



MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 250/2026, DE 30 DE SETEMBRO DE 2026

MUNICÍPIO DE RONDINHA – RS

Secretaria Municipal de Saúde

NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM CARDIOLOGIA E NEUROFISIOLOGIA, COMPREENDENDO MEDICINA NUCLEAR, CINTILOGRAFIAS; RADIOLOGIA, RAIOS X E CORRELATOS; ULTRASSONOGRAFIA, DOPPLER E ECOCARDIOGRAFIA; TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA; RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; PET-CT; ELETROENCEFALOGRAFIA; EXAMES DIAGNÓSTICOS EM CARDIOLOGIA; E ELETRONEUROMIOGRAFIA, DESTINADOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDINHA/RS.

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste Termo de Referência o **credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para a prestação, sob demanda, de serviços de procedimentos diagnósticos por imagem e métodos diagnósticos em cardiologia e neurofisiologia**, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Rondinha/RS, conforme as especificações e quantitativos contidos neste **Termo de Referência**.

1.2 Integra este Termo de Referência quadro de composição por procedimento, identificando a inclusão ou exclusão de contraste, radiofármaco, sedação, materiais especiais, orientação por imagem e processamento anatomopatológico. Componentes excluídos que sejam necessários à execução deverão ter cobertura e fluxo de autorização definidos previamente pela Secretaria Municipal de Saúde, vedada cobrança ao usuário.

1.3 Os serviços serão executados mediante indicação clínica, encaminhamento e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde. A escolha do estabelecimento caberá ao beneficiário direto, entre os prestadores credenciados e habilitados para o procedimento autorizado. Os agendamentos poderão ser agrupados para otimização do transporte sanitário, desde que respeitados a escolha do usuário, a prioridade clínica e os requisitos de preparo e recuperação.

1.4 O estabelecimento de execução deverá estar localizado a uma **distância rodoviária máxima de 100 km** do endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Rondinha/RS, aferida por ferramenta eletrônica de rotas, como o Google Maps. Eventuais exceções para procedimentos com oferta insuficiente nessa abrangência dependerão de justificativa técnica e logística e de previsão expressa neste Termo de Referência e no edital, com aplicação uniforme aos interessados.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondonia/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

1.5 A contratação visa complementar a oferta da rede pública e referenciada, assegurando acesso aos exames necessários à investigação diagnóstica, à definição de tratamentos e ao acompanhamento clínico. O atendimento será destinado aos usuários do SUS autorizados pela regulação municipal, observadas as prioridades assistenciais, a disponibilidade orçamentária e financeira e os controles de execução e faturamento.

1.6 As autorizações observarão o **teto financeiro global de R\$ 20.000,00 mensais e R\$ 240.000,00 anuais**, compartilhado entre todos os credenciados e procedimentos, sem garantia de consumo mínimo ou faturamento individual, ressalvadas as revisões previamente aprovadas e formalizadas pela Administração.

1.7 Os serviços são classificados como **serviços comuns**, por apresentarem padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos neste Termo de Referência, mediante especificações usuais de mercado, sem prejuízo da qualificação profissional e da estrutura técnica exigidas para cada modalidade.

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

2.1. Abaixo, apresenta-se a relação dos procedimentos objeto deste Termo de Referência, detalhados individualmente com seus respectivos subitens, códigos TUSS/Referência, descrições, unidades de medida, quantitativos de referência para 12 (doze) meses, preços unitários e correspondências no SIGTAP. Os serviços serão credenciados e contratados sob demanda pela Administração, conforme os valores estabelecidos como preço público fixo para esta contratação:

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
001	TUSS/Referência: 40701069 SIGTAP: 02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - REPOUSO	Exame	1	R\$ 1.420,00
002	TUSS/Referência: 40702014 SIGTAP: 02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	Exame	1	R\$ 349,00
003	TUSS/Referência: 40702065 SIGTAP: 02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	Exame	1	R\$ 206,00
004	TUSS/Referência: 40702073 SIGTAP: 02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO – LÍQUIDOS	Exame	1	R\$ 206,00
005	TUSS/Referência: 40702081 SIGTAP: 02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO – SEMISSÓLIDOS	Exame	1	R\$ 206,00
006	TUSS/Referência: 40702090 SIGTAP: 02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	Exame	1	R\$ 262,00
007	TUSS/Referência: 40702103 SIGTAP: 02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	Exame	1	R\$ 435,00
008	TUSS/Referência: 40703029 SIGTAP: 02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO – IODO-131	Exame	12	R\$ 435,00
009	TUSS/Referência: 40703037 SIGTAP: 02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO – TECNÉCIO-99M	Exame	1	R\$ 435,00
010	TUSS/Referência: 40703045 SIGTAP: 02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREOIDES	Exame	1	R\$ 790,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
011	TUSS/Referência: 40703053 SIGTAP: 02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASES – PCI	Exame	12	R\$ 645,00
012	TUSS/Referência: 40704025 SIGTAP: 02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO	Exame	12	R\$ 435,00
013	TUSS/Referência: 40704033 SIGTAP: 02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA	Exame	1	R\$ 435,00
014	TUSS/Referência: 40704050 SIGTAP: 02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	Exame	1	R\$ 405,00
015	TUSS/Referência: 40704068 SIGTAP: 02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	Exame	1	R\$ 403,00
016	TUSS/Referência: 40706010 SIGTAP: 02.08.05.002-7	CINTILOGRAFIA ÓSSEA – CORPO TOTAL	Exame	1	R\$ 435,00
017	TUSS/Referência: 40707040 SIGTAP: 02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	Exame	1	R\$ 559,00
018	TUSS/Referência: 40708020 SIGTAP: 02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67	Exame	1	R\$ 1.096,00
019	TUSS/Referência: 40708047 SIGTAP: 02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	Exame	1	R\$ 423,00
020	TUSS/Referência: 40708101 SIGTAP: 02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	Exame	1	R\$ 420,00
021	TUSS/Referência: 40801020 SIGTAP: 02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO – 3 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 65,00
022	TUSS/Referência: 40801063 SIGTAP: 02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	Exame	360	R\$ 59,80
023	TUSS/Referência: 40801071 SIGTAP: 02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	Exame	360	R\$ 59,80
024	TUSS/Referência: 40801098 SIGTAP: 02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	Exame	360	R\$ 58,50
025	TUSS/Referência: 40801110 SIGTAP: 02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – BILATERAL	Exame	360	R\$ 66,00
026	TUSS/Referência: 40801128 SIGTAP: 02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM	Exame	360	R\$ 59,80
027	TUSS/Referência: 40802019 SIGTAP: 02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL – 3 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 65,33





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
028	TUSS/Referência: 40802027 SIGTAP: 02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL – 5 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 65,33
029	TUSS/Referência: 40802035 SIGTAP: 02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL – 2 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 65,33
030	TUSS/Referência: 40802051 SIGTAP: 02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSSACRA – 3 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 65,33
031	TUSS/Referência: 40802060 SIGTAP: 02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSSACRA – 5 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 59,50
032	TUSS/Referência: 40802078 SIGTAP: 02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE SACRO-CÓCCIX	Exame	360	R\$ 65,33
033	TUSS/Referência: 40803015 SIGTAP: 02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	Exame	360	R\$ 65,33
034	TUSS/Referência: 40803031 SIGTAP: 02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS – POR HEMITÓRAX	Exame	360	R\$ 60,20
035	TUSS/Referência: 40803040 SIGTAP: 02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	Exame	360	R\$ 59,80
036	TUSS/Referência: 40803058 SIGTAP: 02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA OU ESCÁPULA	Exame	360	R\$ 65,25
037	TUSS/Referência: 40803074 SIGTAP: 02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL – OMBRO	Exame	360	R\$ 59,80
038	TUSS/Referência: 40803082 SIGTAP: 02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	Exame	360	R\$ 59,80
039	TUSS/Referência: 40803090 SIGTAP: 02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	Exame	360	R\$ 65,25
040	TUSS/Referência: 40803104 SIGTAP: 02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	Exame	360	R\$ 59,80
041	TUSS/Referência: 40803112 SIGTAP: 02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO	Exame	360	R\$ 59,80
042	TUSS/Referência: 40803120 SIGTAP: 02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO OU QUIRODÁCTILO	Exame	360	R\$ 65,25
043	TUSS/Referência: 40803139 SIGTAP: 02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	Exame	360	R\$ 61,80
044	TUSS/Referência: 40804011 SIGTAP: 02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	Exame	360	R\$ 59,80





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
045	TUSS/Referência: 40804020 SIGTAP: 02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	Exame	360	R\$ 65,25
046	TUSS/Referência: 40804038 SIGTAP: 02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL – QUADRIL	Exame	360	R\$ 59,80
047	TUSS/Referência: 40804046 SIGTAP: 02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	Exame	360	R\$ 58,50
048	TUSS/Referência: 40804054 SIGTAP: 02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO	Exame	360	R\$ 59,80
049	TUSS/Referência: 40804062 SIGTAP: 02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA	Exame	360	R\$ 65,33
050	TUSS/Referência: 40804070 SIGTAP: 02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	Exame	360	R\$ 38,00
051	TUSS/Referência: 40804089 SIGTAP: 02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA – TORNOZELO	Exame	360	R\$ 59,20
052	TUSS/Referência: 40804097 SIGTAP: 02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ OU PODODÁCTILO	Exame	360	R\$ 59,80
053	TUSS/Referência: 40804100 SIGTAP: 02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	Exame	360	R\$ 59,80
054	TUSS/Referência: 40805026 SIGTAP: 02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX – 2 INCIDÊNCIAS	Exame	360	R\$ 65,25
055	TUSS/Referência: 40805050 SIGTAP: 02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	Exame	360	R\$ 65,00
056	TUSS/Referência: 40805077 SIGTAP: 02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE/HIPOFARINGE/PESCOÇO – PARTES MOLES	Exame	360	R\$ 65,00
057	TUSS/Referência: 40806022 SIGTAP: 02.04.05.015-4	VIDEODEGLUTOGRAMA - RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	Exame	360	R\$ 450,00
058	TUSS/Referência: 40806030 SIGTAP: 02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	Exame	360	R\$ 100,00
059	TUSS/Referência: 40808017 SIGTAP: 02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES	Exame	360	R\$ 59,80
060	TUSS/Referência: 40808025 SIGTAP: 02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO	Exame	360	R\$ 83,60
061	TUSS/Referência: 40808041 SIGTAP: 02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	Exame	120	R\$ 169,33





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
062	TUSS/Referência: 40808122 SIGTAP: 02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA – UM SEGMENTO	Exame	1	R\$ 82,00
063	TUSS/Referência: 40808130 SIGTAP: 02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA – 2 SEGMENTOS	Exame	1	R\$ 155,00
064	TUSS/Referência: 40808149 SIGTAP: 02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA – CORPO INTEIRO	Exame	24	R\$ 268,00
065	TUSS/Referência: 40809030 SIGTAP: 02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	Exame	12	R\$ 380,00
066	TUSS/Referência: 40809056 SIGTAP: 02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	Exame	1	R\$ 150,00
067	TUSS/Referência: 40812081 SIGTAP: 02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA POR PUNÇÃO VENOSA UNILATERAL	Exame	1	R\$ 362,00
068	TUSS/Referência: 40802094 SIGTAP: 02.04.02.013-1	RX PANORÂMICO DE COLUNA TOTAL	Exame	12	R\$ 103,33
069	TUSS/Referência: 40901041 SIGTAP: 02.05.02.013-5	TORÁCICO EXTRACARDÍACO	Exame	1	R\$ 110,00
070	TUSS/Referência: 40901050 SIGTAP: 02.05.01.002-4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE INTRACAVITÁRIO	Exame	1	R\$ 660,00
071	TUSS/Referência: 40901068 SIGTAP: 02.05.01.002-4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM CONTRASTE PARA PERFUSÃO MIOCÁRDICA	Exame	1	R\$ 1.012,00
072	TUSS/Referência: 40901076 SIGTAP: 02.05.01.001-6	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO SEM CONTRASTE	Exame	36	R\$ 634,00
073	TUSS/Referência: 40901700 SIGTAP: 02.05.01.001-6	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO COM CONTRASTE	Exame	36	R\$ 1.084,00
074	TUSS/Referência: 40901084 SIGTAP: 02.05.01.003-2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	Exame	360	R\$ 316,00
075	TUSS/Referência: 40901092 SIGTAP: 02.05.01.002-4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	Exame	24	R\$ 634,00
076	TUSS/Referência: 40901106 SIGTAP: 02.05.01.003-2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	Exame	120	R\$ 310,00
077	TUSS/Referência: 40901114 SIGTAP: 02.05.02.009-7	US MAMAS	Exame	600	R\$ 120,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
078	TUSS/Referência: 40901122 SIGTAP: 02.05.02.004-6	US ABDOME TOTAL	Exame	600	R\$ 121,83
079	TUSS/Referência: 40901130 SIGTAP: 02.05.02.003-8	US ABDOME SUPERIOR	Exame	600	R\$ 106,67
080	TUSS/Referência: 40901157 SIGTAP: 02.05.02.005-4	US APARELHO URINÁRIO FEMININO	Exame	600	R\$ 106,00
081	TUSS/Referência: 40901165 SIGTAP: 02.05.02.005-4	US APARELHO URINÁRIO MASCULINO	Exame	600	R\$ 106,00
082	TUSS/Referência: 40901173 SIGTAP: 02.05.02.004-6	US ABDOME INFERIOR MASCULINO	Exame	600	R\$ 65,00
083	TUSS/Referência: 40901181 SIGTAP: 02.05.02.016-0	US ABDOME INFERIOR FEMININO	Exame	600	R\$ 99,17
084	TUSS/Referência: 40901203 SIGTAP: 02.05.02.012-7	US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS	Exame	600	R\$ 95,67
085	TUSS/Referência: 40901211 SIGTAP: 02.05.02.012-7	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	Exame	600	R\$ 97,33
086	TUSS/Referência: 40901238 SIGTAP: 02.05.02.014-3	US OBSTÉTRICA	Exame	1300	R\$ 118,33
087	TUSS/Referência: 40901246 SIGTAP: 02.05.02.015-1	US OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	Exame	120	R\$ 289,00
088	TUSS/Referência: 40901262 SIGTAP: 02.05.02.014-3	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	Exame	720	R\$ 363,75
089	TUSS/Referência: 40901300 SIGTAP: 02.05.02.018-6	US TRANSVAGINAL	Exame	600	R\$ 110,00
090	TUSS/Referência: 40901335 SIGTAP: 02.05.02.011-9	US PRÓSTATA TRANSRETAL	Exame	600	R\$ 172,50
091	TUSS/Referência: 40901360 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL	Exame	60	R\$ 268,40
092	TUSS/Referência: 40901386 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	Exame	60	R\$ 236,67
093	TUSS/Referência: 40901394 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	Exame	60	R\$ 253,33
094	TUSS/Referência: 40901408 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	Exame	60	R\$ 220,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
095	TUSS/Referência: 40901459 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL	Exame	60	R\$ 256,67
096	TUSS/Referência: 40901467 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – UNILATERAL	Exame	60	R\$ 256,67
097	TUSS/Referência: 40901475 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL	Exame	60	R\$ 256,67
098	TUSS/Referência: 40901483 SIGTAP: 02.05.01.004-0	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL	Exame	60	R\$ 256,67
099	TUSS/Referência: 40901491 SIGTAP: 02.05.02.003-8	TRIDIMENSIONAL – ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	Exame	1	R\$ 165,00
100	TUSS/Referência: 40901505 SIGTAP: 02.05.02.014-3	OBSTÉTRICA – PERFIL BIOFÍSICO FETAL	Exame	12	R\$ 260,00
101	TUSS/Referência: 40901351 SIGTAP: 02.05.02.001-1	DOPPLER TRANSCRANIANO	Exame	12	R\$ 160,00
102	TUSS/Referência: 40901696 SIGTAP: 02.05.01.001-6	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FÍSICO	Exame	24	R\$ 634,00
103	TUSS/Referência: 40901700 SIGTAP: 02.05.01.002-4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FÍSICO/FARMACOLÓGICO COM CONTRASTE	Exame	36	R\$ 1.047,00
104	TUSS/Referência: 40901750 SIGTAP: 02.05.02.010-0	US PRÓSTATA – VIA ABDOMINAL	Exame	60	R\$ 91,60
105	TUSS/Referência: 40901769 SIGTAP: 02.05.02.005-4	US APARELHO URINÁRIO	Exame	60	R\$ 103,33
106	TUSS/Referência: 40901777 SIGTAP: 02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	Exame	12	R\$ 634,00
107	TUSS/Referência: 40901785 SIGTAP: 02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	Exame	12	R\$ 946,00
108	TUSS/Referência: 40901793 SIGTAP: 02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	Exame	12	R\$ 600,00
109	TUSS/Referência: 40901807 SIGTAP: 02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM STRAIN BIDIMENSIONAL	Exame	1	R\$ 352,00
110	TUSS/Referência: 40901858 SIGTAP: 02.05.02.018-6	US – PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	Exame	24	R\$ 460,00
111	TUSS/Referência: 40901114 SIGTAP: 02.01.01.060-7	US DIRIGIDA (PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA)	Exame	24	R\$ 198,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
112	TUSS/Referência: 40901203 SIGTAP: 02.05.01.004-0	US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS – TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	Exame	60	R\$ 264,75
113	TUSS/Referência: 40901211 SIGTAP: 02.05.02.009-7	US DE AXILA UNILATERAL	Exame	60	R\$ 75,00
114	TUSS/Referência: 40901211 SIGTAP: 02.05.02.009-7	US DE AXILA BILATERAL	Exame	60	R\$ 198,00
115	TUSS/Referência: 40901122 SIGTAP: 02.05.02.004-6	US DE ÓRGÃO/ESTRUTURA ISOLADA COM CONTRASTE MICROBOLHAS	Exame	12	R\$ 99,00
116	TUSS/Referência: 40808262 SIGTAP: 02.01.01.060-7	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US (NÃO INCLUI O EXAME DE IMAGEM)	Exame	48	R\$ 483,00
117	TUSS/Referência: 40809161 SIGTAP: 02.01.01.060-7	PUNÇÃO BIÓPSIA/ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA SUPERFICIAL ORIENTADA POR US (NÃO INCLUI O EXAME DE BASE)	Exame	48	R\$ 460,00
118	TUSS/Referência: 41001010 SIGTAP: 02.06.01.006-0	TC CRÂNIO/SELA TÚRCICA/ÓRBITAS	Exame	120	R\$ 270,00
119	TUSS/Referência: 41001028 SIGTAP: 02.06.01.006-0	TC MASTOIDES/ORELHAS	Exame	60	R\$ 320,00
120	TUSS/Referência: 41001036 SIGTAP: 02.06.01.004-4	TC FACE/SEIOS DA FACE	Exame	120	R\$ 310,00
121	TUSS/Referência: 41001044 SIGTAP: 02.06.01.004-4	TC ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	Exame	60	R\$ 320,00
122	TUSS/Referência: 41001060 SIGTAP: 02.06.01.005-2	TC PESCOÇO	Exame	60	R\$ 320,00
123	TUSS/Referência: 41001079 SIGTAP: 02.06.02.003-1	TC TÓRAX	Exame	120	R\$ 320,00
124	TUSS/Referência: 41001095 SIGTAP: 02.06.03.001-0 02.06.03.003-7	TC ABDOME TOTAL	Exame	120	R\$ 480,00
125	TUSS/Referência: 41001109 SIGTAP: 02.06.03.001-0	TC ABDOME SUPERIOR	Exame	120	R\$ 362,25
126	TUSS/Referência: 41001117 SIGTAP: 02.06.03.003-7	TC PELVE/BACIA	Exame	120	R\$ 320,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
127	TUSS/Referência: 41001125 SIGTAP: 02.06.01.001-0 02.06.01.003-6 02.06.01.002-8	TC COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR – ATÉ 3 SEGMENTOS	Exame	240	R\$ 260,00
128	TUSS/Referência: 41001141 SIGTAP: 02.06.02.001-5 02.06.03.002-9	TC DE ARTICULAÇÃO – UNILATERAL	Exame	240	R\$ 320,00
129	TUSS/Referência: 41001150 SIGTAP: 02.06.02.002-3	TC SEGMENTOS APENDICULARES	Exame	12	R\$ 320,00
130	TUSS/Referência: 41001168 SIGTAP: 02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU Pelve) - ARTERIAL OU VENOSA	Exame	24	R\$ 640,00
131	TUSS/Referência: 41001192 SIGTAP: 02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA DIGITAL	Exame	1	R\$ 190,00
132	TUSS/Referência: 41001206 SIGTAP: 02.06.03.001-0	RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL	Exame	1	R\$ 165,00
133	TUSS/Referência: 41001184 SIGTAP: 02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	Exame	24	R\$ 640,00
134	TUSS/Referência: 41001230 SIGTAP: 02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	Exame	24	R\$ 920,00
135	TUSS/Referência: 41001435 SIGTAP: 02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR	Exame	36	R\$ 640,00
136	TUSS/Referência: 41001419 SIGTAP: 02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	Exame	36	R\$ 640,00
137	TUSS/Referência: 41001516 SIGTAP: 02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	Exame	36	R\$ 640,00
138	TUSS/Referência: 41001176 SIGTAP: 02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	Exame	36	R\$ 640,00
139	TUSS/Referência: 41001427 SIGTAP: 02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	Exame	36	R\$ 640,00
140	TUSS/Referência: 41001486 SIGTAP: 02.06.03.002-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	Exame	36	R\$ 640,00
141	TUSS/Referência: 41001443 SIGTAP: 02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR	Exame	36	R\$ 640,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
142	TUSS/Referência: 41001362 SIGTAP: 00.20.60.300-1	TC DE VIAS URINÁRIAS – UROTOMOGRAFIA	Exame	36	R\$ 470,00
143	TUSS/Referência: 41001370 SIGTAP: 02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	Exame	5	R\$ 640,00
144	TUSS/Referência: 41001320 SIGTAP: 02.04.03.018-8	TOMOSSÍNTESE MAMÁRIA BILATERAL	Exame	1	R\$ 465,00
145	TUSS/Referência: 941001320 SIGTAP: 02.04.03.003-0	TOMOSSÍNTESE MAMÁRIA UNILATERAL	Exame	1	R\$ 235,00
146	TUSS/Referência: 9034010041 SIGTAP: 02.06.01.007-9 02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA DE CORPO TOTAL LOW DOSE – PROTOCOLO MIELOMA MÚLTIPLO	Exame	1	R\$ 900,00
147	TUSS/Referência: 9034010040 SIGTAP: 02.06.03.001-0 02.06.03.003-7	ENTEROTOMOGRAFIA	Exame	1	R\$ 660,00
148	TUSS/Referência: 41101014 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM CRANIO (ENCEFALO)	Exame	120	R\$ 513,25
149	TUSS/Referência: 41101022 SIGTAP: 02.07.01.007-2	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	Exame	5	R\$ 510,00
150	TUSS/Referência: 41101030 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM BASE DO CRANIO	Exame	120	R\$ 510,00
151	TUSS/Referência: 41101057 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	Exame	1	R\$ 510,00
152	TUSS/Referência: 41101065 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM ESPECTROSCOPIA POR RM	Exame	1	R\$ 836,00
153	TUSS/Referência: 41101073 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM ÓRBITA BILATERAL	Exame	1	R\$ 520,00
154	TUSS/Referência: 41101081 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	Exame	1	R\$ 510,00
155	TUSS/Referência: 41101090	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	Exame	24	R\$ 510,00
156	TUSS/Referência: 41101103 SIGTAP: 02.07.01.002-1	RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	Exame	1	R\$ 520,00
157	TUSS/Referência: 41101111 SIGTAP: 02.07.01.003-0	RM PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	Exame	12	R\$ 520,00
158	TUSS/Referência: 41101120 SIGTAP: 02.07.02.003-5	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	Exame	120	R\$ 520,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
159	TUSS/Referência: 41101138 SIGTAP: 02.07.02.001-9	RM CORAÇÃO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL	Exame	1	R\$ 950,00
160	TUSS/Referência: 41101146 SIGTAP: 02.07.02.001-9	RM CORAÇÃO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + ESTRESSE	Exame	1	R\$ 1.550,00
161	TUSS/Referência: 41101170 SIGTAP: 02.07.03.001-4	RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS, SUPRA- RENAI, RETROPERITÔNIO)	Exame	120	R\$ 490,00
162	TUSS/Referência: 41101189 SIGTAP: 02.07.03.002-2	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	Exame	36	R\$ 520,00
163	TUSS/Referência: 41101227 SIGTAP: 02.07.01.003-0 02.07.01.005-6	RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	Exame	120	R\$ 513,25
164	TUSS/Referência: 41101170 41101189 SIGTAP: 02.07.03.001-4 02.07.03.002-2	RM ABDOMEM TOTAL (INCLUI A PELVE E SUPERIOR)	Exame	120	R\$ 1.024,00
165	TUSS/Referência: 41101235 SIGTAP: 02.07.01.006-4	RM FLUXO LIQUORICO (COMO COMPLEMENTAR)	Exame	1	R\$ 280,00
166	TUSS/Referência: 41101243 SIGTAP: 02.07.03.003-0 02.07.03.004-9	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU LOMBOSSACRAL (NAO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	Exame	1	R\$ 510,00
167	TUSS/Referência: 41101260 SIGTAP: 02.07.02.002-7	RM MAO (NAO INCLUI PUNHO)	Exame	36	R\$ 520,00
168	TUSS/Referência: 41101278 SIGTAP: 02.07.03.002-2	RM BACIA/ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	Exame	36	R\$ 520,00
169	TUSS/Referência: 41101286 SIGTAP: 02.07.03.003-0	RM COXA (UNILATERAL)	Exame	36	R\$ 495,00
170	TUSS/Referência: 41101294 SIGTAP: 02.07.03.003-0	RM PERNA (UNILATERAL)	Exame	36	R\$ 495,00
171	TUSS/Referência: 41101308 SIGTAP: 02.07.03.003-0	RM PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	Exame	36	R\$ 520,00
172	TUSS/Referência: 41101316 SIGTAP: 02.07.03.003-0 02.07.02.002-7	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) JOELHO OU OMBRO	Exame	120	R\$ 513,25
173	TUSS/Referência: 41101324 SIGTAP: 02.07.01.001-3	RM ANGIO-RM (CRANIO OU PESCOCO OU TORAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA	Exame	36	R\$ 697,75





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
174	TUSS/Referência: 41101359 SIGTAP: 02.07.03.004-9	RM HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	Exame	12	R\$ 714,00
175	TUSS/Referência: 41101448 SIGTAP: 02.07.03.004-9	RM TRACTOGRAFIA POR RM	Exame	1	R\$ 280,00
176	TUSS/Referência: 41101456 SIGTAP: 02.07.03.004-9	RM DIFUSÃO POR RM	Exame	1	R\$ 407,00
177	TUSS/Referência: 41101464 SIGTAP: 02.07.03.005-7	RM MULTIPARAMETRICA TRANSRETAL DA PROSTATA	Exame	1	R\$ 1.144,00
178	TUSS/Referência: 41101480 SIGTAP: 02.07.02.006-0	RM MAMA (BILATERAL)	Exame	36	R\$ 510,00
179	TUSS/Referência: 41001290	PET CARDIOLÓGICO	Exame	36	R\$ 2.140,00
180	TUSS/Referência: 37001313	PET CT ONCOLÓGICO PSMA	Exame	60	R\$ 4.967,00
181	TUSS/Referência: 41001303	PET INFEÇÃO	Exame	36	R\$ 4.285,00
182	TUSS/Referência: 41001311	PET NEUROLÓGICO	Exame	36	R\$ 2.519,00
183	TUSS/Referência: 40708128 SIGTAP: 02.06.01.009-5	PET ONCOLÓGICO	Exame	60	R\$ 3.927,00
184	TUSS/Referência: 40101031 SIGTAP: 02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL (EEG)	Exame	60	R\$ 120,00
185	TUSS/Referência: 40101010 SIGTAP: 02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	Exame	240	R\$ 53,40
186	TUSS/Referência: 20102020 SIGTAP: 02.11.02.004-4	HOLTER 24H (3 CANAIS)	Exame	36	R\$ 149,00
187	TUSS/Referência: 20102038 SIGTAP: 02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA 24H)	Exame	36	R\$ 130,00
188	TUSS/Referência: 40101045 SIGTAP: 02.11.02.006-0	TESTE ERGOMÉTRICO EM ESTEIRA	Exame	36	R\$ 120,00
189	TUSS/Referência: 40103307 SIGTAP: 02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	Exame	36	R\$ 400,00
190	TUSS/Referência: 40103331 SIGTAP: 02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII (4 MEMBROS)	Exame	48	R\$ 728,00
191	TUSS/Referência: 40103315 SIGTAP: 02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (MMII)	Exame	48	R\$ 400,00





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Item	Códigos de Referência	Descrição / Especificação Técnica do Procedimento	Unid. Med.	Qtd. Est.	Preço Unitário Fixo (R\$)
192	TUSS/Referência: 40103323 SIGTAP: 02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES (MMSS)	Exame	48	R\$ 400,00

2.2. Os quantitativos do item 2.1 representam demanda potencial de referência e não constituem programação integral de execução em 12 meses. O número de procedimentos indica a diversidade dos serviços disponíveis para credenciamento, distinguindo-se das quantidades estimadas de execução. Os códigos TUSS/Referência e SIGTAP serão mantidos em campos próprios, sem presunção de equivalência entre as classificações ou de repasse federal individualizado.

2.3. O valor do cenário referencial dos quantitativos relacionados no anexo corresponde a R\$ 5.163.735,76 (cinco milhões, cento e sessenta e três mil, setecentos e trinta e cinco reais e setenta e seis centavos), calculado pela multiplicação das quantidades de referência pelos respectivos preços unitários adotados.

2.3.1. A execução ficará limitada ao teto financeiro global de R\$ 20.000,00 mensais e R\$ 240.000,00 anuais, compartilhado entre todos os credenciados e procedimento

2.3.2. Os quantitativos de referência não constituem obrigação de consumo integral, garantia de faturamento mínimo ou autorização para execução de serviços sem encaminhamento municipal.

2.3.3. As autorizações observarão as prioridades clínicas, a disponibilidade orçamentária e financeira e o saldo ainda não comprometido. Eventuais revisões dos limites dependerão de justificativa e prévia aprovação e formalização pela Administração, conforme as condições deste Termo de Referência.

2.4. O interessado poderá solicitar credenciamento para um ou mais procedimentos, conforme sua capacidade técnica e operacional, sem obrigatoriedade de oferta integral de uma modalidade ou de todo o objeto. O requerimento de adesão deverá identificar expressamente os subitens pretendidos, o estabelecimento de execução e a aceitação dos respectivos preços e condições.

2.5. As modalidades constituem agrupamentos organizacionais. A habilitação e a execução serão verificadas por procedimento, observadas as exigências profissionais, sanitárias e de infraestrutura aplicáveis.

2.6. A prestação compreenderá a realização do procedimento autorizado, a emissão do laudo médico e a disponibilização de imagens, traçados e registros pertinentes a cada exame. Os preços incluirão honorários profissionais, equipamentos, instalações, materiais e insumos necessários à execução, conforme a composição expressamente definida para cada subitem.

2.6.1. A inclusão ou exclusão de contraste, radiofármacos, sedação, medicamentos e materiais especiais deverá constar nas especificações ou em quadro complementar integrante deste Termo de Referência, em conformidade com a pesquisa de preços aprovada. Sua utilização dependerá de indicação clínica e dos protocolos de segurança aplicáveis, sem exigência uniforme de sedação ou quantidade de imagens para todas as modalidades.

2.6.2. Componentes necessários ao exame que não estejam incluídos no preço deverão ter sua cobertura e forma de autorização previamente definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. A credenciada não poderá executá-los para posterior cobrança ao Município sem autorização, nem transferir seu custo ao usuário do SUS.

2.6.3. Procedimentos intervencionistas, punções e biópsias somente serão executados e faturados quando previstos na relação contratada, clinicamente indicados e previamente autorizados. As especificações deverão





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

identificar os responsáveis pela orientação por imagem, coleta, acondicionamento, transporte e processamento das amostras, inclusive análise anatomopatológica, esclarecendo quais etapas integram o preço e como serão atendidas as demais.

2.6.4. O pagamento dependerá da comprovação da execução e da entrega dos resultados exigíveis, após conferência e ateste na forma deste Termo de Referência. Ficam vedadas a cobrança ao usuário do SUS de quaisquer valores relacionados ao procedimento autorizado e a cobrança em duplicidade de componentes já incluídos no preço contratado.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (LEGISLAÇÃO APLICÁVEL)

3.1. A contratação será regida pela [Lei Federal nº 14.133/2021](#), especialmente pelos arts. 6º, inciso XLIII, 74, inciso IV, 78, inciso I, e 79, inciso II, mediante credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de procedimentos diagnósticos por imagem e métodos diagnósticos em cardiologia e neurofisiologia. A escolha do prestador caberá ao beneficiário direto, dentre os estabelecimentos credenciados e habilitados para o procedimento autorizado, observadas as condições de atendimento e a regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Rondinha/RS.

3.2. O chamamento público estabelecerá condições padronizadas de contratação e remuneração, permitindo o cadastramento permanente de novos interessados durante sua vigência. As contratações decorrentes serão formalizadas por inexigibilidade de licitação, mediante a instrução prevista no art. 72 da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.3. A prestação dos serviços observará a [Lei Federal nº 8.080/1990](#), especialmente seus princípios e diretrizes e os arts. 24 a 26, relativos à participação complementar da iniciativa privada no SUS, inclusive a preferência legal das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Os serviços estarão sujeitos às normas técnicas e administrativas do SUS, à regulação municipal e às exigências sanitárias e profissionais aplicáveis a cada procedimento.

3.4. No âmbito municipal, serão observadas as disposições do [Decreto Executivo Normativo nº 3.311, de 2 de janeiro de 2024](#), quanto às atribuições do agente de contratação, da equipe de apoio e da comissão de contratação, à fiscalização e à gestão contratual e à atuação da assessoria jurídica e do controle interno, além dos demais regulamentos municipais aplicáveis ao credenciamento.

3.5. A execução observará, ainda, a [Lei Federal nº 13.709/2018](#), quanto à proteção dos dados pessoais e das informações de saúde dos usuários, e as normas dos órgãos sanitários, dos conselhos profissionais e das autoridades competentes em proteção radiológica e segurança nuclear, conforme a modalidade contratada.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

4.1. A solução consiste no credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para a prestação, sob demanda, de procedimentos diagnósticos por imagem e métodos diagnósticos em cardiologia e neurofisiologia aos usuários do SUS de Rondinha/RS. O credenciamento observará os [arts. 74, inciso IV, 78, inciso I, e 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021](#), com condições padronizadas de contratação e escolha do prestador pelo beneficiário direto, dentre os estabelecimentos habilitados para o procedimento autorizado.

4.2. O objeto compreende **192 procedimentos organizados em nove modalidades**: Medicina Nuclear (Cintilografias); Radiologia (Raios X e correlatos); Ultrassonografia, Doppler e Ecocardiografia; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; PET-CT; Eletroencefalografia; Métodos Diagnósticos em Cardiologia; e





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

Métodos Diagnósticos em Neurofisiologia. A execução observará as descrições, unidades de medida e preços unitários fixados no item 2.1 deste Termo de Referência.

4.2.1. O edital de chamamento público permanecerá aberto ao cadastramento de novos interessados durante sua vigência. Cada prestador poderá requerer credenciamento para os procedimentos que tiver capacidade técnica e operacional de executar, mediante comprovação dos requisitos correspondentes, sem exigência de habilitação para a totalidade das modalidades.

4.2.2. O instrumento contratual decorrente do credenciamento terá vigência inicial de **12 (doze) meses**, contados de sua assinatura. Por se tratar de serviços contínuos, poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima de **10 (dez) anos**, observados os arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, a previsão no edital, a disponibilidade orçamentária, a manutenção das condições de habilitação e a comprovação de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração.

4.3. A prestação abrangerá a realização dos exames previamente autorizados, a emissão dos respectivos laudos médicos e a disponibilização de imagens, traçados e registros, conforme aplicável. Os preços compreenderão os profissionais, equipamentos, instalações, materiais e insumos previstos nas especificações de cada procedimento, inclusive contrastes, radiofármacos e medicamentos, quando integrantes do exame contratado, vedada qualquer cobrança ao usuário do SUS.

4.4. A solução visa ampliar o acesso à investigação diagnóstica, apoiar a definição de condutas terapêuticas e assegurar o acompanhamento clínico dos usuários. A pluralidade de prestadores permitirá ampliar as possibilidades de atendimento e reduzir a dependência de um único estabelecimento, aproveitando a infraestrutura disponível no mercado regional.

4.5. Os serviços serão executados nas instalações do estabelecimento credenciado escolhido pelo usuário, localizado a uma **distância rodoviária máxima de 100 km** do endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Rondinha/RS, aferida por ferramenta eletrônica de rotas, conforme as condições de localização estabelecidas neste Termo de Referência. Eventuais exceções para procedimentos com oferta insuficiente nessa abrangência dependerão de justificativa técnica prévia e previsão expressa no edital, com aplicação uniforme aos interessados.

4.5.1. Os estabelecimentos deverão manter instalações, equipamentos, licenças e registros compatíveis com os procedimentos para os quais forem credenciados. A equipe deverá contar com profissionais legalmente habilitados e com as qualificações exigíveis para cada modalidade, inclusive registro no conselho profissional competente e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando exigível, observadas as normas sanitárias, de proteção radiológica e de segurança nuclear aplicáveis.

4.6. Os exames deverão ser realizados em até **20 (vinte) dias corridos**, contados do recebimento, pela credenciada, da autorização municipal e da documentação necessária ao atendimento, observados o preparo exigido e a disponibilidade clínica do paciente. As solicitações prioritárias deverão receber atendimento em prazo compatível com a indicação clínica, conforme definição da regulação municipal e articulação com o prestador.

4.6.1. O prazo poderá ser excepcionalmente ampliado mediante justificativa técnica formal, apresentada antes de seu vencimento, e aprovação da Administração, com manifestação da regulação municipal quando houver repercussão assistencial. A justificativa deverá indicar o motivo e a nova data prevista para atendimento, considerando as condições clínicas e a segurança do usuário. A ampliação não será automática nem afastará a apuração de eventual atraso imputável à credenciada.

4.7. A Secretaria Municipal de Saúde emitirá as autorizações conforme a indicação clínica, a prioridade assistencial, a escolha do usuário e a disponibilidade orçamentária e financeira. A programação observará o **teto financeiro mensal de**





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

R\$ 20.000,00 e anual de R\$ 240.000,00, compartilhado entre todos os credenciados, com acompanhamento dos valores comprometidos e do saldo disponível. Eventual revisão desses limites dependerá de justificativa e prévia formalização pela Administração.

4.8. O faturamento será mensal e corresponderá exclusivamente aos procedimentos previamente autorizados, efetivamente realizados e comprovados, mediante apresentação da nota fiscal e dos documentos exigidos para conferência pela fiscalização. O pagamento observará os preços unitários aprovados, a regular liquidação da despesa e os prazos estabelecidos neste Termo de Referência, sem garantia de quantidade mínima ou de faturamento aos credenciados.

4.9. O atendimento será organizado pela regulação municipal, preservando a escolha do beneficiário e permitindo, quando compatível com as necessidades clínicas, o agrupamento de agendamentos para otimizar o transporte sanitário. A execução estará sujeita à fiscalização e ao acompanhamento da Administração, com controle das autorizações, dos resultados entregues e dos valores faturados.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. A contratação será realizada mediante credenciamento, procedimento auxiliar previsto no art. 78, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, com seleção do prestador pelo beneficiário direto, conforme art. 79, inciso II. As contratações decorrentes serão formalizadas por **Inexigibilidade de Licitação**, com fundamento no art. 74, inciso IV, da mesma Lei.

5.2. Os interessados deverão comprovar habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnico-sanitária compatíveis com os procedimentos para os quais solicitarem credenciamento. Será admitida a participação por procedimento, sem exigência de habilitação para a totalidade dos 192 procedimentos ou das nove modalidades.

5.3. A inscrição será realizada mediante apresentação do **Termo de Adesão ao Credenciamento** e da documentação exigida no edital, exclusivamente por meio eletrônico, na plataforma Portal de Compras Públicas, no endereço <https://www.portaldecompraspublicas.com.br/>. O cadastramento de novos interessados permanecerá aberto durante a vigência do chamamento público.

5.4. A documentação deverá estar válida na data de sua apresentação, admitida a verificação de autenticidade em bases oficiais e a realização de diligências nos limites legais. As exigências serão avaliadas conforme a natureza jurídica do interessado e os procedimentos pretendidos.

5.5. REGULARIDADE JURÍDICA:

5.5.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social vigente, devidamente registrado no órgão competente, acompanhado das alterações ou da consolidação e dos documentos de identificação dos administradores, quando cabíveis. As atividades desenvolvidas deverão ser compatíveis com os serviços para os quais se requer o credenciamento.

5.5.2. No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, observada a compatibilidade da forma empresarial com a atividade exercida.

5.5.3. Documento oficial de identificação do representante legal e comprovação de seus poderes de representação, mediante ato constitutivo ou instrumento de procuração, conforme o caso.

5.6. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

5.6.1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

5.6.2. Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, quando existente e exigível, relativo ao domicílio ou à sede do interessado e compatível com sua atividade.

5.6.3. Prova de regularidade perante a **Fazenda Nacional**, abrangendo os tributos federais e a Dívida Ativa da União, inclusive as contribuições previdenciárias.

5.6.4. Prova de regularidade perante a **Fazenda Estadual** do domicílio ou da sede do interessado, quando exigível. Na hipótese de isenção ou não incidência, deverá ser apresentada comprovação dessa condição.

5.6.5. Prova de regularidade perante a **Fazenda Municipal** do domicílio ou da sede do interessado.

5.6.6. Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

5.6.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou positiva com efeitos de negativa.

5.6.8. Serão aceitas certidões positivas com efeitos de negativas, nos termos da legislação aplicável.

5.6.9. Declaração de cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis.

5.6.10. Declaração de cumprimento da proibição de trabalho de menores nas condições vedadas pelo art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

5.7. REGULARIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA:

5.7.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do interessado, quando aplicável à sua natureza jurídica, observado o prazo de validade indicado no documento ou, na ausência deste, emissão nos 60 (sessenta) dias anteriores à apresentação.

5.7.1.1. A existência de recuperação judicial ou extrajudicial não implicará impedimento automático ao credenciamento, devendo a Administração avaliar a aptidão econômico-financeira do interessado para cumprir as obrigações pretendidas, mediante documentação e diligências cabíveis.

5.8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-SANITÁRIA:

5.8.1. Comprovante de inscrição do estabelecimento executor no CNES, com informações atualizadas e compatíveis com os serviços, equipamentos e profissionais necessários aos procedimentos para os quais solicita credenciamento.

5.8.2. Para os procedimentos que utilizem radiação ionizante ou materiais radioativos, deverão ser comprovadas as licenças e autorizações específicas exigíveis pelos órgãos competentes, correspondentes ao estabelecimento e às atividades pretendidas.

5.8.3. Licença ou alvará sanitário vigente, expedido pela autoridade competente, compatível com as atividades desenvolvidas no endereço efetivo de execução dos exames.

5.8.4. Comprovante de registro da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina competente, quando exigível em razão de sua atividade, e identificação do responsável técnico regularmente habilitado. Deverá ser comprovada, antes do início dos serviços, a regularidade necessária ao exercício da atividade no local de execução.

5.8.5. Relação dos profissionais responsáveis pela execução e pela emissão dos laudos, com indicação dos respectivos registros profissionais e comprovação das qualificações pertinentes aos procedimentos solicitados,





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

inclusive Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando exigível. A equipe deverá observar as atribuições de cada profissão e as normas dos conselhos competentes.

5.8.6. Declaração de que o estabelecimento mantém Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e assegura a segregação, o acondicionamento, a coleta, o tratamento e a destinação dos resíduos gerados. A Administração poderá solicitar os documentos comprobatórios pertinentes, inclusive contratos e licenças dos responsáveis pela destinação, quando aplicáveis.

5.8.7. Declaração de disponibilidade de protocolos, profissionais, equipamentos e insumos necessários à segurança dos pacientes, inclusive para administração de contraste, radiofármacos ou sedação, quando integrantes dos procedimentos ofertados, bem como para atendimento inicial de intercorrências e encaminhamento a serviço de referência, quando necessário.

5.8.8. Identificação do endereço de execução dos exames e comprovação de atendimento às condições de localização e acesso estabelecidas neste Termo de Referência. A habilitação ficará vinculada ao estabelecimento e aos procedimentos aprovados pela Administração.

5.8.9. Declaração de conhecimento e aceitação das condições de execução, dos fluxos de autorização e agendamento e do prazo de realização dos exames de até 20 (vinte) dias corridos, observadas as prioridades clínicas e as hipóteses justificadas previstas neste Termo de Referência.

5.8.10. As exigências técnico-sanitárias serão aplicadas conforme os procedimentos solicitados. A Administração poderá realizar diligências e vistoria técnica para verificar as condições declaradas, mediante critérios objetivos e registro dos resultados.

5.9. TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

5.9.1. O interessado deverá apresentar **TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO**, devidamente assinado por certificação digital por seu representante legal, na forma admitida pelo edital e pela plataforma, indicando os procedimentos pretendidos e aceitando os respectivos preços unitários e condições de execução.

5.9.2. A adesão compreenderá a ciência de que o atendimento ocorrerá sob demanda, mediante autorização municipal e escolha do beneficiário, sem garantia de quantidade mínima ou faturamento. O prestador deverá aceitar os limites financeiros estabelecidos e a vedação de cobrança de qualquer valor ao usuário do SUS.

5.10. MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

5.10.1. Os interessados enquadrados como microempresa ou empresa de pequeno porte deverão apresentar declaração correspondente e os documentos necessários à comprovação dessa condição, para aplicação dos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006 compatíveis com o credenciamento, observados os requisitos e limites legais.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. A credenciada deverá executar os serviços conforme as disposições deste Termo de Referência, do edital e do instrumento contratual, observando a legislação aplicável e as normas técnicas, sanitárias e profissionais pertinentes aos procedimentos para os quais estiver habilitada.

6.2. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica operacional:





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

6.2.1. A prestação dos serviços poderá iniciar após a formalização do instrumento contratual e o cumprimento das condições necessárias à sua eficácia, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde. A execução ocorrerá de forma individualizada e sob demanda, sem garantia de quantidade mínima de exames ou de faturamento.

6.2.2. A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará ao usuário a relação atualizada dos estabelecimentos credenciados e habilitados para o procedimento solicitado, preservando a escolha do beneficiário direto. A regulação municipal organizará o encaminhamento conforme a indicação clínica, a disponibilidade de atendimento e as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

6.2.3. A credenciada deverá realizar os procedimentos diagnósticos por imagem e métodos diagnósticos em cardiologia e neurofisiologia autorizados em até 20 (vinte) dias corridos, contados do recebimento da autorização e da documentação necessária, observadas as condições de preparo e a disponibilidade clínica do paciente. Eventual ampliação seguirá o procedimento de justificativa e aprovação previsto no item 4.6.1.

6.2.4. Os pedidos classificados pela regulação municipal como prioritários, inclusive aqueles com suspeita oncológica, deverão receber agendamento e liberação dos resultados em prazo compatível com a necessidade clínica, mediante articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o prestador.

6.2.5. O encaminhamento será de responsabilidade da regulação municipal, que verificará a solicitação médica, a prioridade assistencial, a escolha do usuário e a disponibilidade financeira antes de emitir a Guia de Autorização de Procedimento.

6.2.6. A guia poderá ser emitida eletronicamente ou em meio físico e deverá permitir identificar o usuário, o procedimento autorizado, o prestador escolhido, a data de emissão e a validação pela Secretaria Municipal de Saúde. As informações clínicas serão compartilhadas apenas na extensão necessária à assistência e ao controle da execução.

6.2.7. A credenciada deverá conferir a autorização e a identificação do paciente antes do atendimento, fornecer as orientações de preparo e verificar as condições de segurança para a realização do exame. Divergências, contraindicações ou necessidade de alteração do procedimento deverão ser comunicadas à regulação municipal, vedado o faturamento de procedimento diverso sem a correspondente autorização.

6.2.8. Os serviços serão executados no estabelecimento habilitado, escolhido pelo usuário, observada a **distância rodoviária máxima de 100 km** do endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Rondinha/RS e as eventuais exceções expressamente disciplinadas no edital. O local deverá dispor de instalações, equipamentos, profissionais e insumos compatíveis com os procedimentos autorizados.

6.2.9. A execução compreenderá os componentes previstos na especificação de cada procedimento e em seu preço unitário, inclusive a emissão do laudo e a disponibilização de imagens, traçados ou registros, conforme aplicável. Contrastes, radiofármacos, medicamentos e sedação serão fornecidos quando integrantes do procedimento contratado, observadas a indicação clínica e as condições de segurança.

6.2.10. É vedada a cobrança ao usuário do SUS de taxas, materiais, medicamentos ou quaisquer valores relacionados ao procedimento autorizado, inclusive diferenças entre o preço contratado e os valores praticados pelo estabelecimento.

6.2.11. Os laudos deverão ser legíveis, identificar o paciente e o exame realizado e conter a identificação e a assinatura do profissional legalmente habilitado responsável pela sua emissão. As imagens, os traçados e os





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

registros exigíveis serão disponibilizados em formato adequado à avaliação clínica, em meio digital ou físico, conforme as especificações do procedimento.

6.2.12. Os laudos, imagens, traçados e registros deverão ser disponibilizados em até 20 (vinte) dias corridos, contados da realização do exame, observados prazos menores para casos prioritários, conforme indicação clínica e definição da regulação municipal. Eventuais prorrogações dependerão de justificativa técnica apresentada antes do vencimento e de aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, com indicação da nova data de entrega.

6.2.13. A credenciada apresentará mensalmente a documentação de faturamento, contendo a nota fiscal, a relação dos procedimentos realizados e os documentos comprobatórios exigidos pela Administração, permitindo a conferência entre autorização, execução, entrega dos resultados e valor faturado.

6.2.14. Os serviços estarão sujeitos à conferência técnica e administrativa e à glosa parcial ou integral dos valores correspondentes às irregularidades identificadas, especialmente quando:

- a) não houver autorização municipal válida para o procedimento faturado;
- b) não houver comprovação da realização do exame ou da entrega dos resultados exigíveis;
- c) o laudo não apresentar identificação e assinatura do profissional habilitado responsável por sua emissão;
- d) houver divergência entre o procedimento autorizado, o realizado e o faturado;
- e) houver duplicidade de cobrança ou aplicação de preço diferente do contratado.

6.2.14.1. As inconformidades serão comunicadas à credenciada para esclarecimento ou correção, quando cabível. A glosa deverá ser motivada e limitar-se aos valores afetados, assegurada a possibilidade de manifestação da prestadora, sem prejuízo da apuração de eventual responsabilidade.

6.2.15. A emissão das autorizações observará o **teto financeiro mensal de R\$ 20.000,00 e anual de R\$ 240.000,00**, compartilhado entre todos os credenciados. A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará os valores comprometidos pelas guias emitidas, os procedimentos executados e o saldo disponível, evitando autorizações superiores aos limites vigentes.

6.2.16. Quando o saldo disponível for insuficiente, a Secretaria Municipal de Saúde suspenderá a emissão de novas autorizações e comunicará os prestadores, preservando os atendimentos já autorizados e financeiramente comprometidos. A retomada dependerá da existência de saldo ou da prévia formalização da revisão do teto, com disponibilidade orçamentária e financeira. A ausência de novas autorizações não gera garantia de faturamento ou indenização pela demanda não encaminhada.

6.3. A credenciada manterá comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde sobre agendamentos, preparo, faltas, intercorrências e entrega dos resultados. Sempre que compatível com a prioridade clínica e a escolha dos usuários, os atendimentos poderão ser agrupados para otimizar o transporte sanitário municipal, assegurando assistência humanizada, acessível e segura.

7. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:

7.1. A gestão e a fiscalização serão exercidas por servidores formalmente designados pela Administração, observadas as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 3.311/2024 e na Lei Federal nº 14.133/2021.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

- 7.2. Compete ao gestor acompanhar a vigência dos instrumentos contratuais, a manutenção das condições de habilitação, o saldo financeiro, as alterações e prorrogações, bem como encaminhar as providências necessárias à regular execução dos serviços.
- 7.3. Compete ao fiscal verificar a correspondência entre os procedimentos autorizados, realizados e faturados, a entrega dos laudos, imagens, traçados e registros exigíveis, os prazos de atendimento e os preços contratados. As ocorrências serão registradas e comunicadas ao gestor, com indicação das medidas necessárias.
- 7.4. A regulação municipal organizará os encaminhamentos conforme a indicação clínica, a prioridade assistencial e a disponibilidade financeira, preservando a escolha do beneficiário entre os prestadores habilitados para o procedimento. Não haverá distribuição automática por rodízio ou garantia de demanda aos credenciados.
- 7.5. A Secretaria Municipal de Saúde controlará os valores comprometidos pelas autorizações e o saldo disponível, observando os limites de **R\$ 20.000,00 mensais e R\$ 240.000,00 anuais**, compartilhados entre todos os credenciados, ressalvadas as revisões previamente formalizadas.
- 7.6. A fiscalização contará com apoio de profissional habilitado quando a análise exigir conhecimento clínico especializado. Poderão ser realizadas diligências e visitas aos estabelecimentos para verificar as condições de execução, resguardados o sigilo profissional e os dados dos usuários.
- 7.7. As irregularidades serão comunicadas à credenciada para esclarecimento ou correção em prazo definido conforme sua natureza e gravidade. Situações que comprometam a segurança dos pacientes serão encaminhadas imediatamente à autoridade competente para adoção das medidas cabíveis.
- 7.8. A conferência da produção, o recebimento dos serviços e o encaminhamento para pagamento observarão o item 8 deste Termo de Referência. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da credenciada pela qualidade e segurança dos serviços.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

- 8.1. A medição será mensal, considerando os procedimentos previamente autorizados, efetivamente realizados e comprovados, com entrega dos respectivos resultados. O pagamento corresponderá às quantidades aprovadas multiplicadas pelos preços unitários do item 2.1, descontadas as glosas justificadas e as retenções legais.
- 8.2. Os preços compreenderão todas as despesas necessárias à execução dos procedimentos, conforme suas especificações, vedada qualquer cobrança adicional ao usuário do SUS. Não serão remunerados exames não realizados, faltas de pacientes ou reservas de horários.
- 8.3. Para conferência, a credenciada apresentará relatório mensal dos atendimentos, guias de autorização, comprovação da realização dos exames e respectivos laudos, imagens, traçados ou registros, conforme aplicável, observada a proteção dos dados dos usuários.
- 8.4. O recebimento provisório será realizado pelo fiscal, mediante conferência inicial da execução e dos documentos. O recebimento definitivo caberá a servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante registro fundamentado, em **10 (dez) dias úteis** da apresentação da documentação completa, ressalvadas diligências justificadas.
- 8.5. A nota fiscal deverá identificar o Processo Administrativo nº 250/2026, o instrumento contratual, o período de atendimento e os procedimentos aprovados, com suas quantidades e valores.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

- 8.6.** O pagamento será efetuado em até **10 (dez) dias corridos**, após o recebimento definitivo e a apresentação da nota fiscal regular, considerando o evento que ocorrer por último, mediante liquidação da despesa e crédito em conta da credenciada, observada a ordem cronológica legal.
- 8.7.** Serão realizadas as retenções tributárias legalmente exigíveis, conforme a legislação e o enquadramento da credenciada, que deverá comprovar eventual condição que afaste ou modifique a retenção.
- 8.8.** Pendências que impeçam a liquidação serão comunicadas à credenciada. O prazo de pagamento da parcela afetada será contado após a regularização, sem encargos pelo atraso atribuível à prestadora, preservado o pagamento da parcela incontroversa.
- 8.9.** Eventual irregularidade de habilitação será objeto das providências administrativas cabíveis, sem retenção automática do pagamento por serviços regularmente executados e reconhecidos. Atrasos imputáveis à Contratante ensejarão atualização monetária pelo IPCA, proporcionalmente ao período de atraso.
- 8.10.** O reajuste observará o interregno mínimo de um ano contado da data-base do orçamento estimado que fundamenta a tabela aprovada, expressamente identificada no edital e no instrumento contratual, mediante aplicação do IPCA e formalização uniforme para os procedimentos nas mesmas condições.
- 8.11.** Não haverá pagamento antecipado nem garantia de faturamento mínimo. As autorizações observarão os tetos financeiros estabelecidos neste Termo de Referência, preservado o pagamento dos serviços regularmente autorizados, executados e aprovados.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

- 9.1.** A seleção será realizada mediante credenciamento, com fundamento nos arts. 6º, inciso XLIII, 74, inciso IV, 78, inciso I, e 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, observadas as disposições aplicáveis do Decreto Municipal nº 3.311/2024.
- 9.2.** Serão credenciados todos os interessados que atenderem aos requisitos de habilitação e às condições deste Termo de Referência e do edital. A participação poderá abranger um ou mais dos 192 procedimentos, conforme a capacidade técnica e operacional comprovada pelo estabelecimento.
- 9.3.** A escolha do prestador caberá ao beneficiário direto, dentre os estabelecimentos credenciados e habilitados para o procedimento solicitado, observadas a disponibilidade de atendimento, a prioridade clínica e a autorização da regulação municipal. Não haverá garantia de quantidade mínima de exames ou de faturamento aos credenciados.
- 9.4.** Antes da emissão da guia de autorização, a Secretaria Municipal de Saúde apresentará ao usuário a relação atualizada dos prestadores disponíveis para o exame, permitindo a indicação do estabelecimento de sua preferência. Serão observadas as condições de localização estabelecidas neste Termo de Referência, inclusive a distância rodoviária máxima de **100 km** e as eventuais exceções expressamente previstas no edital.
- 9.5.** O cadastramento de novos interessados permanecerá aberto durante toda a vigência do chamamento público, mediante apresentação e análise da documentação exigida.
- 9.6.** Após o deferimento da habilitação e a aprovação pela autoridade competente, o interessado será convocado para formalizar o instrumento contratual no prazo estabelecido no edital. Cumpridas as condições de eficácia e de início da execução, será incluído na relação de prestadores disponíveis em até **5 (cinco) dias úteis**.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

9.7. Os credenciados deverão manter as condições de habilitação durante toda a contratação. Eventual irregularidade será objeto de notificação para regularização e das providências administrativas cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa. Havendo risco à segurança dos pacientes ou impedimento legal ao exercício da atividade, poderão ser suspensos cautelarmente novos encaminhamentos, mediante decisão fundamentada.

9.8. A execução observará os procedimentos para os quais o estabelecimento estiver habilitado, os preços unitários do item 2.1 e o prazo de realização dos exames de até **20 (vinte) dias corridos**, ressalvadas as condições e exceções previstas neste Termo de Referência. O descumprimento poderá ensejar sanções e descredenciamento, mediante o procedimento administrativo cabível.

9.9. Os atos de deferimento e os demais atos sujeitos à publicidade serão divulgados nos meios legalmente exigidos. A relação de prestadores credenciados, com identificação dos procedimentos habilitados por estabelecimento, será mantida atualizada no sítio eletrônico oficial do Município de Rondinha/RS.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. A estimativa considera o planejamento constante no Estudo Técnico Preliminar (ETP), no Documento de Formalização da Demanda (DFD) e na relação dos **192 procedimentos organizados em nove modalidades**, com os preços unitários definidos pela Administração no item 2.1.

10.2. O teto financeiro será de **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais**, totalizando **R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais)** para 12 (doze) meses, compartilhado entre todos os credenciados. Esse teto limita as autorizações de despesa e não se confunde com o valor total dos quantitativos estimados na tabela de procedimentos.

10.3. A execução ocorrerá sob demanda, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde e controle do saldo disponível. O teto não constitui garantia de faturamento, quantidade mínima de exames ou obrigação de utilização integral dos recursos.

10.4. O teto poderá ser revisto mediante justificativa e prévia formalização pela Administração, considerando a disponibilidade orçamentária e financeira, o ingresso de recursos vinculados ou a necessidade de contingenciamento, preservadas as obrigações regularmente assumidas.

11. DAS SANCOES/PENALIDADES

11.1. A credenciada estará sujeita às sanções previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 pelas infrações relacionadas ao credenciamento e à execução dos serviços, especialmente:

- a) inexecução parcial ou total das obrigações assumidas;
- b) atraso injustificado na realização dos procedimentos ou na entrega dos laudos, imagens, traçados e registros exigíveis;
- c) descumprimento das condições de habilitação, das especificações técnicas ou das normas sanitárias e profissionais;
- d) cobrança de qualquer valor ao usuário do SUS pelo procedimento autorizado;
- e) apresentação de documentação ou declaração falsa, fraude na execução ou no faturamento, comportamento inidôneo ou prática de atos ilícitos.

11.2. A aplicação das sanções considerará a natureza e a gravidade da infração, os danos causados, as circunstâncias do caso e os antecedentes da credenciada, mediante decisão fundamentada.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

11.2.1. Advertência: aplicável à inexecução parcial que não justifique penalidade mais grave.

11.2.2. Multa:

- a) **moratória:** de 0,5% por dia de atraso injustificado, calculada sobre o valor dos procedimentos em atraso, limitada a 10% desse mesmo valor;
- b) **compensatória:** de 10% sobre o valor da contratação individual formalizada com a credenciada, por inexecução parcial ou total, observados os limites legais e a proporcionalidade da penalidade.

11.2.2.1. A base de cálculo da multa compensatória deverá estar expressamente identificada no instrumento contratual, sem utilização automática do teto financeiro global compartilhado entre todos os credenciados. Não haverá cumulação de multas moratória e compensatória pelo mesmo fato, admitida sua conversão na forma legal.

11.2.2.2. A minuta contratual integrante do edital estabelecerá o método de apuração do valor estimado individual utilizado como base da multa compensatória, identificando os procedimentos abrangidos, as quantidades consideradas e os respectivos preços. Esse valor não representará garantia de faturamento nem se confundirá com o teto financeiro compartilhado.

11.2.3. Impedimento de licitar e contratar: aplicável nas hipóteses do art. 155, incisos II a VII, quando não se justificar penalidade mais grave, pelo prazo máximo de **3 (três) anos**, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Rondinha/RS.

11.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar: aplicável nas hipóteses do art. 155, incisos VIII a XII, e nas demais situações legalmente previstas que justifiquem essa penalidade, pelo prazo de **3 (três) a 6 (seis) anos**, com abrangência sobre a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, mediante prévia análise jurídica e decisão da autoridade competente.

11.3. DA SUSPENSÃO CAUTELAR DOS ENCAMINHAMENTOS

11.3.1. Havendo indícios fundamentados de risco à segurança dos pacientes ou impedimento técnico-sanitário para a execução dos serviços, a Administração poderá suspender cautelarmente novos encaminhamentos ao estabelecimento, mediante decisão motivada, comunicação à credenciada e imediata instauração da apuração cabível.

11.3.2. A medida terá caráter preventivo, será limitada aos procedimentos afetados, quando possível, e permanecerá sujeita à reavaliação enquanto persistirem seus fundamentos. A Secretaria Municipal de Saúde organizará a continuidade do atendimento dos usuários, preservando sua segurança e a escolha entre os prestadores disponíveis.

11.4. DO DESCREDENCIAMENTO

11.4.1. O descumprimento das obrigações poderá ensejar descredenciamento e extinção do ajuste, mediante procedimento administrativo, especialmente em casos de cobrança ao usuário do SUS, irregularidades graves ou reiteradas na execução, fraude no faturamento ou perda de requisito essencial ao funcionamento do serviço.

11.4.2. O descredenciamento não afasta a aplicação das sanções legalmente cabíveis nem a obrigação de reparar os danos causados.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

11.4.3. A credenciada poderá solicitar descredenciamento mediante requerimento formal com antecedência mínima de 30 dias. Deverá concluir os atendimentos já autorizados e agendados, desde que mantidas as condições de segurança, além de entregar resultados pendentes. Eventual impossibilidade será comunicada imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde para reorganização do atendimento.

11.5. DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

11.5.1. A aplicação de penalidades e o descredenciamento serão precedidos de procedimento regular, assegurados o contraditório, a ampla defesa e os recursos cabíveis. Para multa, impedimento e declaração de inidoneidade, será observado o prazo de defesa de **15 (quinze) dias úteis**, conforme os arts. 157 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo dos demais requisitos legais.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CREDENCIADA:

12.1. São obrigações da CONTRATANTE:

12.1.1. Manter atualizada e acessível aos usuários a relação dos estabelecimentos credenciados, identificando os procedimentos para os quais estão habilitados e assegurando a escolha do prestador pelo beneficiário.

12.1.2. Regular os encaminhamentos conforme a indicação clínica e a prioridade assistencial, emitindo previamente a Guia de Autorização de Procedimento após a escolha do estabelecimento pelo usuário.

12.1.3. Controlar os valores comprometidos pelas autorizações e o saldo disponível, observando os tetos financeiros estabelecidos neste Termo de Referência.

12.1.4. Organizar e fornecer o transporte sanitário municipal aos usuários encaminhados que dele necessitem, conforme os critérios assistenciais e logísticos, articulando agendamentos agrupados quando compatíveis com a prioridade clínica e a escolha dos pacientes.

12.1.5. Designar os responsáveis pela gestão e fiscalização e acompanhar a execução, conferindo as autorizações, os procedimentos realizados, os resultados entregues e os valores faturados.

12.1.6. Efetuar os pagamentos pelos serviços regularmente executados e aprovados, nos preços e prazos previstos no item 8 deste Termo de Referência.

12.1.7. Notificar a credenciada sobre irregularidades, reclamações ou falhas identificadas, estabelecendo prazo para esclarecimento ou correção e assegurando o procedimento administrativo cabível.

12.1.8. Proteger os dados pessoais e as informações de saúde tratados pela Administração, limitando seu acesso e compartilhamento às finalidades assistenciais, de fiscalização e de controle.

12.2. São obrigações da CREDENCIADA:

12.2.1. Executar os procedimentos diagnósticos por imagem e métodos diagnósticos em cardiologia e neurofisiologia para os quais estiver habilitada, mediante autorização municipal, observando as especificações e o prazo de realização de até **20 (vinte) dias corridos**, ressalvadas as prioridades clínicas e as exceções previstas neste Termo de Referência.

12.2.2. Atender os usuários com dignidade, respeito, acessibilidade e segurança, sem discriminação e sem cobrança de taxas, diferenças ou quaisquer valores relacionados aos procedimentos autorizados.





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

- 12.2.3.** Manter equipe legalmente habilitada, com registros profissionais e qualificações compatíveis com cada procedimento, inclusive RQE quando exigível, além de responsável técnico regularmente constituído.
- 12.2.4.** Disponibilizar instalações, equipamentos, materiais e insumos necessários aos exames, mantendo as condições de funcionamento, manutenção, controle de qualidade e segurança pertinentes a cada modalidade.
- 12.2.5.** Fornecer orientações de preparo e cuidados após o exame, verificar contraindicações e adotar protocolos de segurança para contrastes, radiofármacos, medicamentos e sedação, quando aplicáveis, assegurando atendimento inicial às intercorrências e encaminhamento adequado quando necessário.
- 12.2.6.** Executar a limpeza, a desinfecção e o processamento dos equipamentos e materiais conforme suas características e as normas aplicáveis, observando as medidas de biossegurança, proteção radiológica e segurança nuclear pertinentes.
- 12.2.7.** Emitir laudos legíveis, identificados e assinados pelo profissional responsável, disponibilizando ao usuário e à Secretaria Municipal de Saúde os resultados, imagens, traçados e registros exigíveis, nos prazos e formatos estabelecidos.
- 12.2.8.** Realizar procedimentos complementares somente quando previstos no objeto e abrangidos pela autorização correspondente, comunicando à regulação municipal eventual necessidade de alteração ou complementação do exame.
- 12.2.9.** Manter e executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), assegurando a destinação adequada dos resíduos gerados, inclusive químicos, biológicos, perfurocortantes e radioativos, conforme aplicável.
- 12.2.10.** Manter as condições de habilitação durante toda a contratação, inclusive licenças sanitárias, registros profissionais, cadastro no CNES e autorizações específicas exigíveis, comunicando alterações que afetem a prestação dos serviços.
- 12.2.11.** Apresentar o faturamento acompanhado dos documentos comprobatórios, permitir a fiscalização e fornecer os esclarecimentos necessários, preservado o acesso restrito às informações de saúde.
- 12.2.12.** Comunicar prontamente à Secretaria Municipal de Saúde intercorrências graves, indisponibilidade de equipamentos, interrupções ou outras situações que comprometam os atendimentos, colaborando para sua continuidade.
- 12.2.13.** Proteger os prontuários e dados pessoais dos usuários, observando a Lei nº 13.709/2018 e as regras de sigilo profissional, com acesso e compartilhamento limitados às finalidades legalmente admitidas.

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes da execução do objeto, serão por conta do previsto no Orçamento 2026, conforme Lei Municipal nº 3.505 de 04 de dezembro de 2025, nas seguintes dotações orçamentárias:

0701	–	SEC. MUNIC. SAÚDE – RECURSOS ASPS
2046	–	MANUT.ATIVIDADES SAUDE MUNICIPIO
339039	–	SERV.HOSPITALAR, ODONTOL.E LABORAT – VINC 1500
0702	–	SEC. MUNIC. SAÚDE – RECURSOS FEDERAIS





MUNICÍPIO DE RONDINHA

Avenida Sarandi, 646 - CEP: 95590-000 - Rondinha/RS

Fone/Watts: (54) 3365-1614

2155	–	FNS-Custeio SUS- ATENCAO BASICA
2209	–	PORTARIA 10169 SAUDE
2212	–	ADENDIMENTO CRIANCA 0 A 6 ANOS
339039	–	SERV.HOSPITALAR, ODONTOL.E LABORAT – VINC 1600
0703	–	SEC. MUNIC. SAÚDE – RECURSOS ESTADUAL
2124	–	INCENTIVO ATENCAO BASICA-VINC.4011
339039	–	SERV.HOSPITALAR, ODONTOL.E LABORAT – VINC 1621

Rondinha – RS, 15 de outubro de 2026.

ROSANE CRISTINA BALDI

Secretária Municipal de Saúde
Responsável pela elaboração.

LUÍS CARLOS HENZ

Secretaria da Fazenda
Contador





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BDC0-6E75-A27D-A628

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

- **Rosane Cristina Baldi (CPF N/A) em 16/10/2026 11:22:39 GMT-03:00**
Papel: Parte
Emitido por: Assinatura eletrônica 55Doc
- **Luis Carlos Henz (CPF 998.XXX.XXX-49) em 16/10/2026 11:26:35 GMT-03:00**
Papel: Parte
Emitido por: Assinatura eletrônica 55Doc

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

<https://sistema.55doc.com.br/verificacao/BDC0-6E75-A27D-A628>