



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmf.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO		
Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / DVCLO - DIVISÃO DE COMPRAS E LOGÍSTICA	Data: 23/04/2026
Destinatário:	SMSA / COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO; SMAD / DILC - PREGOEIRO WILLIAN.	Número: 28303/2026
Assunto:	ATUALIZAÇÃO DE VALORES - CHAMAMENTOS PÚBLICOS SMSA 2026	

Prezado,

Considerando a Resolução nº 10/2026 publicada no Diário Oficial nº 5.448 de 9 de abril de 2026 (em anexo), que dispõe sobre a aprovação da proposta de valores para cirurgias eletivas de ginecologia e otorrinolaringologia, incremento de valores para exames sem credenciamento de prestadores, equilíbrio de valores na Tabela SIGTAP conforme Portaria 3.935/2026, e alteração de nomenclatura de procedimentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, com base no Ofício nº 2.056/2026 - SMSA/DIES/DVASE (em anexo);

Considerando os editais de chamamentos públicos para credenciamento de prestadores de serviços em saúde de forma complementar à gestão municipal do SUS, que foram publicados em 2026, abaixo elencados com seu respectivo objeto;

- Edital nº 001/2026: Credenciamento de pessoa jurídica para realização de exames eletivos e com laudo de Ultrassonografia/Ecografia com e sem Doppler, M.A.P.A, Holter, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, e outros, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/ PR.
- Edital nº 002/2026: Credenciamento de pessoa jurídica para realização de exames de Ressonância Magnética e Procedimentos de Escleroterapia não Estéticos, com laudo, para atendimento da demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR.
- Edital nº 003/2026: Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços para consultas especializadas, procedimentos clínicos, exames e procedimentos cirúrgicos de OFTALMOLOGIA para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/ PR.
- Edital nº 004/2026: Credenciamento de pessoa jurídica para realização de exames especializados e procedimentos ambulatoriais, terapêuticos e cirúrgicos de baixa complexidade para atendimento da demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR.
- Edital nº 005/2026: Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos especializados (consultas e plantões), de forma complementar à Rede Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR.

Considerando que todos eles preveem em seus Termos e Referência cláusula quando a "Critério de Reajuste/ Repactuação", que estabelece que "Os valores a serem pagos pelos serviços prestados são padronizados e tabelados por tabelas local oficiais, e só **serão passíveis de revisão e**



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



reequilíbrio caso houver reajuste no valor formalizado por publicação de atualização nos canais oficiais pertinentes; (...) Havendo qualquer atualização de valores através de publicação em diário oficial, os valores praticados alcançarão automaticamente todos os credenciados";

Portanto, diante do exposto, com a publicação da Resolução do COMUS nº 10.2026 que estabelece e atualiza diversos valores de exames, procedimentos e cirurgias, solicitamos a atualização dos seguintes itens de cada edital conforme relação abaixo e tabelas que seguem anexas a este memorando, assim como atualização de todos os contratos originados deles.

- Edital nº 001/2026: Itens nº 3, 10, 11, 12, 15, 20, 22, 23, 25, 26, 27 e 30;
- Edital nº 002/2026: Itens nº 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 23, 25, 27, 29 e 32;
- Edital nº 003/2026: Item nº 3;
- Edital nº 004/2026: Itens nº 1, 14, 19 e 20;
- Edital nº 005/2026: Item nº 5.

Atenciosamente,



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



EDITAL 001/2026 - TABELA 1 TR Nº 582/2025						
VALORES DE PROCEDIMENTO / EXAME CONFORME TABELA DO DECRETO MUNICIPAL Nº 20.128/2010						
ITEM	CATSER	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR UNITÁRIO POR PROCEDIMENTO (TABELA DECRETO 20128/2010)	VALOR TOTAL ANUAL POR EXAME
1	6548	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	10	R\$ 340,00	R\$ 3.400,00
2	6548	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	10	R\$ 330,00	R\$ 3.300,00
3	6548	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	3.600	R\$ 175,00	R\$ 630.000,00
4	6548	SEM CÓDIGO SUS	ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS, CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC	6.000	R\$ 70,00	R\$ 420.000,00
5	6564	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	5.400	R\$ 180,00	R\$ 972.000,00
6	6556	02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	300	R\$ 180,00	R\$ 54.000,00
7	6556	02.05.01.004-0	ECODOPPLER VENOSO E ARTERIAL (ATÉ 3 VASOS) PARA AVALIAÇÃO DE FÍSTULA - POR MEMBRO	120	R\$ 300,00	R\$ 36.000,00
8	6556	02.05.01.004-0	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS	60	R\$ 180,00	R\$ 10.800,00
9	21130	02.05.01.005-9	ECOGRAFIA MORFOLÓGICA OBSTETRICA	880	R\$ 150,00	R\$ 132.000,00
10	10189	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	2.700	R\$ 100,00	R\$ 270.000,00
11	10189	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	2.880	R\$ 147,00	R\$ 423.360,00
12	10189	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	3.180	R\$ 100,00	R\$ 318.000,00
13	10189	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	10.200	R\$ 118,00	R\$ 1.203.600,00
14	10189	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	600	R\$ 118,00	R\$ 70.800,00
15	10189	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	3.600	R\$ 100,00	R\$ 360.000,00
16	10189	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1.500	R\$ 118,00	R\$ 177.000,00
17	10189	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	60	R\$ 108,00	R\$ 6.480,00
18	10189	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	1.440	R\$ 118,00	R\$ 169.920,00
19	10189	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	10	R\$ 116,00	R\$ 1.160,00
20	10189	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	7.560	R\$ 100,00	R\$ 756.000,00
21	10189	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E	600	R\$ 158,00	R\$ 94.800,00
22	10189	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLÓGICA)	480	R\$ 100,00	R\$ 48.000,00
23	10189	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	60	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
24	10189	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	6.000	R\$ 130,00	R\$ 780.000,00
25	6521	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	780	R\$ 100,00	R\$ 78.000,00
26	6718	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	180	R\$ 90,00	R\$ 16.200,00
27	6505	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
28	6491	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	2.400	R\$ 22,00	R\$ 52.800,00
VALORES DE PROCEDIMENTO / EXAME CONFORME TABELA SIGTAP/SUS						
ITEM	CATSER	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR UNITÁRIO POR PROCEDIMENTO (TABELA)	VALOR TOTAL ANUAL POR EXAME
29	6556	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	10	R\$ 117,00	R\$ 1.170,00
30	10189	02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
TOTAL						R\$ 7.131.790,00



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



EDITAL 002/2026 - TABELA 1 TR Nº 614/2026							
ITEM	CATSER	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR DECRETO MUNICIPAL 20.128/2010 e 33615/2025	VALOR FINAL
1	6343	SEM TABELA SUS	494273	ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	405	R\$ 450,00	R\$ 182.250,00
2	10863	02.07.03.003-3	488945	ARTRORESSONANCIA	1	R\$ 591,25	R\$ 591,25
3	10863	02.07.03.001-4	488936	URORESSONANCIA	1	R\$ 806,25	R\$ 806,25
4	10863	02.07.01.001-3	488992	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	45	R\$ 500,00	R\$ 22.500,00
5	10863	02.07.01.001-3	488995	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	12	R\$ 599,31	R\$ 7.191,72
6	10863	02.07.01.002-1	60000456	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) COM CONTRASTE	1	R\$ 591,25	R\$ 591,25
7	10863	02.07.01.002-1	60000457	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) SEM CONTRASTE	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
8	10863	02.07.01.003-0	488996	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO COM CONTRASTE	60	R\$ 591,25	R\$ 35.475,00
9	10863	02.07.01.003-0	488997	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO SEM CONTRASTE	263	R\$ 500,00	R\$ 131.500,00
10	10863	02.07.01.004-8	488998	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	333	R\$ 591,25	R\$ 196.886,25
11	10863	02.07.01.004-8	488999	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	1083	R\$ 500,00	R\$ 541.500,00
12	10863	02.07.01.005-6	489000	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	34	R\$ 591,25	R\$ 20.102,50
13	10863	02.07.01.005-6	489001	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	50	R\$ 500,00	R\$ 25.000,00
14	10863	02.07.01.006-4	489002	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM CONTRASTE	511	R\$ 591,25	R\$ 302.128,75
15	10863	02.07.01.006-4	489003	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO SEM CONTRASTE	287	R\$ 500,00	R\$ 143.500,00
16	10863	02.07.01.007-2	489004	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	55	R\$ 591,25	R\$ 32.518,75
17	10863	02.07.01.007-2	489005	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	20	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
18	10863	02.07.02.001-9	60000458	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE (EXAME APENAS COM CONTRASTE)	12	R\$ 599,31	R\$ 7.191,72
19	10863	02.07.02.002-7	60000459	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	91	R\$ 591,25	R\$ 53.803,75
20	10863	02.07.02.002-7	60000460	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	467	R\$ 500,00	R\$ 233.500,00
21	10863	02.07.02.003-5	489014	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX COM CONTRASTE	14	R\$ 591,25	R\$ 8.277,50
22	10863	02.07.02.003-5	488934	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX SEM CONTRASTE	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
23	10863	02.07.02.006-0	60000461	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA	0	R\$ 500,00	R\$ 0,00
24	10863	02.07.03.001-4	488935	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	58	R\$ 591,25	R\$ 34.292,50
25	10863	02.07.03.001-4	488938	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	32	R\$ 500,00	R\$ 16.000,00
26	10863	02.07.03.002-2	488942	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	329	R\$ 591,25	R\$ 194.521,25
27	10863	02.07.03.002-2	488938	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	131	R\$ 500,00	R\$ 65.500,00
28	10863	02.07.03.003-0	60000462	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	81	R\$ 591,25	R\$ 47.891,25
29	10863	02.07.03.003-0	60000463	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	1265	R\$ 500,00	R\$ 632.500,00
30	10863	02.07.03.004-9	488964	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	33	R\$ 591,25	R\$ 19.511,25
31	10863	02.07.03.005-7	60000464	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA COM CONTRASTE	14	R\$ 591,25	R\$ 8.277,50
32	10863	02.07.03.005-7	60000465	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA SEM CONTRASTE	14	R\$ 500,00	R\$ 7.000,00
33	10464	03.09.07.001-5	60000466	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	756	R\$ 600,00	R\$ 453.600,00
Valor Total Anual							R\$ 3.449.408,44



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



EDITAL 003/2026 - TABELA 1 TR Nº 613/2026						
ITEM	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR UNITÁRIO TABELA LOCAL	VALOR FINAL
1	03.01.01.007-2	417234	Consulta Médica Especializada	24.730	R\$ 73,00	R\$ 1.805.290,00
2	02.05.02.002-0	526090	Paquimetria Ultrassônica (monocular)	1.650	R\$ 14,81	R\$ 24.436,50
3	02.05.02.008-9	526091	Ultrassonografia de Globo Ocular/Órbita (monocular)	385	R\$ 100,00	R\$ 38.500,00
4	02.11.06.001-1	526092	Biometria Ultrassônica (monocular)	1650	R\$ 24,24	R\$ 39.996,00
5	02.11.06.002-0	526093	Biomicroscopia de Fundo de Olho	15	R\$ 12,34	R\$ 185,10
6	02.11.06.003-8	60001533	Campimetria Computadorizada ou Manual c/ Gráfico (monocular)	850	R\$ 40,00	R\$ 34.000,00
7	02.11.06.005-4	526095	Ceratometria	5	R\$ 3,37	R\$ 16,85
8	02.11.06.006-2	60001534	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mín. 3 medidas)	5	R\$ 10,11	R\$ 50,55
9	02.11.06.011-9	60001535	Gonioscopia (binocular)	5	R\$ 6,74	R\$ 33,70
10	02.11.06.012-7	526097	Mapeamento de retina com gráfico (monocular)	1650	R\$ 24,24	R\$ 39.996,00
11	02.11.06.014-3	526098	Microscopia especular de córnea (monocular)	1.650	R\$ 24,24	R\$ 39.996,00
12	02.11.06.017-8	526099	Retinografia colorida (binocular)	820	R\$ 24,68	R\$ 20.237,60
13	02.11.06.018-6	526100	Retinografia fluorescente (binocular)	690	R\$ 64,00	R\$ 44.160,00
14	02.11.06.022-4	526101	Teste de Visão de Cores	15	R\$ 3,37	R\$ 50,55
15	02.11.06.025-9	526102	Tonometria (binocular)	7420	R\$ 3,37	R\$ 25.005,40
16	02.11.06.026-7	526103	Topografia computadorizada de córnea (binocular)	855	R\$ 24,24	R\$ 20.725,20
17	02.11.06.028-3	60001536	Tomografia de Coerência Óptica (monocular)	420	R\$ 150,00	R\$ 63.000,00
18	02.04.01.001-2	60000796	Dacriocistografia	5	R\$ 48,85	R\$ 244,25
19	02.11.06.007-0	60001537	Eletro-oculografia (binocular)	5	R\$ 24,24	R\$ 121,20
20	02.11.06.008-9	60001538	Eletroretinografia (binocular)	5	R\$ 24,24	R\$ 121,20
21	02.11.06.013-5	60001539	Medida de Ofuscamento e Contraste (binocular)	5	R\$ 3,37	R\$ 16,85
22	02.11.06.021-6	60001540	Teste de Schirmer (binocular)	15	R\$ 3,37	R\$ 50,55
23	04.05.01.001-0	526105	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	30	R\$ 305,61	R\$ 9.168,30
24	04.05.01.002-8	60001541	Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	5	R\$ 418,35	R\$ 2.091,75
25	04.05.01.004-4	526106	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	15	R\$ 34,40	R\$ 516,00
26	04.05.01.005-2	60001542	Epilação a Laser	5	R\$ 67,50	R\$ 337,50
27	04.05.01.006-0	60001543	Epilação de Cílios	5	R\$ 34,40	R\$ 172,00
28	04.05.01.007-9	526107	Exerese de Calázio/Outras Pequenas Lesões: Pálpebra e Supercílios	515	R\$ 118,13	R\$ 60.836,95
29	04.05.01.008-7	60001544	Extirpação de glândula Lacrimal	5	R\$ 866,16	R\$ 4.330,80
30	04.05.01.010-9	60001545	Oclusão de Ponto Lacrimal	5	R\$ 28,71	R\$ 143,55
31	04.05.01.011-7	526108	Reconstituição de Canal Lacrimal	2	R\$ 1.034,49	R\$ 2.068,98
32	04.05.01.012-5	526109	Reconstrução Parcial de Pálpebra com Tarsorrafia	2	R\$ 466,56	R\$ 933,12
33	04.05.01.014-1	60001546	Simblefaroplastia	5	R\$ 305,61	R\$ 1.528,05
34	04.05.01.016-8	526110	Sondagem de Vias Lacrimais	5	R\$ 34,40	R\$ 172,00
35	04.05.01.017-6	526111	Sutura de Pálpebras	5	R\$ 215,99	R\$ 1.079,95
36	04.05.01.018-4	60001547	Tratamento Cirúrgico de blefarocalase	515	R\$ 143,13	R\$ 73.711,95
37	04.05.01.019-2	60001548	Tratamento Cirúrgico de Triquiase C/ ou S/ Enxerto	5	R\$ 418,35	R\$ 2.091,75
38	04.05.01.020-6	60001549	Punctoplastia	5	R\$ 28,71	R\$ 143,55
39	04.05.02.001-5	60001550	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Acima de 2 Músculos)	50	R\$ 2.492,64	R\$ 124.632,00
40	04.05.02.002-3	60001551	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	50	R\$ 1.751,73	R\$ 87.586,50
41	04.05.03.003-7	60001552	Crioterapia Ocular	5	R\$ 174,00	R\$ 870,00



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccea3



42	04.05.03.004-5	526113	Fotocoagulação a laser - por aplicação (**)	375	R\$ 107,67	R\$ 40.376,25
43	04.05.03.005-3	60001553	Injeção Intra-vítreo (**)	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
44	04.05.03.007-0	60001554	Retinopexia Com Introflexão Escleral	5	R\$ 1.612,29	R\$ 8.061,45
45	04.05.03.009-6	526114	Sutura de esclera	5	R\$ 241,79	R\$ 1.208,95
46	04.05.03.010-0	60001555	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	5	R\$ 239,06	R\$ 1.195,30
47	04.05.03.011-8	526115	Tratamento Cirúrgico de Miíase Palpebral	5	R\$ 34,40	R\$ 172,00
48	04.05.03.019-3	526112	Pan-fotocoagulação de Retina a Laser	20	R\$ 645,69	R\$ 12.913,80
49	04.05.03.022-3	60001556	Remoção de Óleo de Silicone - TFD	2	R\$ 702,90	R\$ 1.405,80
50	04.05.03.023-1	60001557	Remoção de Implante Episcleral	5	R\$ 584,46	R\$ 2.922,30
51	04.05.04.001-6	60001558	Correção Cirúrgica de Lagoftalmo	5	R\$ 423,12	R\$ 2.115,60
52	04.05.04.006-7	526116	Enucleação de Globo Ocular	5	R\$ 623,36	R\$ 3.116,80
53	04.05.04.007-5	526117	Evisceração de Globo Ocular	5	R\$ 881,27	R\$ 4.406,35
54	04.05.04.010-5	60001559	Explante de lente Intra Ocular	10	R\$ 1.269,29	R\$ 12.692,90
55	04.05.04.013-0	60001560	Injeção Retrobulbar/ Peribulbar	5	R\$ 34,40	R\$ 172,00
56	04.05.04.019-9	60001561	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	5	R\$ 174,63	R\$ 873,15
57	04.05.04.020-2	526118	Tratamento de Ptose Palpebral	5	R\$ 674,16	R\$ 3.370,80
58	04.05.04.021-0	526119	Reposicionamento de Lente Intra-ocular	15	R\$ 680,40	R\$ 10.206,00
59	04.05.05.002-0	526120	Capsulotomia a Yag Laser	625	R\$ 169,16	R\$ 105.725,00
60	04.05.05.003-8	60001562	Cauterização de Córnea	5	R\$ 28,71	R\$ 143,55
61	04.05.05.004-6	60001563	Ciclocriocirurgia / Diatermia	5	R\$ 881,27	R\$ 4.406,35
62	04.05.05.005-4	60001564	Ciclodialise	5	R\$ 680,12	R\$ 3.400,60
63	04.05.05.006-2	60001565	Correção de Astigmatismo Secundário	5	R\$ 28,71	R\$ 143,55
64	04.05.05.007-0	526121	Correção Cirúrgica de Hérnia de Íris	5	R\$ 388,80	R\$ 1.944,00
65	04.05.05.008-9	526122	Exereses de Tumor de Conjuntiva	15	R\$ 123,42	R\$ 1.851,30
66	04.05.05.012-7	60001566	Fototrabeculoplastia a Laser	35	R\$ 67,50	R\$ 2.362,50
67	04.05.05.015-1	60001567	Implante Secundário de Lente Intra-ocular - LIO -	5	R\$ 1.669,25	R\$ 8.346,25
68	04.05.05.016-0	60001568	Injeção Subconjuntival / Subtenoniana	10	R\$ 12,36	R\$ 123,60
69	04.05.05.017-8	60001569	Iridectomia Cirúrgica	10	R\$ 446,19	R\$ 4.461,90
70	04.05.05.019-4	526123	Iridotomia a Laser	10	R\$ 67,50	R\$ 675,00
71	04.05.05.020-8	60001570	Paracentese de Câmara Anterior	5	R\$ 123,42	R\$ 617,10
72	04.05.05.021-6	526124	Recobrimento Conjuntival	15	R\$ 258,41	R\$ 3.876,15
73	04.05.05.022-4	60001571	Reconstituição de Fornix Conjuntival -	5	R\$ 654,66	R\$ 3.273,30
74	04.05.05.028-3	526127	Substituição de Lente Intra-ocular	15	R\$ 817,32	R\$ 12.259,80
75	04.05.05.029-1	526128	Sutura de Conjuntiva	5	R\$ 123,42	R\$ 617,10
76	04.05.05.030-5	526129	Sutura de Córnea	5	R\$ 246,12	R\$ 1.230,60
77	04.05.05.032-1	60001572	Trabeculectomia	2	R\$ 1.347,53	R\$ 2.695,06
78	04.05.05.036-4	526130	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	900	R\$ 314,33	R\$ 282.897,00
79	04.05.03.013-4	60001573	Vitrectomia anterior	2	R\$ 571,62	R\$ 1.143,24
80	04.05.03.014-2	60001574	Vitrectomia posterior	2	R\$ 4.000,94	R\$ 8.001,88
81	04.05.05.037-2	526131	Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-ocular Dobrável	1.500	R\$ 1.157,40	R\$ 1.736.100,00
Valor Total anual						R\$ 4.867.652,48



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



EDITAL 004/2026 - TABELA 1 TR Nº 622/2026

ITEM	CATSER	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR TABELA LOCAL MUNICIPAL	VALOR TOTAL	
1	6882	02.11.05.002-4	60000523	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	432	R\$ 103,00	R\$ 44.496,00	
	6874							
2	6912	02.11.05.003-2	60000524	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	24	R\$ 80,00	R\$ 1.920,00	
3	6980	02.11.05.008-3	400170	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	156	R\$ 247,00	R\$ 38.532,00	
4	7048	02.09.01.002-9	461055	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	2856	R\$ 340,00	R\$ 971.040,00	
5	7056	02.09.01.003-7	60000525	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	3504	R\$ 180,00	R\$ 630.720,00	
6	7072	02.09.01.005-3	401417	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	888	R\$ 128,00	R\$ 113.664,00	
7	6343	SEM TABELA SUS	60000526	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA	3504	R\$ 150,00	R\$ 525.600,00	
8	6343	SEM TABELA SUS	404613	ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA	3744	R\$ 150,00	R\$ 561.600,00	
9	6343	SEM TABELA SUS	60000527	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA COM COLONOSCOPIA	1136	R\$ 250,00	R\$ 284.000,00	
10	7323	02.09.04.002-5	60000528	LARINGOSCOPIA	12	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00	
11	9784	02.09.04.004-1	461102	VIDEOLARINGOSCOPIA	396	R\$ 150,00	R\$ 59.400,00	
12	10480	02.11.09.001-8	6000529	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	84	R\$ 350,00	R\$ 29.400,00	
13	7161	04.07.02.039-0	6000530	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS RETO/COLO SIGMÓIDE(POLIECTOMIA DE COLON)	792	R\$ 200,00	R\$ 158.400,00	
14	7145	04.07.01.025-4	60000531	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1236	R\$ 200,00	R\$ 247.200,00	
15	21296	03.09.03.012-9	492854	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	12	R\$ 799,80	R\$ 9.597,60	
16	5924	02.11.07.035-1	60000532	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS)	228	R\$ 300,00	R\$ 68.400,00	
17	7102	SEM TABELA SUS	60000533	DILATAÇÃO DE ESÓFAGO	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
18	27987	SEM TABELA SUS	521488	PHMETRIA + MANOMETRIA	72	R\$ 350,00	R\$ 25.200,00	
TOTAL							R\$ 3.773.309,60	
ITEM	CATSER	CODIGO SUS	CÓDIGO OXY ELOTECH	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR TABELA SIGTAP	VALOR TOTAL	
19	6912	02.11.05.004-0	60000534	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	228	R\$ 103,00	R\$ 23.484,00	
20	7021	02.11.05.005-9	60000535	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	36	R\$ 140,00	R\$ 5.040,00	
21	30115	02.09.02.001-6	60000536	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	12	R\$ 18,00	R\$ 216,00	
22	9822	02.09.03.001-1	60000537	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	12	R\$ 76,50	R\$ 918,00	
23	5924	02.11.07.002-5	60000538	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	60	R\$ 21,00	R\$ 1.260,00	
24	5924	02.11.07.003-3	60000539	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	84	R\$ 20,13	R\$ 1.690,92	
25	5924	02.11.07.004-1	60000540	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1668	R\$ 21,00	R\$ 35.028,00	
26	5924	02.11.07.020-3	60000541	IMITANCIOMETRIA	708	R\$ 23,00	R\$ 16.284,00	
27	5924	02.11.07.021-1	60000542	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	924	R\$ 26,25	R\$ 24.255,00	
28	20974	02.08.02.001-2	60000543	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	12	R\$ 133,26	R\$ 1.599,12	
29	20974	02.08.02.002-0	60000544	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	12	R\$ 187,93	R\$ 2.255,16	
30	20974	02.08.02.003-9	60000545	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	24	R\$ 87,89	R\$ 2.109,36	



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



31	20974	02.08.02.005-5	60000546	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	12	R\$ 135,38	R\$ 1.624,56
32	20974	02.08.02.006-3	60000547	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	12	R\$ 135,38	R\$ 1.624,56
33	20974	02.08.02.007-1	60000548	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	12	R\$ 144,22	R\$ 1.730,64
34	20974	02.08.02.008-0	60000549	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	12	R\$ 114,86	R\$ 1.378,32
35	20974	02.08.02.009-8	60000550	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	12	R\$ 157,23	R\$ 1.886,76
36	20974	02.08.02.010-1	60000551	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	12	R\$ 310,82	R\$ 3.729,84
37	20974	02.08.02.011-0	60000552	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	12	R\$ 135,38	R\$ 1.624,56
38	20974	02.08.02.012-8	60000553	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	12	R\$ 1.103,26	R\$ 13.239,12
39	20974	02.08.03.001-8	60000554	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	24	R\$ 324,54	R\$ 7.788,96
40	20974	02.08.03.002-6	60000555	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	24	R\$ 77,28	R\$ 1.854,72
41	20974	02.08.03.003-4	60000556	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	24	R\$ 107,30	R\$ 2.575,20
42	20974	02.08.03.004-2	60000557	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	12	R\$ 338,70	R\$ 4.064,40
43	20974	02.08.04.002-1	60000558	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	12	R\$ 457,55	R\$ 5.490,60
44	20974	02.08.04.003-0	60000559	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	12	R\$ 108,94	R\$ 1.307,28
45	20974	02.08.04.005-6	60000560	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	36	R\$ 133,03	R\$ 4.789,08
46	25747	02.08.04.008-0	60000561	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	12	R\$ 63,22	R\$ 758,64
47	25747	02.08.04.009-9	60000562	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	12	R\$ 63,22	R\$ 758,64
48	25747	02.08.04.010-2	60000563	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	24	R\$ 165,24	R\$ 3.965,76
49	20974	02.08.05.001-9	60000564	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	12	R\$ 180,32	R\$ 2.163,84
50	20974	02.08.05.003-5	60000565	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	12	R\$ 190,99	R\$ 2.291,88
51	20974	02.08.05.004-3	60000566	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	12	R\$ 457,55	R\$ 5.490,60
52	20974	02.08.06.001-4	60000567	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	12	R\$ 438,01	R\$ 5.256,12
53	20947	02.08.06.002-2	60000568	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	12	R\$ 205,34	R\$ 2.464,08
54	10227	02.08.06.003-0	60000569	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	12	R\$ 119,16	R\$ 1.429,92
55	20974	02.08.07.001-0	60000570	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	12	R\$ 457,55	R\$ 5.490,60
56	20974	02.08.07.002-8	60000571	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	12	R\$ 127,51	R\$ 1.530,12
57	20974	02.08.07.003-6	60000572	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	12	R\$ 128,12	R\$ 1.537,44
58	20974	02.08.07.004-4	60000573	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	12	R\$ 130,50	R\$ 1.566,00
59	20974	02.08.08.001-5	60000574	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	12	R\$ 112,61	R\$ 1.351,32
60	20974	02.08.09.002-9	60000575	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	12	R\$ 66,23	R\$ 794,76
61	20974	02.08.09.003-7	60000576	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	12	R\$ 289,43	R\$ 3.473,16
TOTAL							R\$ 200.171,04



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



EDITAL 005/2026 - TABELA 1 TR Nº 624/2026								
LOTE 1								
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL DE CONSULTAS	TABELA DE REFERÊNCIA	VALOR TABELA LOCAL	VALOR FINAL
1	6068	494525	03.01.01.007-2	Consulta médica em Cardiologia	6.048	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 441.504,00
2	6068	506065	03.01.01.007-2	Consulta médica em Cirurgia Vascular	3.360	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 245.280,00
3	24449	497053	03.01.01.007-2	Consulta médica em Coloproctologia/ Proctologia	1.253	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 91.469,00
4	11100	500452	03.01.01.007-2	Consulta médica em Dermatologia	1.800	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 131.400,00
5	6130	495057	03.01.01.007-2	Consulta médica em Neurologia e Neurocirurgia	8.400	Resolução nº 10/2026	R\$ 94,00	R\$ 789.600,00
6	5940	494266	03.01.01.007-2	Consulta médica em Otorrinolaringologia	4.280	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 312.440,00
7	6157	497445	03.01.01.007-2	Consulta médica em Pneumologia	2.640	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 192.720,00
8	24422	494564	03.01.01.007-2	Consulta médica em Urologia	3.360	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 245.280,00
9	6076	496626	03.01.01.007-2	Consulta médica em Endocrinologia	4.521	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 330.033,00
10	6084	494121	03.01.01.007-2	Consulta médica em Gastroenterologia	4.145	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 302.585,00
11	13951	60000633	03.01.01.007-2	Consulta médica em Ginecologia e Obstetrícia	18.000	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 1.314.000,00
12	13978	497092	03.01.01.007-2	Consulta médica em Ortopedia e Traumatologia	14.400	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 1.051.200,00
13	30277	521650	03.01.01.007-2	Consulta médica em Anestesiologia-Pré-Anestésica	840	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 61.320,00
14	6114	60000634	03.01.01.007-2	Consulta médica em Hematologia	930	Resolução nº 22/2025	R\$ 94,00	R\$ 87.420,00
15	6122	60000635	03.01.01.007-2	Consulta médica em Infectologia	159	Resolução nº 22/2025	R\$ 94,00	R\$ 14.946,00
16	6173	60000636	03.01.01.007-2	Consulta médica em Reumatologia	5.358	Resolução nº 22/2025	R\$ 94,00	R\$ 503.652,00
17	6378	60000637	03.01.01.007-2	Consulta médica em Alergologia	600	Resolução nº 44/2025	R\$ 94,00	R\$ 56.400,00
18	6181	60000638	03.01.01.007-2	Consulta médica em Nefrologia	2.397	Resolução nº 44/2025	R\$ 94,00	R\$ 225.318,00
19	6149	60000639	03.01.01.007-2	Consulta médica em Pediatria	4.853	Resolução nº 22/2025	R\$ 73,00	R\$ 354.269,00
20	6378	60000640	03.01.01.007-2	Consulta médica em Alergologia infantil	393	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 58.950,00
21	30260	60000641	03.01.01.007-2	Consulta médica em Cardiologia infantil	221	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 33.150,00
22	11100	497494	03.01.01.007-2	Consulta médica em Dermatologia infantil	643	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 96.450,00
23	5940	60000642	03.01.01.007-2	Consulta médica em Otorrinolaringologia infantil	935	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 140.250,00
24	24422	60000643	03.01.01.007-2	Consulta médica em Urologia infantil	510	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 76.500,00
25	30261	60000644	03.01.01.007-2	Consulta médica em Gastroenterologia infantil	669	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 100.350,00
26	30257	494744	03.01.01.007-2	Consulta médica em Endocrinologia infantil	1.106	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 165.900,00
27	30141	507440	03.01.01.007-2	Consulta médica em Neurologia infantil	6.320	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 948.000,00
28	13978	495076	03.01.01.007-2	Consulta médica em Ortopedia infantil	787	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 118.050,00
29	30259	506085	03.01.01.007-2	Consulta médica em Pneumologia infantil	1.666	Resolução nº 44/2025	R\$ 150,00	R\$ 249.900,00
30	6181	60000645	03.01.01.007-2	Consulta médica em Nefrologia infantil	195	Resolução nº 44/2026	R\$ 150,00	R\$ 29.250,00
LOTE 2								
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL DE PROCEDIMENTO	TABELA DE REFERÊNCIA	VALOR TABELA LOCAL	VALOR FINAL
31	30014	461063	02.11.08.005-5	Espirometria	2.640	Decreto nº 20.128/2010	R\$ 61,00	R\$ 161.040,00
32	13951	467974	02.11.04.002-9	Colposcopia	383	Resolução nº 22/2025	R\$ 30,00	R\$ 11.490,00
33	12076	60000650	03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	3.300	Resolução nº 22/2025	R\$ 77,00	R\$ 254.100,00



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



LOTE 3								
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL DE HORAS	TABELA DE REFERÊNCIA	VALOR TABELA LOCAL	VALOR FINAL
34	5916	60000682	03.01.01.007-2	Médico Clínico Generalista – Ambulatório de Feridas e SAD	5.760	Resolução nº 01/2026	R\$ 110,00	R\$ 633.600,00
35	5916	60000649	03.01.01.007-2	Médico Clínico Geral - Clínico Médico	18.181	Resolução nº 01/2026	R\$ 100,00	R\$ 1.818.100,00
VALOR TOTAL								R\$ 11.645.916,00



e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **28.303/2026**

Assunto: **ATUALIZAÇÃO DE VALORES - CHAMAMENTOS PÚBLICOS SMSA 2026**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
e97835ff-cd3b-40f3-94b4-ad35577ccae3

Hash do Documento

7031F4F17062A84E2B5BFAC1A6ADAA16A9733E45C6EE499A13A0906F3769D45E

Anexos

TABELAS COM VALORES ATUALIZADOS CONFORME RESOLUÇÃO COMUS Nº 10.2026.pdf -

3de59cd2-6d9d-412c-ac46-fb001e8def18

DO - RESOLUÇÃO COMUS 10.2026.pdf - **2fb350f7-9bcf-4846-a064-1c619ae411e4**

OFÍCIO Nº 2056.2026.pdf - **fd535cff-0d80-4dc9-a2cd-e6ad3b92f0fe**

REPUBLICAÇÃO VALORES RESOLUÇÃO 10.2026..xlsx - **c55ae423-e46e-4f4d-9d3f-41a916ddef54**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 27/04/2026 é(são) :

Barbara Alana Pereira Seuchuco (Signatário) - CPF: ***57560940** em 27/04/2026 9:37:37 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

TATIANE VANESSA ELIAS (Signatário) - CPF: ***56084980** em 27/04/2026 10:58:24 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

RICARDO JOSÉ MOREIRA CAMARGO (Signatário) - CPF: ***66504911** em 27/04/2026 10:57:23 -

OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 27/04/2026 13:18:54 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.