vedado à CONTRATADA cobrar diretamente do usuário qualquer importância a título de serviços prestados, concernentes aos serviços autorizados pelo Município;

**3.4** - Estarão incluídas no preço todas as despesas diretas e indiretas, tais como encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e quaisquer outras necessárias a plena execução deste termo.

### CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPECIFICAÇÕES

As especificações dos serviços a serem Credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para realização de exames especializados/ biópsias, em atendimento à Secretaria de Saúde do Município de Belo Oriente/MG, conforme detalhamento do Termo de Referência.

### CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

Os termos terão validade até 12 meses, não gerando direito adquirido ao Credenciamento à distribuição de serviços mínimas, sendo esta distribuição realizada conforme a demanda do Município, **podendo ser prorrogado em conformidade com a Lei 14.133/2021.**

### CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

**6.1** - O CONTRATADO deverá atender as solicitações encaminhados pelo CONTRATANTE, oferecendo-lhes atendimentos de qualidade, no Município de Belo Oriente/MG, conforme anexo constante do edital e do presente termo;

**6.2** - Os serviços especificados nos anexos deverão ser executados pelo credenciado de acordo com as normas e legislações vigentes.

**6.3** - O CONTRATADO reconhece por este instrumento que é responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o CONTRATANTE, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do termo, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo CONTRATANTE.

### CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações e responsabilidades do CONTRATANTE:

a) Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;

b) Fiscalizar a execução dos serviços contratados;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



- c) Impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;
- d) Efetuar nas datas aprezadas os pagamentos pelos serviços prestados.

### **CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Constituem obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas e segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;
- b) Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Termo, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;
- c) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Termo;
- d) Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;
- e) Respeitar, rigorosamente, na execução deste termo, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;
- f) Cumprir rigorosamente os horários e dias aprezados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos;
- g) Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais do CONTRATANTE;
- h) Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;
- i) Realizar somente os serviços autorizados pelo Município, através de guias de autorização, assinadas pelo Secretário Municipal ou responsável;
- j) Manter, durante todo o prazo de execução do termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;
- k) Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;
- l) Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando os serviços realizados;
- m) Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;
- n) Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente termo, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento.

**8.1** - Responder por e-mail, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, os pedidos da CONTRATANTE.

**8.2** - As obrigações acima dispostas, não afastam as obrigações previstas no edital.

### **CLÁUSULA NONA - DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



Todos os encargos sociais e trabalhistas, resultantes do presente termo, serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. Assim, a CONTRATADA reconhece, desde já, que os débitos trabalhistas e sociais advindos do presente instrumento serão arcados, única e exclusivamente, pela mesma.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DOS TRIBUTOS**

O valor deste Termo engloba todo e qualquer tributo, sendo que a retenção e pagamento de quaisquer impostos e/ou taxas ficarão a cargo e sob responsabilidade do CONTRATANTE, sempre que as disposições legais pertinentes assim o exigirem.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente Termo correrão, por conta da **Dotação Orçamentária** Indicação da dotação orçamentária:

RECURSO PRÓPRIO - Fonte 1.500

Despesa 387- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

RECURSO FEDERAL - Fonte 1.600

Despesa 480- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

RECURSO ESTADUAL - Fonte 1.621

Despesa 552- Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO**

O CONTRATANTE exercerá ampla fiscalização ante a prestação dos serviços objeto deste Termo, por si, ou por terceiros indicados.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO REAJUSTE**

Em caso de prorrogação de vigência, transcorridos 12 (doze) meses, o termo poderá ser reajustado com base no acumulado do INPC.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES**

**15.1** - Das infrações e sanções aplicáveis aos contratados quando:

a) Dar causa à inexecução parcial do Termo de Credenciamento;

I – Advertência;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



b) Dar causa à inexecução parcial do do Termo de Credenciamento que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

I - Multa no percentual de 30% do valor contratado;

II - Impedimento de licitar e contratar pelo prazo de 2(dois) anos

c) Dar causa à inexecução total do Termo de Credenciamento;

I - Multa no percentual de 20% do valor contratado;

II - Impedimento de licitar e contratar pelo prazo de 2(dois) anos

d) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

I - Multa no percentual de 20% do valor contratado;

II - Impedimento de licitar e contratar pelo prazo de 3(três) anos

e) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

I - Multa no percentual de 30% do valor contratado;

II - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar pelo período de 4(quatro) anos.

f) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

I - Multa no percentual de 30% do valor contratado;

II - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar pelo período de 4(quatro) anos.

g) Praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.](#)

I - Multa no percentual de 30% do valor contratado;

II - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar pelo período de 4(quatro) anos.

**15.2** - As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do termo;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



**15.3** - A aplicação das sanções pecuniárias estabelecidas nos itens anteriores não afasta a responsabilidade da CONTRATADA por eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros e nem aos ditames penais previstos na Lei 14.133/21, em decorrência da imperfeita execução do serviço contratado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXTINÇÃO**

O presente termo poderá ser extinto em qualquer tempo, seja amigavelmente, judicialmente ou através de ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos termos do art. 104 e seguintes da Lei Federal nº. 14.133/21, assegurado o contraditório e ampla defesa.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS PRIVILÉGIOS DO CONTRATANTE**

A CONTRATADA reconhece que o CONTRATANTE é agente de interesse público, motivo pelo qual admite que quaisquer dúvidas na interpretação deste Termo sejam dirimidas em favor dele.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Açúena para a composição de qualquer lide resultante deste Termo, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa ser.

### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**19.1** - Integram o presente termo, para todos os fins de direito, o Edital de Credenciamento que lhe deu origem e respectivos anexos, especificados no preâmbulo deste, cujas cláusulas e condições são interdependentes e complementares entre si.

**19.2** - Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

E, por estarem assim, acordados e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas signatárias.

XXXXXXX, xxx de xxxxxxxxxxxxxx de 2024.

\_\_\_\_\_  
..... - CPF nº. ....

**CONTRATANTE**

.....  
..... - CPF nº. ....



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66

### CONTRATADA



Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº. \_\_\_\_\_ CPF nº. \_\_\_\_\_

### ANEXO V

#### ESTUDO TECNICO PRELIMINAR

**Credenciamento visando a Contratação de Estabelecimentos e/ou Pessoas Físicas para Realização de Exames Especializados/Biópsias, em Atendimento à Secretaria de Saúde do Município de Belo Oriente/MG**

#### **I - Descrição da Necessidade da Contratação**

##### **1.1. Objetivo da Contratação**

A prestação de serviços especializados, incluindo exames especializados e biópsias, realizados por estabelecimentos e/ou pessoas físicas, com a finalidade de atender às necessidades de diagnóstico e tratamento na área da saúde, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do município de Belo Oriente/MG.

##### **1.2. Justificativa**

O Município de Belo Oriente busca garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, especialmente em exames especializados e biópsias, fundamentais para diagnósticos precisos e para o tratamento de diversas condições médicas.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



A prestação desses serviços será realizada por meio de credenciamento, visando a garantir a disponibilidade de profissionais e estabelecimentos qualificados para atender à demanda da população.

- **Garantia de Acesso ao Diagnóstico Adequado:** A contratação de exames especializados assegura que estes sejam realizados de forma eficiente, garantindo a detecção precoce de doenças e a precisão nos diagnósticos.
- **Redução de Tempo de Espera:** Com o credenciamento de diversos prestadores de serviços, será possível atender à crescente demanda de exames especializados e biópsias, reduzindo o tempo de espera da população.
- **Eficiência e Qualidade nos Serviços de Saúde:** O processo de credenciamento permite a contratação de profissionais e estabelecimentos qualificados, garantindo exames de qualidade e resultados confiáveis.
- **Atendimento à Demanda da População:** O credenciamento de estabelecimentos e profissionais capacitados permitirá que as necessidades da população sejam atendidas de maneira eficaz e no tempo adequado.

Essa estratégia está alinhada ao compromisso da gestão municipal em garantir o acesso da população a serviços de saúde com qualidade, eficiência e economicidade, respeitando os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

## II - Requisitos da Contratação

O credenciado Pessoa Jurídica ou Pessoa Física, quando convocado para início dos serviços, se ainda não entregue, deverá apresentar junto ao Setor de Licitações:

\* Comprovação da escolaridade / requisito da especialidade indicada, mediante registro no Conselho de Classe competente, se aplicado, ou documento que ateste a formação e habilitação para o desempenho da atividade.

Ainda:

- **Qualificação e Especialização:** Os estabelecimentos e profissionais a serem contratados devem ser devidamente qualificados, garantindo experiência e competência na realização de exames especializados e biópsias. Devendo também atender aos requisitos técnicos e legais para a execução dos procedimentos contratados.
- **Remuneração por Procedimento:** A remuneração será realizada com base nos procedimentos efetivamente realizados, de acordo com os valores previstos na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e conforme contrato estabelecido.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



- **Acessibilidade e Disponibilidade:** O credenciado deverá realizar os procedimentos em seus próprios estabelecimentos, quando houver, ou nas unidades de saúde do município.
- **Participação:** Poderão participar do processo de credenciamento tanto pessoas físicas quanto jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e operacionais estabelecidos.

Os interessados devem atender aos padrões de qualificação e normas vigentes, conforme estabelecido pela legislação pertinente e as exigências da Secretaria Municipal de Saúde.

### 1. Forma de Credenciamento

#### 1.2. Definição e Base Legal

O credenciamento é um processo administrativo para convocar interessados a prestar serviços em hipóteses de contratação paralela e não excludente, conforme estabelecido no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo possível a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

#### 1.2. Vantagens

- **Flexibilidade e Inclusão:** Permite a participação de diversos profissionais simultaneamente, ampliando a oferta de serviços.
- **Agilidade no Atendimento:** Facilita o acesso aos serviços médicos de maneira rápida e eficiente.

### III - Estimativas de Quantidades

As estimativas de exames serão definidas com base nas demandas identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o Anexo A deste ETP.

### IV - Estimativa do Valor da Contratação

O município pagará aos estabelecimentos credenciados os valores conforme a tabela do Anexo A, e em conformidade com os exames comprovadamente executados.

### V - Descrição da Solução

#### 5.1. Natureza Eventual do Atendimento de Exames Especializados/Biópsias



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



- **Demanda Variável:** Os serviços serão executados conforme a necessidade das unidades de saúde e demandas da Secretaria Municipal de Saúde.
- **Flexibilidade e Eficiência:** Garantir resposta ágil e eficiente às demandas variáveis de saúde, promovendo o acesso a exames especializados e biópsias em benefício da população.

Um procedimento de credenciamento bem estruturado pode simplificar o processo de contratação de estabelecimentos e/ou pessoas físicas, garantindo eficiência operacional, redução de burocracia e agilidade no atendimento às demandas de saúde. Essa abordagem assegura que o município esteja preparado para atender às necessidades de saúde de forma contínua e eficiente.

O processo de credenciamento permite maior previsibilidade e controle sobre os valores contratados, proporcionando uma gestão mais eficiente dos custos. Isso é essencial para garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde municipal e o uso responsável dos recursos públicos.

A implementação de um procedimento de credenciamento para a realização de exames especializados e biópsias oferece vantagens significativas, incluindo a seleção qualificada de profissionais ou estabelecimentos, otimização da eficiência operacional, garantia de qualidade nos serviços prestados e controle de custos. Além disso, o credenciamento promove a transparência no processo de contratação, fortalecendo a confiança entre os gestores públicos, os profissionais de saúde e a população. Essa prática se alinha às melhores estratégias de gestão na área de saúde, resultando em benefícios concretos para a comunidade e para a administração pública.

### 5.2. Conformidade com a Legislação e Eficiência Administrativa

- **Atendimento aos Princípios Constitucionais do SUS:** O credenciamento segue as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde, garantindo integralidade e eficiência nos serviços prestados.

**5.3.** A realização de procedimento auxiliar para credenciamento de estabelecimentos e/ou pessoas físicas para a execução de exames especializados e biópsias demonstra ser a solução mais adequada para atender à demanda, pois permite a contratação simultânea de múltiplos prestadores de serviços, em condições padronizadas, sem exclusão de novos credenciados. Isso proporciona à Administração a flexibilidade de atender à demanda crescente de maneira eficiente, mantendo o controle de qualidade e os custos de acordo com os parâmetros estabelecidos.

Essa modalidade está em conformidade com o Art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, que autoriza o credenciamento paralelo e não excludente, possibilitando que diversos profissionais e/ou estabelecimentos possam ser contratados para a realização dos serviços, conforme a necessidade e o atendimento aos requisitos estabelecidos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



Adicionalmente, a distribuição dos procedimentos por estabelecimento ou pessoa física será operacionalizada pela Secretaria Municipal de Saúde. O acesso da população aos serviços a serem credenciados será feito exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde. O credenciado será contratado por valor por procedimento, sendo este valor o da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. A convocação do estabelecimento ou pessoa física para atender no município dependerá da demanda. O atendimento se dará em estabelecimentos próprios da credenciada, quando esse o possuir, ou nas dependências das unidades de saúde do município.

### VI - Justificativa para o Credenciamento

- **Flexibilidade e Eficiência:** O modelo de credenciamento permite maior agilidade no atendimento das demandas de saúde.
- **Paralela e Não Excludente:** O credenciamento será realizado de forma paralela e não excludente, ou seja, permite à Administração contratar diversos prestadores de serviços simultaneamente, sem exclusão de outros que atendam aos requisitos, o que resulta em maior flexibilidade e competitividade. No contexto da contratação de exames especializados/biópsia, essa modalidade é vantajosa, pois amplia a quantidade de credenciados e garante maior eficiência operacional, atendendo à demanda de maneira mais ágil e eficaz.

### VII - Resultados Pretendidos

- Melhoria na resolutividade dos exames, com maior eficiência na realização e entrega de resultados.
- Atender às necessidades de diagnóstico da população de Belo Oriente, de forma eficiente e contínua.
- Garantir maior acesso aos serviços de exames especializados e biópsias, com qualidade e eficiência.

### VIII - Impactos Ambientais e Medidas Mitigadoras

- **Gerenciamento de Resíduos Médicos:** Todos os resíduos gerados deverão ser descartados adequadamente, conforme normas ambientais e sanitárias.
- **Medidas Mitigadoras:**
  - Implementação de práticas de gestão responsável de resíduos.
  - Adoção de protocolos para minimizar impactos ambientais.

### IX - Levantamento de Mercado



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



9.1. Na fase de planejamento para a contratação, realizamos um levantamento de mercado abrangente para identificar as soluções disponíveis e adequadas à contratação.

a. **Metodologia de Pesquisa:** Utilizamos abordagens para entender o mercado com referências de execuções anteriores. Análise de registros comerciais para identificar profissionais e estabelecimentos atuantes na área.

b. **Fornecedores Identificados:** Identificamos profissionais e estabelecimentos que atuam no município e na região que executam esse tipo de serviço. Todos demonstraram capacidade para a execução.

c. **Análise das Opções:** Avaliamos as opções disponíveis com base em critérios para possibilitar que quaisquer interessados tenham igualdade de oportunidade para participação no certame.

### **X - Justificativa para o Parcelamento ou Não da Solução**

O parcelamento do objeto no credenciamento exames especializados/biópsias é uma estratégia que pode ser adotada com base em diversos fatores que visam à eficiência e eficácia do processo. A seguir, apresento uma justificativa para essa decisão:

- O parcelamento do objeto possibilita a inclusão de um maior número de prestadores de serviços, ampliando o acesso da população aos exames necessários.
- O parcelamento permite que diferentes credenciados participem do processo, contribuindo para uma maior diversidade de exames especializados.

Em suma, o parcelamento do objeto no credenciamento para exames especializados/biópsias se configura como uma estratégia que não apenas promove uma gestão mais eficiente dos recursos públicos, mas também fomenta a diversificação e a qualidade na prestação de serviços saúde à comunidade.

### **XI - Providências Prévias**

Reuniões e orientações serão realizadas com os responsáveis pela fiscalização e gestão do Termo de Credenciamento, para garantir a conformidade com as especificações técnicas estabelecidas.

### **XII - Contratações Correlatas e/ou Interdependentes**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



Foi identificado contratação correlata a qual expira em 31/12/2024.

### XIV - Posicionamento Conclusivo sobre o Credenciamento

O credenciamento de prestadores para a realização de exames especializados e biópsias é a forma mais adequada para atender às demandas de diagnóstico da população de Belo Oriente, garantindo eficiência, economicidade e qualidade no atendimento à saúde pública.

**Belo Oriente, 04 de dezembro de 2024**

**Ranieri Martinelli Resende do Prado**

Secretário Municipal de Saúde

### ANEXO A AO ETP

#### GRUPO: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ANÁTOMOS PATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS COLORAÇÃO ESPECIAL (POR COLORAÇÃO)	R\$ 58,00	3000
ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA SIMPLES (1 FRAGMENTO)	R\$ 58,00	9000
ANÁTOMO PATOLÓGICO DE FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE MESMA TOPOGRAFIA	R\$ 58,00	3000
ANATOMOPATOLÓGICO DE MARGEM (POR MARGEM), ÓRGÃOS ADICIONAIS GRUPO DE LINFONODOS (POR GRUPO)	R\$ 58,00	300
ANATOMOPATOLÓGICO DE PEÇA SIMPLES (RTU E RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA)	R\$ 58,00	3000
ANATOMOPATOLÓGICO PEROPERATÓRIO (CONGELAÇÃO; POR FRAGMENTO)	R\$ 294,00	300
CITOPATOLOGICO DE PAAF POR FRASCO COLETADO	R\$ 48,00	600
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS	R\$ 588,00	300
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLORA (PREVENTIVO/PAPANICOLAU)	R\$ 28,00	3000



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



TOXICOLOGICO	R\$ 150,00	450
--------------	------------	-----

### GRUPO:OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 19,00	600
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 26,00	6000
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECOBIMETRIA)	R\$ 26,00	6000
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 13,00	3000
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 84,00	1800
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL GRÁFICO (BINOCULAR)	R\$ 84,00	2400
CAPSULOTOMIA COM LAYSER YAG – MONOCULAR	R\$ 200,00	900
CERATOMETRIA	R\$ 3,60	1500
CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO - MÍNIMO 03 MEDIDAS (BINOCULAR)	R\$ 32,00	1500
ECOGRAFIA BINOCULAR	R\$ 189,00	1800
FUNDOSCOPIA	R\$ 3,60	1500
GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R\$ 32,00	4200
INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 1.298,00	1500
MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 42,00	6000
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA BINOCULAR	R\$ 51,00	3600
OCT – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – BINOCULAR	R\$ 363,00	2400
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 32,00	6000
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 26,00	6000
TESTE DE SCHIRMER – AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS -MONOCULAR	R\$ 3,60	900
TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,60	1500
TONOMETRIA	R\$ 3,60	6000
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (BINOCULAR)	R\$ 51,00	6000
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR MONOCULAR/ÓRBITA MONOCULAR	R\$ 89,00	1500
TESTE DO OLHINHO – TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NASCIDO	R\$ 90,00	300
TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA BINOCULAR	R\$ 60,00	300



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



TESTE ORTÓPTICO (EXAME DE MOTILIDADE OCULAR - BINOCULAR)	R\$ 150,00	6000
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 80,00	1200

### GRUPO: GINECOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
BIOPSIA DE COLO UTERINO	R\$ 45,00	450
BIOPSIA DE VAGINA	R\$ 45,00	450
BIOPSIA DE VULVA	R\$ 75,00	450
CAUTERIZAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA	R\$ 190,00	450
COLPOSCOPIA	R\$ 75,00	450
COLPOSCOPIA + BIOPSIA	R\$ 125,00	450
RETIRADA DE PÓLIPO	R\$ 75,00	450

### GRUPO: OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	R\$ 15,00	750
ANALISE ACÚSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	R\$ 4,11	300
ATENDIMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 49,00	750
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA / ÓSSEA)	R\$ 21,00	1500
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	900
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)	R\$ 29,00	2100
AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA LIMIAR INTENGIBILIDADE (SRT)	R\$ 80,00	3000
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DISCRIMINAÇÃO	R\$ 70,00	3000
AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	3000
AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	1500
AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	600
AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	600
AVALIAÇÃO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	1500



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



AVALIAÇÃO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	1500
AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	1500
BERA E PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 200,00	1500
CONFECÇÃO DE MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	R\$ 49,00	450
ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	3000
ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	300
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS	R\$ 63,00	3000
EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO	R\$ 100,00	1500
ESTUDO DE EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 46,88	1500
ESTUDO TOPODIAGNÓSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	300
EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	300
EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	1200
GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	300
IMITANCIOMETRIA/ IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 50,00	3000
LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 29,00	2100
OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	300
PESQUISA DE FISTULA PERILINFÁTICA	R\$ 4,80	300
PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	R\$ 12,00	300
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATÊNCIA	R\$ 46,88	1200
REMOÇÃO DE CERUMEM BILATERAL	R\$ 160,00	1500
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO	R\$ 100,00	1500
SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	300
SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	R\$ 20,00	900
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 30,00	3000
TERAPIA INDIVIDUAL A ACAMADOS NOS DOMICÍLIOS	R\$ 10,90	1500
TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 39,00	900
TREINAMENTO "IN LOCU" / DOMICILIO PARA USO CORRETO E ASEPSIA DE SONDAS NASOGÁSTRICAS, NASOENTÉRICA, GASTROSTOMIA E TRAQUEOSTOMIA	R\$ 85,00	450
TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	3600
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00	1500
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	R\$ 210,00	1500
VISITA DOMICILIAR DE FONOAUDIÓLOGO PARA EXECUÇÃO DE TESTES E OUTROS	R\$ 30,00	4500

### GRUPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ANGIOTOMOGRAFIA (ABDOME SUPERIOR OU PELVE) – ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 138,63	120
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 138,63	120
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 138,63	120
ANGIOTOMOGRAFIA DE MASTOIDES OU ORELHAS	R\$ 97,44	60
TOMOGRAFIA COMPUTADORIA DE CRÂNIO	R\$ 97,44	240
TOMOGRAFIA COMPUTADORIA DE PESCOÇO	R\$ 86,75	240
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R\$ 138,63	240
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU S/CONTRASTE	R\$ 86,76	400
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/OU S/CONTRASTE	R\$ 101,10	300
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES	R\$ 86,75	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 138,63	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R\$ 86,75	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	R\$ 97,44	200
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	200
TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO)	R\$ 136,41	100
UROTOMOGRAFIA COMPLETA	R\$ 138,63	100
UROTOMOGRAFIA SIMPLES	R\$ 138,63	100

### GRUPO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ANESTESIA- O CONTRATANTE PAGARA A TITULO DE INCENTIVO PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA, RESSONANCIA, ANGIOTOMOGRAFIA E ANGIORESSONANCIA	R\$ 220,00	100
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	200
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 268,75	100



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO (EXCETO PUNHO)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 268,75	100
ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ (ANTE PÉ), EXCETO TORNOZELO	R\$ 268,75	100
CONTRASTE – O CONTRATANTE PAGARÁ A TITULO DE INCENTIVO PARA A REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA, RESSONANCIA, ANGIORESSONANCIA E ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 125,00	200
ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 268,75	100
RESSONANCIA MAGÉTICA DE BACIA/PELVE	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSIVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE – RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PROTESE (FAEC)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$ 268,75	1000
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	1000

### GRUPO MAMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	600



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50	300
-----------------------	-----------	-----

### GRUPO CINTILOGRAFIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 77,28	200
CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E OU EXTREMIDADES E OU OSSO	R\$ 180,32	100
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MINIMO DE 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	100
CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	100
CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	R\$ 87,89	100
CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	R\$ 289,43	100
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	100
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 127,51	100
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO DE 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12	100
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	100
CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80	100
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO DE 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52	100
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO DE 3 POSIÇÕES)	R\$ 383,07	100
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	100
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 135,38	100
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	100
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	100
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 165,24	20



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



GLANDULA LACRIMAL – DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 66,23	20
LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	20

### GRUPO : COLOPROCTOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
POLIPECTOMIA	R\$ 298,50	4800
COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$ 1.023,44	800
COLONOSCOPIA HOSPITALAR COM SEDAÇÃO(INCLUI RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	R\$ 935,00	8000

### GRUPO : CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ELETROCARDIOGRAMA(ECG) COM TRAÇADO E LAUDO	R\$ 28,00	15000
ECOCARDIOGRAMA (ULTRASSOM DO CORAÇÃO)/ ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM FLUXO A CORES ADULTO E INFANTIL	R\$ 142,00	10000
ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO DE CORES	R\$ 305,00	100
HOLTER 24 HORAS	R\$ 90,00	300
MAPA 24 HORAS	R\$ 90,00	300
TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO EM ESTEIRA	R\$ 95,00	1250

### GRUPO: GASTROENTEROLOGIA/ EXAMES ENDOSCÓPICOS

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
VIDEOENDOSCOPIA ALTA COM FOTO INCLUINDO COLETA DE BIOPISA E TESTE UREASE	R\$ 567,00	6000
COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE BALÃO INTRAGÁSTRICO DE CURTA PERMANÊNCIA C/ OPME:	R\$ 7.498,00	600
COLOCAÇÃO ENDOSCÓPICA DE BALÃO INTRAGÁSTRICO DE LONGA PERMANÊNCIA C/ OPME	R\$ 8.502,00	600

### GRUPO: NEUROLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 200,00	3000



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ 200,00	3000
ELETRONEUROMIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R\$ 200,00	3000
ELETRONEURIOMIGRAFIA QUATRO MEMBROS	R\$ 380,00	3000
POTENCIAL EVOCADO	R\$ 200,00	720

### GRUPO: UROLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS	R\$ 198,18	600
DILATAÇÃO URETRAL	R\$ 166,89	600
EXERESE DE LESÕES GENITAIS	R\$ 176,89	600
FRENULOPLASTIA	R\$ 263,02	90
URETROCISTOSCOPIA	R\$ 250,61	150

### GRUPO: SESSÕES DE HIPERBÁRICA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA-SESSÃO DE DUAS HORAS	R\$ 240,00	180

### GRUPO: EXAMES ANGIOLÓGICOS

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	131	1500
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	131	1500
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	131	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	131	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	262	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	262	1350
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	262	1200
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	262	1200



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	262	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	262	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	524	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	524	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	131	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	131	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	131	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	131	600
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	262	3000
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	262	600

### GRUPO: PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
ESPIROMETRIA -PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 68,00	2000
ESPIROMETRIA -PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES PARA EXAME ADMISSÃO SEM BRONCO DILATADOR	R\$ 53,00	100

### GRUPO: ULTRASSONOGRAMA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
DOPPLER DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 110,00	240
DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 75,00	300
DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 140,00	1500
DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 75,00	2250
DOPPLER DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 75,00	150



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 130,00	300
DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 75,00	90
ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 75,00	300
ULTRASSONOGRAMA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 65,00	300
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 65,00	3000
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 65,00	900
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 65,00	4500
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 65,00	300
ULTRASSONOGRAMA DE CALCANEIO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DE DEDOS	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DE GLÂNDULA PARÓTIDA	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DE MAO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DO PE	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER ABDÔMEN COM SISTEMA PORTA	R\$ 140,00	60
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER AORTA ABDOMINAL	R\$ 75,00	60
ULTRASSONOGRAMA GLÚTEO	R\$ 60,00	60
ULTRASSONOGRAMA INGUINAL	R\$ 65,00	600
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DE AXILAS	R\$ 125,00	1200
ULTRASSONOGRAMA MANDIBULAR	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRAMA MEDIO PE	R\$ 60,00	60
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	R\$ 65,00	2250
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 75,00	2250
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 65,00	2250
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 65,00	900
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA GEMELAR	R\$ 130,00	300
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA MORFOLOGICO	R\$ 100,00	180
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA PRIMEIRO TRIMESTRE	R\$ 65,00	2250
ULTRASSONOGRAMA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 65,00	900
ULTRASSONOGRAMA PARTES MOLES	R\$ 65,00	450
ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 65,00	300
ULTRASSONOGRAMA PENIS	R\$ 90,00	180
ULTRASSONOGRAMA PRE AURICULAR	R\$ 60,00	60





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA VIA TRANSRETAL SEM BIOPSIA	R\$ 100,00	180
ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO CERVICAL	R\$ 65,00	600
ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO PERIANAL	R\$ 120,00	180
ULTRASSONOGRRAFIA TESTICULO	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE	R\$ 65,00	450
ULTRASSONOGRRAFIA TORAX - EXTRACARDIACA	R\$ 65,00	180
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 85,97	600
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 65,00	3000

### GRUPO: DESINTOMETRIA OSSEA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
DENSITOMETRIA OSSEA (CORPO INTEIRO)	R\$ 150,00	200

### GRUPO: RADIOGRAFIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 41,00	90
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 56,00	150
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 35,00	150
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 40,00	150
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 40,00	90
ESCANOMETRIA	R\$ 50,00	300
PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 86,37	300
FISTULOGRAFIA	R\$ 94,00	300
CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 195,00	300
COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 90,00	300
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 37,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 34,00	1800
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 37,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 37,00	150
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 35,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 45,00	90
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 35,00	900
RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 35,00	1800





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 36,00	150
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 32,00	150
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 38,00	300
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 40,00	600
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 35,00	1050
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 50,00	300
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 45,00	90
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 40,00	4500
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 50,00	300
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 50,00	90
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 38,00	1500
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 49,00	600
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 53,00	90
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL	R\$ 55,00	90
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 56,00	90
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 45,00	150
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 33,00	1500
RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 35,00	150
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 48,00	150
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 39,00	300
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 32,00	150
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES	R\$ 43,00	1500
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 90,00	90
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 142,00	90
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 35,00	300
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 37,00	3000
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 47,00	150
RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 59,00	90
RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 33,00	1500



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 30,00	150
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 43,00	150
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 33,00	1500
RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 34,00	300
RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 34,00	900
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 53,00	90
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 38,00	150
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 38,00	300
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 48,00	90
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 35,00	300
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 50,00	180
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 50,00	90
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 35,00	3000
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 35,00	90
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 30,00	150
RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 28,00	90
RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 242,00	90
RADIOGRAFIA PANORAMICA DA COLUNA TOTAL (TELESPONDILOGRAFIA)	R\$ 53,00	150
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 74,00	150
URETROCISTOGRAFIA	R\$ 153,00	90
UROGRAFIA VENOSA	R\$ 155,00	90

### GRUPO: BIOPSIA

PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE
BIOPSIA DE MAMA : CORE BIOPSY	R\$ 284,00	1000
BIOPSIA DE PROSTATA POR VIA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSON	R\$ 280,00	200



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO ORIENTE

## ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ nº 17.005.653/0001-66



PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA : PARÓTIDAS	R\$ 135,00	200
BIOPSIA E PUNÇÃO BIOPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA GUIADA POR US	R\$ 270,00	200
BIOPSIA DE PENIS	R\$ 350,00	40

### ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

PROCEDIMENTO	VALOR POR ATENDIMENTO	QUANTIDADE
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES ACAMADOS NOS DOMICÍLIOS POR SESSÕES 01.01.03.002-9	R\$ 47,50	24000