



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

**TERMO ADITIVO I ao CONVÊNIO nº 06/2020**, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA – AFIP**, objetivando realizar procedimentos de apoio diagnósticos aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

**Processo nº 7.615-4/2020**

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, inscrito no CNPJ nº 45.780.103/0001-50, com sede na cidade de Jundiaí, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também, Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, doravante denominado apenas **MUNICÍPIO**, e, de outro, **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA – AFIP**, inscrita no CNPJ sob nº 47.673.793/0087-43, com endereço na Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 201, Centro, na cidade de Jundiaí, São Paulo, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **SÉRGIO TUFIK**, portador da CI/RG nº 3.221.965-9 e do CPF nº 664.725.478-15, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, celebram entre si o Termo Aditivo I ao Convênio nº 06/2020, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**I** – Fica por força do presente Termo, aditado por 04 (quatro) meses, contados a partir de 01 de março de 2022, o prazo de vigência disposto na Cláusula Décima, do Termo de Convênio nº 06/2020, celebrado em 1º de julho de 2020.

**II** – O Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Termo Aditivo (fls. 264/294) passa a substituir o Plano de Trabalho e Anexos que fazem parte integrante do presente Convênio nº 06/2020 (Processo Administrativo nº 7.615-4/2020), a partir de 01 de março de 2022.

**III** – Dá-se ao presente ajuste o valor global de R\$ 1.412.294,80 (um milhão, quatrocentos e doze mil, duzentos e noventa e quatro reais e oitenta centavos) cabendo ao **MUNICÍPIO** o repasse mensal no valor de R\$ 353.073,70 (trezentos e cinquenta e três mil, setenta e três reais e setenta centavos) conforme Cronograma de Desembolso às fls. 279.

**Parágrafo Único:** As despesas decorrentes da presente prorrogação no exercício correrão à conta das dotações:

14.01.10.302.0191.2186.33.50.39.00.0000

14.01.10.302.0191.2186.33.50.39.00.5001






PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP


VI - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais Cláusulas do Convênio nº 06/2020, assinado em 01 de julho de 2020.

E, por estarem assim de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, assinam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 09 de março, de 2022.

  
**LUIZ FERNANDO MACHADO**  
Prefeito

  
**TIAGO TEXERA**  
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

  
**SÉRGIO TUFIK**  
Presidente da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa – AFIP

Testemunhas:

1- 

2-

  
**SANDRO MOSCARDINI**  
Assistente de Administração



PLANO DE TRABALHO

**Nome da Associação:** Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa – AFIP  
**Endereço:** Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 201, Centro –Jundiaí/SP  
**Telefone:** +55 (11) 4521-2050  
**CNPJ:** 47.673.793/0087-43  
**CNES:** 6722512  
**Nome do dirigente da Associação:** Sergio Tufik

**1. INTRODUÇÃO**

O município de Jundiaí localiza-se entre as cidades de São Paulo e Campinas. Sua população estimada é de 418.962 habitantes (Fonte: IBGE 2019).

A importância da organização dos serviços diagnósticos em um município se dá na medida em que esses exames são de suma importância no apoio à prática clínica, gerando impactos significativos na qualidade do cuidado ao paciente em geral, uma vez que determina a assertividade do diagnóstico e tratamento e que influencia diretamente nos tempos de internação.

Além disso, a organização desses serviços representa uma tarefa complexa, por exigir a combinação de tecnologias diversificadas e a sua adaptação às características locais, no que diz respeito aos aspectos sócio demográficos, epidemiológicos, sanitários, econômicos, entre outros.

A falta de planejamento nos serviços diagnósticos pode resultar na ociosidade acentuada dos aparelhos, ausência de controle de qualidade, precário controle de almoxarifado, solicitação desnecessária de exames, desperdício de material, utilização de técnicas ultrapassadas e despreparo dos profissionais, o que pode levar a serviços de alto custo, baixa produtividade e baixa confiabilidade.

A AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa) é uma entidade privada, sem fins lucrativos e filantrópica, fundada na década de 70 por profissionais da área da saúde, por professores universitários e pesquisadores, com o objetivo de fornecer suporte financeiro para atividades de docência, pesquisa científica e atendimento médico à comunidade, com ênfase no serviço público de saúde.

Ao longo dos anos, a AFIP tem estabelecido parcerias sustentáveis com o poder público, oferecendo soluções diagnósticas com alto padrão tecnológico, processos rigorosos e agilidade nos resultados, proporcionando aos usuários do SUS acesso a um atendimento humanizado e de qualidade. A instituição oferece a Estados e Municípios um serviço eficiente, com mais produtividade a um menor custo, beneficiando tanto a gestão pública quanto a população.

Na área de diagnósticos por imagem, atua em 5 unidades diferentes, sendo duas no âmbito privado – Brasil Private CheckUp e Brasil Medicina Ocupacional –, e três no setor público – Centro Diagnóstico Santos, Jundiaí e Cuiabá.

A instituição tem reconhecimento de Utilidade Pública Municipal (dec. 17338/81), Estadual (Lei 2384/80) e o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (resolução no. 7 do CNAS, de 3 de fevereiro de 2009).

É referência mundial em sono e líder em publicações científicas no mundo sobre o tema. Com o apoio financeiro da AFIP, mais de 1.200 trabalhos científicos foram realizados e publicados em revistas indexadas, além do apoio a congressos, simpósios, cursos etc.

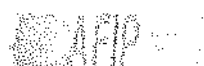
A AFIP tem como valores a ética, o tratamento humanizado, a sustentabilidade, a responsabilidade social, a excelência e o conhecimento.

A busca por parcerias com os entes públicos é imprescindível à AFIP, no sentido de garantir a manutenção de seu Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), que é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social, com a finalidade de prestação de serviços na Área de Saúde, cumpridas as condições definidas pela legislação. A obtenção do CEBAS possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº 8.212 de 24/07/1991 e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros. Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, entre outros, ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento).

A expertise que a AFIP possui permite atuar na identificação da população de abrangência e no conjunto de ações necessárias para o ideal planejamento e organização dos serviços: na adoção da tecnologia mais pertinente para os diferentes tipos de exame, em cada situação específica; na boa qualificação técnica dos profissionais; na oferta de condições estruturais de trabalho adequadas; na segurança de resultados fidedignos; com custos aceitáveis, que considerem ganhos de escala; além de promover a integração e cooperação com os profissionais de saúde e com a rede de serviços do município.

As teses de mestrado, doutorado e pós-doutorado e os trabalhos científicos desenvolvidos ao longo de sua existência são referência no Brasil e no exterior, graças à dedicação e constante atualização das equipes envolvidas. Um ciclo virtuoso, que garante a integração e repasse do conhecimento científico às áreas de Relevância Social e de Serviços, que completam o tripé de atuação da AFIP.

A pesquisa científica e o ensino são característicos em todos os setores da AFIP, a qual, aliada ao atendimento do público, traz o reconhecimento da seriedade e da excelência da prestação de serviços.



**Institutos de Pesquisa e Ensino apoiados pela AFIP:**

**CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – que se destaca por sua liderança em realizar levantamentos epidemiológicos de consumo de drogas no Brasil. Além das pesquisas, também capacita profissionais da área da saúde por meio de cursos e reuniões. Tem em seu banco de dados mais de 4 mil trabalhos científicos brasileiros sobre drogas. É uma referência mundial.

**UDED** – Unidade de Dependência de Drogas – foi um dos primeiros setores de pesquisa da UNIFESP apoiados pela AFIP. A pesquisa de vanguarda e sua disseminação, o atendimento especializado e a formação de recursos humanos constituem a missão da UDED. Em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas), a equipe capacitou mais de 15 mil profissionais de saúde e 5 mil lideranças comunitárias e religiosas na detecção do uso de drogas e em técnicas de intervenção breve.

**CPN** – Centro Paulista de Neuropsicologia – foi criado em 1998 com o objetivo de estudar o funcionamento do cérebro humano e tratar pacientes com lesões neurológicas e disfunções cognitivas. Com cerca de 50 profissionais, realiza pesquisas e desenvolve modelos de atendimento divulgados através de cursos e treinamentos para capacitação de profissionais de educação e saúde. Está dividido em três setores, de acordo com a área de atuação: NANI – Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar; REAB – Serviços de Reabilitação Neuropsicológica de Adultos e SARI – Serviço de Atendimento e Reabilitação do Idoso.

**IGEN** – Instituto de Imunogenética – tem por objetivo atuar com excelência na realização de exames de compatibilidade imunológica e no desenvolvimento de pesquisas científicas em Imunogenética e Imunologia dos Transplantes. Realiza exames para qualquer tipo de transplante de órgãos, destacando-se os de rim. Em nível mundial, é o laboratório que realiza o maior número de exames para transplantes de rim e em pacientes em lista de espera de transplante renal. Além disso, atua nos testes de compatibilidade de doadores aparentados de medula óssea e junto ao Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea, o REDOME, programa do Ministério da Saúde, sediado no Instituto Nacional do Câncer. É cadastrado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo SUS para realizar os exames necessários para transplantes de órgãos e tecidos.

**TDN** – Instituto de Tratamento de Doenças Neuromusculares – atua no atendimento de complicações respiratórias decorrentes de enfermidades como as distrofias musculares, a Esclerose Lateral Amiotrófica e a Síndrome Pós-Poliomielite e oferece aos usuários do SUS acesso ao BiPAP, equipamento de ventilação mecânica não-invasiva. A equipe, composta por médicos e fisioterapeutas, orienta pacientes e familiares, realiza avaliações respiratórias e acompanha os portadores de doenças neuromusculares, inclusive por meio de visitas domiciliares. O tratamento especializado gera melhora na qualidade de vida desses pacientes chegando a aumentar em até 10 anos a expectativa de vida.



A entidade possui outras fontes de recursos vinculadas à prestação de serviços de saúde no município de Jundiaí conforme abaixo:

- Hospital São Vicente de Paulo  
Rua São Vicente de Paulo, 223 – Centro – Jundiaí
- Baxter RCS Centro de Cuidado Renal LTDA  
Rua João Leme do Prado, 390 – Vila Jundiainópolis – Jundiaí
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (Hospital Regional)  
Rua Campos Salles, 371 – Vila Boaventura – Jundiaí
- Grupo em Defesa da Criança com Câncer – Grendacc  
Avenida Olívio Boa, 99 – Parque da Represa – Jundiaí
- UNIMED Cooperativa de Trabalho Médico  
Av. Dona Manoela Lacerda de Vergueiro, 25 – Anhangabaú – Jundiaí
- HOSPITAL SANTA ELISA  
Rua Sócrates Fernandes de Oliveira, nº 70, Chácara Urbana, no Município de Jundiaí/SP, CEP 13.201-8

Nesse sentido, considerando a necessidade de somar esforços e priorizar ações que resultem na manutenção da qualidade e da cobertura assistencial, bem como no aprimoramento e desenvolvimento da assistência de SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, a AFIP Medicina Diagnóstica traz nesse projeto, uma proposta de atuação para o desenvolvimento de ações e serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem para realização de exames ambulatoriais para a rede assistencial de Jundiaí/SP.

#### **Capacidade técnica gerencial**

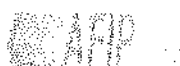
A AFIP é dirigida e administrada por uma diretoria eleita dentre os associados, sem cargos vitalícios e assim constituída:

##### **I – Presidente**

Dr. Sergio Tufik, brasileiro, médico, professor universitário, separado legalmente, portador do RG nº 3.221.965 e inscrito no CPF sob o nº 664.725.478-15, residente e domiciliado à Rua Professor Francisco de Castro, nº 37, Vila Mariana – CEP 04040-050 – São Paulo/SP;

##### **II – Vice-Presidente**

Dra. Helena Maria Calil, brasileira, médica, professora universitária, solteira, portadora do RG nº 3.874.033 e inscrita no CPF sob o nº 288.418.598-49, residente e domiciliada à Rua Caconde, nº 49, apto:51 – Jardim Paulista – CEP: 01425-011 – São Paulo/SP;





**III – Secretário**

Dr. Marco Antônio Campana Venditti, brasileiro, biomédico, professor universitário, casado, portador do RG nº 5.275.712 e inscrito no CPF sob o nº 767.994.338-91, residente e domiciliado à Avenida Jabaquara, nº 1397, bloco 02, apto. 38, Mirandópolis – CEP: 04041-050 – São Paulo/SP;

**IV - Tesoureiro**

Dr. José Roberto Leite, brasileiro, psicólogo, professor universitário, viúvo, portador do RG nº 3.378.927 e inscrito no CPF sob o nº 504.970.658-00, residente e domiciliado à Avenida Onze de Junho, 718, Vila Clementino – CEP: 04041-050 – São Paulo/SP;

**Capacidade de equipe técnica de fornecedores**

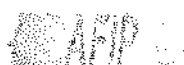
Para os serviços de manutenção de equipamentos médicos, destacamos as parcerias com os fornecedores Athos, Inbramed e a própria Siemens. Reunidos, esses contratos nos auxiliam a gerenciar mais de 315 equipamentos médicos próprios, dentre mamógrafos, raio x, tomógrafos, ultrassons, MAPA, holters, esteiras ergométricas, balanças, eletrocardiógrafos e outros.

Com o intuito constante em encontrar alternativas competitivas – preço – as validações técnicas são realizadas por um departamento específico focando a garantia da qualidade e excelência nos serviços prestados, permitindo busca de novos fornecedores e rodadas frequentes de negociações tanto para os atuais como para os novos fornecedores. Paralelamente, é realizada a avaliação dos fornecedores com emissão semestralmente de relatórios consolidados para analisar todo o atendimento (entrega, prazo e qualidade) junto aos 10 principais fornecedores de grande impacto, para identificar as possíveis falhas e tomar as devidas providências com planos de ação visando a qualidade constante do abastecimento.

**Capacidade operacional**

A AFIP possui em Jundiaí um centro de diagnósticos com excelente estrutura, contando com áreas de recepção e sanitários, 5 salas de ultrassom, 2 salas de mamografia, 1 sala de raio x convencional, 1 sala de raio x telecomandado, 1 sala de tomografia e 1 sala de densitometria óssea, além de salas de suporte e de apoio administrativo. Realiza atualmente uma média de 8.000 atendimentos/mês e possui capacidade operacional para a realização de 16.000 atendimentos/mês.

Além disso atua em diversos outros clientes, acumulando expertise técnica na realização de outros exames de apoio diagnóstico, tais como: eletroencefalograma, MAPA, Holter, eletrocardiografia, teste ergométrico, eletroneuromiografia, audiometria, espirometria, prova de função pulmonar.



## 2. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR (período outubro de 2018 a setembro de 2020)

Representantes de usuários: Titular: Jaime Sant'Anna Pinto, residente na Rua Joff Fuller, 122 – Vila Boaventura – Jundiaí/SP – CEP 13201-810 e seu Suplente: Marli Baptista de Oliveira, residente na Rua São Bento, 329 – Centro – Jundiaí/SP – CEP 13201-033; Titular: Vera Lúcia Pessoto residente na Avenida Atílio Giarola, 2160 – Jardim Colônia – Jundiaí/SP – CEP 13219-840 e seu Suplente: Luziano Francisco de Sousa, residente na Rua Monteiro Lobato, 201 – Vila Argos Nova – Jundiaí/SP – CEP 13201-590.

Representantes dos trabalhadores da empresa: Sueli Cristina de Souza residente na Avenida Atílio Giarola, 2130 – Jardim Colônia – Jundiaí/SP – CEP 13219-840 e Suplente: Jaqueline Alencar Azevedo residente na Rua Caiua, 32 – Vila Tupi – Várzea Paulista/SP – CEP 13225-081; Representantes da Administração da empresa, sendo Titular: Cristiane Soriani Miranda Gonçalves residente na Rua Congo, 200 – Ap 341 – Jd Bonfiglioli – Jundiaí/SP – CEP 13207-340 e Suplente: Mariza Feitosa Rocha residente na Rua Jair Linhaci, 400 – Vila Josefina – Jundiaí/SP – CEP 13210-540.

OBS: Considerando a existência da pandemia de covid 19 nos termos declarados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e conforme orientação da UGPS, a eleição para a composição do novo conselho gestor poderá ser realizada de maneira presencial e a mesma foi agendada para ocorrer no dia 04/02/2022.

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

### 3.1 Objetivos gerais

Este Plano de Trabalho tem por objeto determinar as diretrizes para a prestação de Serviços de DIAGNÓSTICO POR IMAGEM à Prefeitura Municipal de Jundiaí no Convênio.

A elaboração do Plano de Trabalho visa o a realização dos exames constantes no ANEXO I para os pacientes usuários da Rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos neste município, propiciando-lhes o acesso ao Diagnóstico por Imagem.

### 3.2 A AFIP se compromete a:

- a) possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES compatível com a execução do objeto conveniado (inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações se for o caso) assim como informar a UGPS sobre qualquer atualização necessária;
- b) manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial (das 08:00 às 17:00 horas), podendo ser estendido em comum acordo com a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS) desde que preserve o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização de cada procedimento;
- c) possuir acomodações adequadas para o paciente e acompanhante;

AFIP





- d) informar por escrito à UGPS/Departamento de Regulação da Saúde (DRS) todos os preparos e cuidados necessários para a realização dos exames conveniados;
- e) disponibilizar todo material e insumos necessários à realização e conclusão dos exames conveniados já inclusos no valor total do mesmo;
- f) realizar os procedimentos de apoio diagnóstico de rotina ou prioritários que forem previamente agendados/autorizados pela UGPS/DRS, via sistema informatizado de saúde cujo pacientes possuam solicitação de exames de médico profissional da Rede de Atenção à Saúde SUS do município de Jundiaí;
- g) disponibilizar horários para confecção das agendas dos exames com periodicidade trimestral, de acordo com a quantidade mensal conveniada, com flexibilidade de horários para exames de prioridade, sendo que esta agenda deverá contemplar todas as semanas do mês;
- h) enviar à UGPS/DRS, juntamente com as agendas, a orientação de todos os preparos e cuidados necessários referentes à realização dos exames previstos neste Plano de Trabalho;
- i) realizar contato com todos os pacientes agendados no caso de alteração de agenda de qualquer profissional executante dos exames conveniados, assim como realizar novo agendamento do procedimento em até 07 (sete) dias da data original do exame;
- j) fornecer horários extras para cobertura das faltas dos pacientes, enquanto durar o saldo financeiro do convênio conforme demanda da UGPS;
- k) emitir os laudos com resultados respeitando as normas técnicas vigentes, segundo a Sociedade Brasileira de Radiologia, Ultrassonografia e Neurofisiologia Clínica), com a análise interpretativa quando pertinente. Em caso de exame com anormalidade marcante e que importe risco ao paciente, a entidade deverá informar à unidade solicitante do exame para que providências urgentes sejam tomadas;
- l) disponibilizar os resultados dos exames em até 07 dias úteis com laudo descritivo e imagens correspondentes. Para os exames de ultrassonografia, o laudo e a imagem deverão ser entregues ao paciente no término da realização do exame. Para os exames de RX solicitados em caráter de urgência, deverá ser entregue ao paciente a imagem do exame ao término da realização do mesmo;
- m) contemplar no laudo a descrição do exame realizado pelo médico executante com a identificação clara do diagnóstico, nome, CRM e assinatura do médico responsável.

- n) manter cópia dos laudos dos exames para conferência/auditoria da UGPS/DRS, sendo que os mesmos configuram documentos comprobatórios da realização dos exames;
- o) disponibilizar de imediato nova data para a realização do exame em caso de necessidade de repetição de parte ou todo exame decorrente de razões técnicas;
- p) realizar em caso de intercorrência o 1º atendimento e garantir atenção até a melhora do paciente ou a chegada do serviço de remoção;
- q) utilizar sistema informatizado para controle e realização do faturamento dos exames de acordo com definição e disponibilização da UGPS;
- r) contar com profissional médico responsável com presença frequente da entidade e disponibilizar telefone celular e e-mail do profissional para a cessão à equipe médica da DRS/Rede de Atenção Especializada;
- s) contar com gerente administrativo presente durante todo o período de funcionamento;
- t) garantir porta única de acesso aos serviços prestados em saúde;
- u) entregar ao paciente as imagens dos exames executados obrigatoriamente em formato impresso e opcionalmente em via digital (CD, pen drive ou acesso à internet);
- v) não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem, quaisquer dados oriundos da prestação de seus serviços, para fins de experimentação e/ou pesquisa clínica, salvo para as pesquisas devidamente autorizadas pela UGPS. Os conceitos de pesquisa clínica e experimentação são entendidos conforme segue:
  - pesquisa clínica: aquela que como objetivo descobrir as causas da doença humana e como ela pode ser tratada ou prevenida. Este tipo de pesquisa é baseada em análise e observação de pessoas com diferentes condições e, por vezes, comparando-os com pessoas saudáveis.<sup>1</sup>
  - experimentação: caracteriza-se pela verificação, mediante o emprego direto, de procedimentos ou meios que são novos, ou permitidos, mas cuja consequência direta ou indireta, imediata ou futura não se conhece.<sup>2</sup>

1Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS. Brasília: 2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Guia\\_EnvolvimentoATS\\_web.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Guia_EnvolvimentoATS_web.pdf)> Acesso em: 10.12.2019

2Faria, R.E.S. Experimentação Científica com Seres Humanos: Limites Éticos e Jurídicos. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Direito da PUC Minas. Belo Horizonte: 2007. Disponível em: <[http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito\\_FariaRE\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_FariaRE_1.pdf)> Acesso em: 10.12.2019

3.3 A Unidade de Gestão de Promoção da Saúde se compromete a:

- confeccionar as agendas em até 10 dias após o envio dos horários disponíveis pela entidade;
- disponibilizar aos pacientes em formato impresso de todos os preparos e cuidados referentes a realização dos exames previsto neste Plano de Trabalho;
- informar qualquer alteração no fluxo de agendamento dos procedimentos previstos neste Plano de Trabalho;
- providenciar o acesso e treinamento dos colaboradores da AFIP no sistema informatizado da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, para visualização dos procedimentos agendados e lançamento da presença dos pacientes;

#### 4. RECURSOS HUMANOS - TABELA DE CARGOS E SALÁRIOS

Validado com RH

| Função          | CH Mensal | CUSTO TOTAL MENSAL |          |
|-----------------|-----------|--------------------|----------|
| ASSIST ADM      | 220       | R\$                | 3.709,40 |
| ENFERMEIRO I    | 220       | R\$                | 5.532,56 |
| SUP ADM         | 220       | R\$                | 5.905,45 |
| AUX ADM I       | 180 - 6X1 | R\$                | 1.697,10 |
| AUX ADM I       | 180 - 6X1 | R\$                | 2.000,25 |
| AUX ADM I       | 180 - 6X1 | R\$                | 2.000,25 |
| AUX ADM I       | 180 - 6X1 | R\$                | 2.000,25 |
| RECEP LIDER     | 220       | R\$                | 3.139,85 |
| ATEND SALA      | 180 - 6X1 | R\$                | 2.166,33 |
| ATEND SALA      | 220       | R\$                | 2.914,72 |
| ATEND SALA      | 220       | R\$                | 2.914,72 |
| ATEND SALA      | 220       | R\$                | 2.914,72 |
| ATEND SALA      | 220       | R\$                | 2.567,55 |
| ATEND SALA      | 180 - 6X1 | R\$                | 1.882,31 |
| ATEND SALA      | 180 - 6X1 | R\$                | 1.882,31 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| TEC RADIOLOGIA  | 120       | R\$                | 4.718,76 |
| RECEPCIONISTA I | 180 - 6X1 | R\$                | 2.040,00 |
| RECEPCIONISTA I | 180 - 6X1 | R\$                | 2.040,00 |
| RECEPCIONISTA I | 180 - 6X1 | R\$                | 2.040,00 |

AFIP  
Aprovado Sob  
Aspecto Jurídico  
JURÍDICO

|                  |           |     |          |
|------------------|-----------|-----|----------|
| RECEPCIONISTA I  | 180 - 6X1 | R\$ | 2.040,00 |
| RECEPCIONISTA I  | 220       | R\$ | 2.823,40 |
| RECEPCIONISTA I  | 220       | R\$ | 2.444,93 |
| RECEPCIONISTA I  | 220       | R\$ | 2.444,93 |
| RECEPCIONISTA I  | 220       | R\$ | 2.444,93 |
| RECEPCIONISTA I  | 220       | R\$ | 2.444,93 |
| AJUD SERV GERAIS | 220       | R\$ | 2.474,48 |
| VIGILANTE        | 220       | R\$ | 3.470,17 |

## 5. FLUXO DE ATENDIMENTO

Basicamente as fases do atendimento dos exames de imagem são: agendamento, cadastro, realização do exame (pelo técnico de radiologia ou médico), elaboração e entrega do laudo.

### 5.1 Agendamento de exames

O agendamento dos exames de imagem deverá ser realizado pelas unidades de saúde solicitantes por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela PMJ.

O paciente é encaminhado para o Centro de Diagnósticos Jundiaí portando pedido médico com filipeta de agendamento (contendo os dados do paciente, número do CAD, exames agendados no sistema de informática próprio da prefeitura, data e horário da realização dos exames e o preparo do paciente) e documentação necessária.

Ao chegar na unidade, o paciente é triado, recebe uma senha, é realizado o cadastro dos exames na recepção e o mesmo aguarda ser chamado para realização do exame.

### 5.2 Realização dos exames

#### ULTRASSONOGRAFIA

Após realização do cadastro do exame de ultrassom, o paciente é chamado para a realização do exame. O paciente é devidamente posicionado na maca e o médico realiza o exame de acordo com a solicitação médica, lauda o mesmo e o resultado (imagem + laudo) é entregue ao paciente no término do atendimento.

#### MAMOGRAFIA

Após realização do cadastro do exame de mamografia da paciente, a mesma é chamada para a realização do exame. É preenchido um questionário com informações da paciente necessárias para a realização do laudo. O exame é realizado pelo técnico de radiologia e a paciente dispensada. O médico realiza o laudo do exame, o qual é digitado, assinado, envelopado e entregue ao paciente em até 7 dias úteis. Caso haja necessidade de complemento, a AFIP entrará em contato com a paciente sem ônus para a PMJ.

### **DENSITOMETRIA ÓSSEA**

Após realização do cadastro do exame de densitometria do paciente, o mesmo é chamado para a realização do exame. O exame é realizado pelo técnico de radiologia e o paciente dispensado. O médico realiza o laudo do exame, o qual é digitado, assinado, envelopado e entregue ao paciente em até 7 dias úteis.

### **RAIO X**

Após realização do cadastro do exame de raio x do paciente, o mesmo é chamado para a realização do exame. O exame é realizado pelo técnico de radiologia e o paciente dispensado. O médico realiza o laudo do exame, o qual é digitado, assinado, envelopado e entregue ao paciente em até 7 dias úteis, exceto para os exames solicitados em caráter de urgência no qual o paciente leva a imagem do exame no término da realização do mesmo.

### **RAIO X CONTRASTADO**

No momento do agendamento deste exame o paciente recebe um preparo que deverá ser realizado alguns dias antes da data marcada para o mesmo. No dia do exame, o paciente, após a realização do cadastro, preenche um questionário e termo de responsabilidade para uso do contraste. O técnico, juntamente com o médico realizam esse exame e o paciente é dispensado. O médico realiza o laudo do exame, o qual é digitado, assinado, envelopado e entregue ao paciente em até 7 dias úteis.

### **TOMOGRAFIA**

Após realização do cadastro do exame de tomografia do paciente, o mesmo é chamado para a realização do exame. O exame é realizado pelo técnico de radiologia e o paciente dispensado. Se o exame necessitar de uso de contraste o paciente irá preencher um questionário e termo de responsabilidade e o técnico juntamente com o médico realizam esse exame. O médico realiza o laudo do exame, o qual é digitado, assinado, envelopado e entregue ao paciente em até 7 dias úteis.

### **ELETROENCEFALOGRAMA**

Após realização do cadastro do exame de eletroencefalograma do paciente, o mesmo é chamado para a realização do exame. O exame é realizado pelo auxiliar de enfermagem e o paciente dispensado. O médico realiza o laudo do exame, o qual é digitado, assinado, envelopado e entregue ao paciente em até 7 dias úteis.

#### **5.3 Reconvocação de pacientes**

Em caso de problemas técnicos ou problemas com o exame realizado que impossibilitem a análise do mesmo, caberá a AFIP reconvocar o paciente para retorno à unidade, para nova realização do exame, sem ônus para PMJ.



#### 5.4 Entrega dos resultados

O resultado (laudo e imagem) do exame de ultrassom deverá ser entregue ao paciente no término do exame. No caso do exame de radiografia solicitada em caráter de urgência a imagem do exame deverá ser entregue ao término do exame. Para os demais exames de rotina os resultados serão disponibilizados ao paciente em 7 dias úteis.

#### 6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A unidade AFIP – Centro de Diagnóstico Jundiaí, realizará mensalmente uma pesquisa de satisfação junto aos pacientes e acompanhantes dos mesmos, visando verificar o atendimento à expectativa dos usuários.

Os formulários destinados aos pacientes e acompanhantes serão respondidos ao término de cada procedimento. Deverão avaliados itens como o tempo de espera do atendimento na recepção, na realização dos exames, a qualidade do atendimento realizado pela recepcionista, pela equipe técnica e médica, além da adequação dos serviços de limpeza e higiene da unidade.

O escritório da Qualidade da AFIP é o responsável pela digitação, compilação, geração e alimentação deste indicador, bem como a elaboração do relatório e divulgação para as partes interessadas.

#### 7. RESULTADOS ESPERADOS

- Exames diagnósticos de alta qualidade.
- Atendimento ágil e personalizado.
- Resultados mais rápidos e assertivos.
- Melhoria sensível nos índices de satisfação.
- Padronização de processos.

#### 8. QUANTIDADE

A AFIP possui capacidade técnica para realização do objeto a ser conveniado conforme estimativa média mensal realizada pela Prefeitura Municipal de Jundiaí no ANEXO I, devendo ser a AFIP remunerada pela produção apresentada, respeitando-se o teto mensal e financeiro do Termo de Convênio.

Diante do fato que a Prefeitura de Jundiaí ficará responsável pelo agendamento dos pedidos de exames, esta também ficará responsável pela regulação das solicitações/agendamentos e controle do teto firmado por meio deste convênio.





## 9. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As Metas Quantitativas e Qualitativas podem ser revistas por meio de nova pactuação entre as partes, a qualquer tempo, por meio de aditamento sem necessariamente gerar alterações no valor financeiro.

### 9.1 METAS QUANTITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume estimado de procedimentos a ser realizado para atingir os objetivos propostos neste Plano de Trabalho, segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, conforme ANEXO I.

### 9.2 METAS QUALITATIVAS

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido.

| Indicador  | Descrição  | Parâmetro | Pontuação | Crterios   |
|--|--|-----------|-----------|--|
| Cumprimento do cronograma de capacitação e treinamento mensal para os funcionários da Radiologia | Total de treinamentos realizados/Total de treinamentos previstos                             | 100%      | 2         | Pontuará ao realizar 100% dos treinamentos previstos em cada mês                           |
| Índice de Reconvocação de pacientes  | Número de pacientes reconvocados/total de pacientes atendidos                                | <4%       | 2         | Pontuará ao atingir índice inferior a 4%   |
| Exames entregues no prazo  | Número de resultados entregues dentro do prazo de 7 dias úteis/total de resultados entregues | >85%      | 2         | Pontuará ao apresentar índice superior a 85%   |
| Incidência de retificação de laudos  | Número laudos retificados/total de laudos realizados   | <3%       | 2         | Pontuará ao apresentar índice inferior a 3%  |
| Indicador de satisfação do cliente   | Relatório trimestral apresentado dos serviços de Imagem do CD Jundiá                         | >85%      | 2         | Pontuará ao apresentar índice de satisfação superior a 85% (pontuação válida para 3 meses) |

**Total: 10 PONTOS**

A AFIP promoverá a capacitação de sua equipe de radiologia através de treinamento mensal com seus colaboradores.



AFIP

As metas qualitativas servirão como parâmetro para acompanhamento e avaliação trimestral da qualidade dos serviços prestados, bem como servirão como parâmetro para a renovação do presente convênio.

#### 10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento se dará da seguinte forma:

O **MUNICÍPIO** realizará o pagamento mensal dos procedimentos executados/aprovados que são apurados mediante sistemas de informação padronizados pela UGPS/DRS e Ministério da Saúde.

A primeira parcela do repasse será referente a 70% (setenta por cento) do valor total mensal conveniado, repassado até o 5º dia útil do mês da competência.

A segunda parcela do repasse fica vinculada aos valores financeiros dos procedimentos efetivamente realizados/aprovados descontando-se o valor já repassado na primeira parcela.

Caso a produção aprovada não atinja 70% do valor total mensal conveniado, a diferença entre o valor já repassado e o apurado será descontada duas competências após o mês de referência.

A entidade deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS.

Os documentos referentes as metas qualitativas serão enviadas trimestralmente.

Após conferência e validação pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde da Prefeitura de Jundiá, em média 20 dias após a apresentação da documentação comprobatória da execução, será autorizada a emissão da Nota Fiscal, sendo o pagamento da segunda parcela efetuado em até 05 (cinco) dias úteis.

#### 11. QUADRO ESTIMADO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA  | Percentual Estimada da Execução |
|---|---------------------------------|
| Recursos humanos (Funcionários CLT (Salários, encargos e benefícios)  | 31,00%                          |
| Recursos humanos (Autônomos e pessoa jurídica)  | 1,50%                           |
| Medicamentos  | 1,50%                           |
| Material médico e hospitalar  | 4,00%                           |
| Gêneros alimentícios (café, chá, açúcar)  | 0,10%                           |
| Outros materiais de consumo (materiais de escritório, higiene e limpeza geral, papel sulfite, envelopes, pastas, kits para escrever, etiquetas, etc; materiais de higiene e limpeza em geral, | 3,20%                           |





Medicina Diagnóstica

|  |                |
|--|----------------|
| detergentes, alvejantes, panos, papéis, etc; materiais de uso na imagem, mídias, filmes de raio x, filmes de mamografia, etc.  |                |
| Serviços médicos (Médicos e prestadores de serviço exames de imagem)   | 30,00%         |
| Outros serviços de terceiros (Contratação de empresa especializada em prestação de serviços)   | 1,50%          |
| Locação de imóveis   | 6,50%          |
| Locações diversas (impressoras, raio x, mamografia, ultrassom, tomografia, densitometria e etc.)   | 6,00%          |
| Utilidades públicas (Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet)  | 1,50%          |
| Combustível  | 0,20%          |
| Outras despesas (Serviços informática, despesas com aplicativos e licença; material de manutenção hidráulica, elétrica e civil; deslocamento a serviço; monitoramento e segurança patrimonial; despesa limpeza coleta resíduo, incineração, correios, publicidade(placas), manutenção, calibração, controle de qualidade, taxa de expediente saúde). | 13,00%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>100,00%</b> |

Os materiais acima listados foram parametrizados no consumo atual da unidade, os mesmos podem sofrer alterações devido a melhoria de processos tecnológicos, ou melhoria/substituição de matéria prima, que podem ocasionar em substituições futuras dos itens sinalizados.

## 12. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 24 meses com início a partir de 01 de julho de 2020.



**13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Metas                              | parcela 1      | parcela 2      | parcela 3      | parcela 4      | parcela 5      | parcela 6      |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Procedimentos SUS conforme Anexo I | R\$ 422.529,85 | R\$ 422.529,85 | R\$ 422.529,85 | R\$ 422.529,85 | R\$ 422.529,85 | R\$ 422.529,85 |

| Metas                                | parcela 7      | parcela 8      | parcela 9      | parcela 10     | parcela 11     | parcela 12     |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Procedimentos SUS – Conforme Anexo I | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 |

| Metas                              | parcela 13     | parcela 14     | parcela 15     | parcela 16     | parcela 17     | parcela 18     |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Procedimentos SUS conforme Anexo I | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 |

| Metas                                | parcela 19     | parcela 20     | parcela 21     | parcela 22     | parcela 23     | parcela 24     |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Procedimentos SUS – Conforme Anexo I | R\$ 349.173,70 | R\$ 349.173,70 | R\$ 353.073,70 | R\$ 353.073,70 | R\$ 353.073,70 | R\$ 353.073,70 |

Jundiaí, 13 de 12 de 2021.

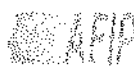


**ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP**

Larissa Desiderá

Procuradora

RG 44.219.655-6 | CPF 323.670.618-07



# ANEXO I

Afip  
Aprovado Sob  
Aspecto Jurídico  
JURÍDICO

SEMP

PERÍODO : Julho de 2020 à Dezembro de 2020



| CÓDIGO SUS     | MAMMOGRAFIAS                            | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.03.018-8 | MAMMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | 1.752             | R\$ 45,00          |                             | R\$ 45,00                 | R\$ 78.840,00       | R\$ 0,00                     | R\$ 78.840,00              |
| 02.04.03.003-0 | MAMMOGRAFIA UNILATERAL                  | 96                | R\$ 21,50          |                             | R\$ 21,50                 | R\$ 2.160,00        | R\$ 0,00                     | R\$ 2.160,00               |
|                | TOTAL MAMMOGRAFIAS                      | 1.848             |                    |                             |                           | R\$ 81.000,00       | R\$ 0,00                     | R\$ 81.000,00              |

| CÓDIGO SUS     | ULTRASSONS  | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.05.01.005-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                            | 45                | R\$ 42,50          | R\$ 37,10                   | R\$ 80,00                 | R\$ 1.930,50        | R\$ 1.669,50                 | R\$ 3.600,00               |
| 02.05.02.803-8 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS URINÁRIAS) | 93                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.250,60        | R\$ 1.934,40                 | R\$ 4.185,00               |
| 02.05.02.004-6 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                       | 839               | R\$ 37,95          | R\$ 33,05                   | R\$ 71,00                 | R\$ 31.840,05       | R\$ 27.729,95                | R\$ 59.569,00              |
| 02.05.02.005-4 | ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                   | 322               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 7.792,40        | R\$ 6.697,60                 | R\$ 14.490,00              |
| 02.05.02.006-2 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO   | 365               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 8.833,00        | R\$ 7.597,00                 | R\$ 16.430,00              |
| 02.05.02.007-0 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                      | 21                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 508,20          | R\$ 436,80                   | R\$ 945,00                 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL                                      | 626               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 15.149,20       | R\$ 13.020,80                | R\$ 28.170,00              |
| 02.05.02.010-0 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)                            | 87                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.105,40        | R\$ 1.809,60                 | R\$ 3.915,00               |
| 02.05.02.011-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                           | 5                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 121,00          | R\$ 104,00                   | R\$ 225,00                 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE  | 225               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 5.445,00        | R\$ 4.680,00                 | R\$ 10.125,00              |
| 02.05.02.013-5 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓPAX (EXTRACRANIACA)                               | 2                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 48,40           | R\$ 41,60                    | R\$ 90,00                  |
| 02.05.02.014-3 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA   | 341               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 8.252,00        | R\$ 7.092,80                 | R\$ 15.345,00              |
| 02.05.02.015-1 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO               | 1                 | R\$ 39,60          | R\$ 34,40                   | R\$ 74,00                 | R\$ 39,60           | R\$ 34,40                    | R\$ 74,00                  |
| 02.05.02.016-0 | ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)                                 | 89                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 7.152,80        | R\$ 1.851,20                 | R\$ 4.005,00               |
| 02.05.02.017-8 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA   | 5                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 121,00          | R\$ 104,00                   | R\$ 225,00                 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL   | 934               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 22.662,80       | R\$ 19.427,20                | R\$ 42.090,00              |
|                | TOTAL ULTRASSONS  | 4.000             |                    |                             |                           | R\$ 109.193,15      | R\$ 94.224,85                | R\$ 203.418,00             |

| CÓDIGO SUS     | RAIOS X SIMPLES   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.01.003-9 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)      | 1                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 8,38            | R\$ 3,52                     | R\$ 11,90                  |
| 02.04.01.004-7 | RADIOGRAFIA DE ARCOBATA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)      | 1                 | R\$ 6,96           | R\$ 2,92                    | R\$ 9,88                  | R\$ 6,96            | R\$ 2,92                     | R\$ 9,88                   |
| 02.05.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL       | 1                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 8,38            | R\$ 3,52                     | R\$ 11,90                  |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVURA LATERAL + HIRTZ)                        | 88                | R\$ 6,88           | R\$ 2,88                    | R\$ 9,76                  | R\$ 605,44          | R\$ 254,32                   | R\$ 859,76                 |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HI) | 1                 | R\$ 9,15           | R\$ 3,84                    | R\$ 12,99                 | R\$ 9,15            | R\$ 3,84                     | R\$ 12,99                  |
| 02.04.01.008-0 | RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)                          | 28                | R\$ 7,52           | R\$ 3,16                    | R\$ 10,68                 | R\$ 210,56          | R\$ 86,48                    | R\$ 297,04                 |




  
 APTA
   
 Approved Sob
   
 Aspecto Jurídico
   
 JURIDICO

| CÓDIGO SUS     | RAIOS X SIMPLES   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE  | 1                 | R\$ 5,74           | R\$ 2,41                    | R\$ 8,15                  | R\$ 5,74            | R\$ 2,41                     | R\$ 8,15                   |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                  | 1                 | R\$ 9,03           | R\$ 3,79                    | R\$ 12,82                 | R\$ 9,03            | R\$ 3,79                     | R\$ 12,82                  |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAMILAR (PA + OBLIQUA)                           | 1                 | R\$ 7,20           | R\$ 3,02                    | R\$ 10,22                 | R\$ 7,20            | R\$ 3,02                     | R\$ 10,22                  |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HRIZ)              | 2                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 16,76           | R\$ 7,04                     | R\$ 23,80                  |
| 02.04.01.013-6 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO) | 1                 | R\$ 7,98           | R\$ 3,35                    | R\$ 11,33                 | R\$ 7,98            | R\$ 3,35                     | R\$ 11,33                  |
| 02.04.01.014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HRIZ)         | 103               | R\$ 7,32           | R\$ 3,07                    | R\$ 10,39                 | R\$ 753,96          | R\$ 316,21                   | R\$ 1.070,17               |
| 02.04.01.015-2 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSIACA (PA + LATERAL + BREITTON)          | 1                 | R\$ 7,20           | R\$ 3,02                    | R\$ 10,22                 | R\$ 7,20            | R\$ 3,02                     | R\$ 10,22                  |
| 02.04.02.003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)   | 2                 | R\$ 8,33           | R\$ 3,50                    | R\$ 11,83                 | R\$ 16,66           | R\$ 7,00                     | R\$ 23,66                  |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / ELEVAC)     | 175               | R\$ 8,19           | R\$ 3,44                    | R\$ 11,63                 | R\$ 1.433,25        | R\$ 602,00                   | R\$ 2.035,25               |
| 02.04.02.005-0 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA             | 1                 | R\$ 10,29          | R\$ 4,32                    | R\$ 14,61                 | R\$ 10,29           | R\$ 4,32                     | R\$ 14,61                  |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                               | 431               | R\$ 10,96          | R\$ 4,60                    | R\$ 15,56                 | R\$ 4.723,76        | R\$ 1.982,60                 | R\$ 6.706,36               |
| 02.04.02.007-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C / OBLIQUAS)                | 7                 | R\$ 14,90          | R\$ 6,26                    | R\$ 21,16                 | R\$ 104,30          | R\$ 43,82                    | R\$ 148,12                 |
| 02.04.02.008-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA          | 1                 | R\$ 16,88          | R\$ 7,09                    | R\$ 23,97                 | R\$ 16,88           | R\$ 7,09                     | R\$ 23,97                  |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                   | 117               | R\$ 9,16           | R\$ 3,85                    | R\$ 13,01                 | R\$ 1.071,72        | R\$ 450,45                   | R\$ 1.522,17               |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                             | 66                | R\$ 9,73           | R\$ 4,09                    | R\$ 13,82                 | R\$ 642,18          | R\$ 269,94                   | R\$ 912,12                 |
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                            | 4                 | R\$ 7,80           | R\$ 3,28                    | R\$ 11,08                 | R\$ 31,28           | R\$ 13,12                    | R\$ 44,40                  |
| 02.04.02.006-4 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)           | 1                 | R\$ 9,05           | R\$ 3,80                    | R\$ 12,85                 | R\$ 9,05            | R\$ 3,80                     | R\$ 12,85                  |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                         | 12                | R\$ 8,37           | R\$ 3,57                    | R\$ 11,94                 | R\$ 100,44          | R\$ 42,24                    | R\$ 142,68                 |
| 02.04.03.008-9 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO  | 1                 | R\$ 7,88           | R\$ 3,35                    | R\$ 11,23                 | R\$ 7,98            | R\$ 3,35                     | R\$ 11,33                  |
| 02.04.03.010-2 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                         | 1                 | R\$ 8,73           | R\$ 3,67                    | R\$ 12,40                 | R\$ 8,73            | R\$ 3,67                     | R\$ 12,40                  |
| 02.04.03.012-9 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-ORBITICA)                           | 2                 | R\$ 5,35           | R\$ 2,34                    | R\$ 7,69                  | R\$ 11,12           | R\$ 4,68                     | R\$ 15,80                  |
| 02.04.03.013-7 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)    | 3                 | R\$ 14,32          | R\$ 6,01                    | R\$ 20,33                 | R\$ 34,32           | R\$ 6,01                     | R\$ 40,33                  |
| 02.04.03.014-5 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                   | 1                 | R\$ 12,02          | R\$ 5,05                    | R\$ 17,07                 | R\$ 12,02           | R\$ 5,05                     | R\$ 17,07                  |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                              | 647               | R\$ 9,50           | R\$ 3,99                    | R\$ 13,49                 | R\$ 6.146,50        | R\$ 2.381,53                 | R\$ 8.528,03               |
| 02.04.03.016-1 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO CH)                             | 1                 | R\$ 6,55           | R\$ 2,75                    | R\$ 9,30                  | R\$ 5,55            | R\$ 2,75                     | R\$ 8,30                   |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                       | 386               | R\$ 6,88           | R\$ 2,89                    | R\$ 9,77                  | R\$ 2.635,68        | R\$ 1.115,20                 | R\$ 3.750,88               |
| 02.04.03.022-7 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO  | 6                 | R\$ 6,32           | R\$ 2,70                    | R\$ 9,02                  | R\$ 38,52           | R\$ 16,20                    | R\$ 54,72                  |
| 02.04.03.027   | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIAR-CLAVICULAR                  | 1                 | R\$ 7,40           | R\$ 3,11                    | R\$ 10,51                 | R\$ 7,40            | R\$ 3,11                     | R\$ 10,51                  |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL                       | 1                 | R\$ 7,40           | R\$ 3,11                    | R\$ 10,51                 | R\$ 7,40            | R\$ 3,11                     | R\$ 10,51                  |
| 02.04.04.004-3 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                   | 1                 | R\$ 7,40           | R\$ 3,11                    | R\$ 10,51                 | R\$ 7,40            | R\$ 3,11                     | R\$ 10,51                  |
| 02.04.04.005-1 | RADIOGRAFIA DE BRACO  | 8                 | R\$ 7,77           | R\$ 3,26                    | R\$ 11,03                 | R\$ 61,16           | R\$ 26,08                    | R\$ 87,24                  |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA  | 3                 | R\$ 7,40           | R\$ 3,11                    | R\$ 10,51                 | R\$ 22,20           | R\$ 9,33                     | R\$ 31,53                  |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO   | 27                | R\$ 5,90           | R\$ 2,48                    | R\$ 8,38                  | R\$ 159,36          | R\$ 66,96                    | R\$ 226,32                 |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                     | 9                 | R\$ 5,62           | R\$ 2,36                    | R\$ 7,98                  | R\$ 59,58           | R\$ 21,24                    | R\$ 80,82                  |



| CODIGO SUS            | RAIOS X CONTRASTADOS   | QTD. ESTIMADA MES | VALOR UNITARIO SUS | VALOR UNITARIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITARIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MES | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MES | VALOR TOTAL CONVENIADO MES |
|-----------------------|--|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.04.009-4        | RADIOGRAFIA DE MAO   | 170               | R\$ 6,30           | R\$ 2,65                    | R\$ 9,95                  | R\$ 1.071,00        | R\$ 450,50                   | R\$ 1.521,50               |
| 02.04.04.010-8        | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)  | 46                | R\$ 6,00           | R\$ 2,52                    | R\$ 8,52                  | R\$ 276,00          | R\$ 115,92                   | R\$ 391,92                 |
| 02.04.04.011-6        | RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)              | 125               | R\$ 7,98           | R\$ 3,35                    | R\$ 11,33                 | R\$ 997,50          | R\$ 418,75                   | R\$ 1.416,25               |
| 02.04.04.012-4        | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                | 83                | R\$ 6,91           | R\$ 2,90                    | R\$ 9,81                  | R\$ 573,53          | R\$ 240,70                   | R\$ 814,23                 |
| 02.04.05.011-1        | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)           | 22                | R\$ 10,73          | R\$ 4,51                    | R\$ 15,24                 | R\$ 236,06          | R\$ 99,22                    | R\$ 335,28                 |
| 02.04.05.012-0        | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)       | 6                 | R\$ 15,30          | R\$ 6,43                    | R\$ 21,73                 | R\$ 91,80           | R\$ 38,58                    | R\$ 130,38                 |
| 02.04.05.013-8        | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                          | 18                | R\$ 7,17           | R\$ 3,01                    | R\$ 10,18                 | R\$ 129,06          | R\$ 54,18                    | R\$ 183,24                 |
| 02.04.06.003-6        | ESCANOMETRIA   | 9                 | R\$ 7,77           | R\$ 3,26                    | R\$ 11,03                 | R\$ 68,93           | R\$ 29,34                    | R\$ 98,27                  |
| 02.04.06.006-0        | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                      | 123               | R\$ 7,77           | R\$ 3,26                    | R\$ 11,03                 | R\$ 971,25          | R\$ 407,50                   | R\$ 1.378,75               |
| 02.04.06.007-9        | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                      | 11                | R\$ 7,77           | R\$ 3,26                    | R\$ 11,03                 | R\$ 85,47           | R\$ 35,86                    | R\$ 121,33                 |
| 02.04.06.008-7        | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIOFIBRILICA                    | 99                | R\$ 6,50           | R\$ 2,73                    | R\$ 9,23                  | R\$ 645,50          | R\$ 270,27                   | R\$ 915,77                 |
| 02.04.06.009-5        | RADIOGRAFIA DE BACIA   | 105               | R\$ 7,77           | R\$ 3,26                    | R\$ 11,03                 | R\$ 815,85          | R\$ 342,30                   | R\$ 1.158,15               |
| 02.04.06.010-9        | RADIOGRAFIA DE CALCANEU                                      | 54                | R\$ 6,50           | R\$ 2,71                    | R\$ 9,21                  | R\$ 351,00          | R\$ 147,42                   | R\$ 498,42                 |
| 02.04.06.011-7        | RADIOGRAFIA DE COXA  | 30                | R\$ 8,94           | R\$ 3,75                    | R\$ 12,69                 | R\$ 268,20          | R\$ 112,50                   | R\$ 380,70                 |
| 02.04.06.012-5        | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                         | 462               | R\$ 6,78           | R\$ 2,85                    | R\$ 9,63                  | R\$ 3.132,96        | R\$ 1.316,70                 | R\$ 4.449,66               |
| 02.04.06.013-3        | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)       | 21                | R\$ 7,16           | R\$ 3,01                    | R\$ 10,17                 | R\$ 190,36          | R\$ 63,21                    | R\$ 253,57                 |
| 02.04.06.014-1        | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3) | 1                 | R\$ 9,29           | R\$ 3,90                    | R\$ 13,19                 | R\$ 9,29            | R\$ 3,90                     | R\$ 13,19                  |
| 02.04.06.015-0        | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                              | 169               | R\$ 6,78           | R\$ 2,85                    | R\$ 9,63                  | R\$ 1.145,82        | R\$ 481,65                   | R\$ 1.627,47               |
| 02.04.06.016-8        | RADIOGRAFIA DE PERNA   | 35                | R\$ 8,94           | R\$ 3,75                    | R\$ 12,69                 | R\$ 312,90          | R\$ 131,25                   | R\$ 444,15                 |
| 02.04.06.017-6        | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                 | 1                 | R\$ 9,29           | R\$ 3,90                    | R\$ 13,19                 | R\$ 9,29            | R\$ 3,90                     | R\$ 13,19                  |
| TOTAL RAIOS X SIMPLES |  | 3.735             |                    |                             |                           | R\$ 30.374,50       | R\$ 12.757,19                | R\$ 43.131,69              |

| CODIGO SUS                 | RAIOS X CONTRASTADOS                        | QTD. ESTIMADA MES | VALOR UNITARIO SUS | VALOR UNITARIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITARIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MES | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MES | VALOR TOTAL CONVENIADO MES |
|----------------------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.08.008-0             | RADIOGRAFIA DE USOPAGO                      | 1                 | R\$ 19,24          | R\$ 48,10                   | R\$ 67,34                 | R\$ 19,24           | R\$ 48,10                    | R\$ 67,34                  |
| 02.04.05.001-4             | CLUSTER OPACO E/ DUPLIO CONTRASTE           | 9                 | R\$ 47,76          | R\$ 119,40                  | R\$ 167,16                | R\$ 325,94          | R\$ 1.074,60                 | R\$ 1.504,44               |
| 02.04.05.005-7             | FISTULOGRAFIA                               | 1                 | R\$ 45,34          | R\$ 113,35                  | R\$ 158,69                | R\$ 45,34           | R\$ 113,35                   | R\$ 158,69                 |
| 02.04.05.006-5             | HISTEROSALPINGOGRAFIA                       | 6                 | R\$ 45,34          | R\$ 113,35                  | R\$ 158,69                | R\$ 272,04          | R\$ 636,10                   | R\$ 908,14                 |
| 02.04.05.014-6             | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO           | 10                | R\$ 35,22          | R\$ 88,05                   | R\$ 123,27                | R\$ 352,20          | R\$ 880,50                   | R\$ 1.232,70               |
| 02.04.05.015-4             | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) | 1                 | R\$ 47,59          | R\$ 118,98                  | R\$ 166,57                | R\$ 47,59           | R\$ 118,98                   | R\$ 166,57                 |
| 02.04.05.017-0             | URETRICISTOGRAFIA                           | 7                 | R\$ 52,11          | R\$ 130,28                  | R\$ 182,39                | R\$ 364,77          | R\$ 911,96                   | R\$ 1.276,73               |
| 02.04.05.018-9             | UROGRAFIA VENTOSA                           | 6                 | R\$ 57,40          | R\$ 143,50                  | R\$ 200,90                | R\$ 341,40          | R\$ 861,00                   | R\$ 1.202,40               |
| TOTAL RAIOS X CONTRASTADOS |   | 41                |                    |                             |                           | R\$ 1.875,42        | R\$ 4.688,59                 | R\$ 6.564,01               |

| CODIGO SUS  | TOMOGRAFIA   | QTD. ESTIMADA MES | VALOR UNITARIO SUS | VALOR UNITARIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITARIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MES | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MES | VALOR TOTAL CONVENIADO MES |
|-------------|--|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.06.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR | 8                 | R\$ 86,76          | R\$ 0,00                    | R\$ 86,76                 | R\$ 694,08          | R\$ 0,00                     | R\$ 694,08                 |
| 02.06.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA C/ OU S/ CO  | 35                | R\$ 101,10         | R\$ 0,00                    | R\$ 101,10                | R\$ 3.538,50        | R\$ 0,00                     | R\$ 3.538,50               |

|             |  |     |            |          |               |               |          |               |
|-------------|--|-----|------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|
| 020601003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTR  | 10  | R\$ 86,76  | R\$ 0,00 | R\$ 86,76     | R\$ 867,60    | R\$ 0,00 | R\$ 867,60    |
| 020601004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL | 10  | R\$ 86,75  | R\$ 0,00 | R\$ 86,75     | R\$ 867,50    | R\$ 0,00 | R\$ 867,50    |
| 020601005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                        | 32  | R\$ 86,75  | R\$ 0,00 | R\$ 86,75     | R\$ 2.776,00  | R\$ 0,00 | R\$ 2.776,00  |
| 020601006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                   | 1   | R\$ 97,44  | R\$ 0,00 | R\$ 97,44     | R\$ 97,44     | R\$ 0,00 | R\$ 97,44     |
| 020601007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                         | 143 | R\$ 97,44  | R\$ 0,00 | R\$ 97,44     | R\$ 13.933,92 | R\$ 0,00 | R\$ 13.933,92 |
| 020602001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO | 3   | R\$ 86,75  | R\$ 0,00 | R\$ 86,75     | R\$ 260,25    | R\$ 0,00 | R\$ 260,25    |
| 020602002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES        | 4   | R\$ 86,75  | R\$ 0,00 | R\$ 86,75     | R\$ 347,00    | R\$ 0,00 | R\$ 347,00    |
| 020602003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                          | 188 | R\$ 136,41 | R\$ 0,00 | R\$ 136,41    | R\$ 25.645,08 | R\$ 0,00 | R\$ 25.645,08 |
| 020603001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIO                | 157 | R\$ 138,63 | R\$ 0,00 | R\$ 138,63    | R\$ 21.764,91 | R\$ 0,00 | R\$ 21.764,91 |
| 020603002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO | 5   | R\$ 86,75  | R\$ 0,00 | R\$ 86,75     | R\$ 433,75    | R\$ 0,00 | R\$ 433,75    |
| 020603003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA                  | 124 | R\$ 138,63 | R\$ 0,00 | R\$ 138,63    | R\$ 17.190,12 | R\$ 0,00 | R\$ 17.190,12 |
|             | TOTAL TOMOGRAFIAS  | 720 |            |          | R\$ 88.416,15 |               | R\$ 0,00 | R\$ 88.416,15 |

|                  |                     |                              |                            |
|------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| VALOR CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|                  | R\$ 310.859,22      | R\$ 111.670,63               | R\$ 422.529,85             |

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| QTD. ESTIMADA MÊS     | 10.344 |
| TOTAL MENSAL ESTIMADO |        |

**AFIP**  
**Aprovada Sob**  
**Aspecto Jurídico**  
**JURÍDICO**

*(Handwritten signature)*  
 Larissa Disideli Santo André  
 Gerente Gestão Contratos e Improbidade  
 Setor: Gestão de Contratos e Improbidade

**PERÍODO : Janeiro de 2021 à Fevereiro de 2022**

| CÓDIGO SUS     | MAMOGRAFIAS                            | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS  | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|--|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | 1.752             | R\$ 45,00          |                             | R\$ 45,00                 | R\$ 78.840,00        | R\$ 0,00                     | R\$ 78.840,00              |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA UNILATERAL                  | 96                | R\$ 22,50          |                             | R\$ 22,50                 | R\$ 2.160,00         | R\$ 0,00                     | R\$ 2.160,00               |
|                | <b>TOTAL MAMOGRAFIAS</b>               | <b>1.848</b>      |                    |                             |                           | <b>R\$ 81.000,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 81.000,00</b>       |

| CÓDIGO SUS     | ULTRASSONS  | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS   | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.05.01.005-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                            | 45                | R\$ 42,90          | R\$ 37,10                   | R\$ 80,00                 | R\$ 1.930,50          | R\$ 1.669,50                 | R\$ 3.600,00               |
| 02.05.02.003-8 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS URINÁRIAS) | 93                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.250,60          | R\$ 1.934,40                 | R\$ 4.185,00               |
| 02.05.02.004-6 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                       | 839               | R\$ 37,95          | R\$ 33,05                   | R\$ 71,00                 | R\$ 31.840,05         | R\$ 27.728,95                | R\$ 59.569,00              |
| 02.05.02.005-4 | ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO                                   | 322               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 7.792,40          | R\$ 6.697,60                 | R\$ 14.490,00              |
| 02.05.02.006-2 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO   | 365               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 8.833,00          | R\$ 7.592,00                 | R\$ 16.425,00              |
| 02.05.02.007-0 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                      | 21                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 508,20            | R\$ 436,80                   | R\$ 945,00                 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL                                      | 626               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 15.149,20         | R\$ 13.020,80                | R\$ 28.170,00              |
| 02.05.02.010-0 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATATA (VIA-ABDOMINAL)                          | 87                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.105,40          | R\$ 1.809,60                 | R\$ 3.915,00               |
| 02.05.02.011-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATATA (VIA TRANSRETAL)                         | 5                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 121,00            | R\$ 104,00                   | R\$ 225,00                 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE  | 225               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 5.445,00          | R\$ 4.680,00                 | R\$ 10.125,00              |
| 02.05.02.013-5 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                               | 2                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 48,40             | R\$ 41,60                    | R\$ 90,00                  |
| 02.05.02.014-3 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA   | 341               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 8.252,20          | R\$ 7.092,80                 | R\$ 15.345,00              |
| 02.05.02.015-1 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO               | 1                 | R\$ 39,60          | R\$ 34,40                   | R\$ 74,00                 | R\$ 39,60             | R\$ 34,40                    | R\$ 74,00                  |
| 02.05.02.016-0 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)                                 | 89                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.153,80          | R\$ 1.851,20                 | R\$ 4.005,00               |
| 02.05.02.017-8 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA   | 5                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 121,00            | R\$ 104,00                   | R\$ 225,00                 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL   | 934               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 22.602,80         | R\$ 19.427,20                | R\$ 42.030,00              |
|                | <b>TOTAL ULTRASSONS</b>   | <b>4.080</b>      |                    |                             |                           | <b>R\$ 109.193,15</b> | <b>R\$ 94.224,85</b>         | <b>R\$ 203.418,00</b>      |

APR  
Aprovado Sob  
Aspecto Jurídico  
JURÍDICO

0



| CÓDIGO SUS     | RAIOS X SIMPLES   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.01.003-9 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)      | 1                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 8,38            | R\$ 3,52                     | R\$ 11,90                  |
| 02.04.01.004-7 | RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)         | 1                 | R\$ 6,96           | R\$ 2,92                    | R\$ 9,88                  | R\$ 6,96            | R\$ 2,92                     | R\$ 9,88                   |
| 02.04.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL       | 1                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 8,38            | R\$ 3,52                     | R\$ 11,90                  |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                        | 88                | R\$ 6,88           | R\$ 2,89                    | R\$ 9,77                  | R\$ 605,44          | R\$ 254,32                   | R\$ 859,76                 |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HI) | 1                 | R\$ 9,15           | R\$ 3,84                    | R\$ 12,99                 | R\$ 9,15            | R\$ 3,84                     | R\$ 12,99                  |
| 02.04.01.008-0 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                          | 28                | R\$ 7,52           | R\$ 3,16                    | R\$ 10,68                 | R\$ 210,56          | R\$ 88,48                    | R\$ 299,04                 |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE  | 1                 | R\$ 5,74           | R\$ 2,41                    | R\$ 8,15                  | R\$ 5,74            | R\$ 2,41                     | R\$ 8,15                   |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                | 1                 | R\$ 9,03           | R\$ 3,79                    | R\$ 12,82                 | R\$ 9,03            | R\$ 3,79                     | R\$ 12,82                  |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                         | 1                 | R\$ 7,20           | R\$ 3,02                    | R\$ 10,22                 | R\$ 7,20            | R\$ 3,02                     | R\$ 10,22                  |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)           | 2                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 16,76           | R\$ 7,04                     | R\$ 23,80                  |
| 02.04.01.013-6 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN) | 1                 | R\$ 7,98           | R\$ 3,35                    | R\$ 11,33                 | R\$ 7,98            | R\$ 3,35                     | R\$ 11,33                  |
| 02.04.01.014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (PN + MN + LATERAL + HIRTZ)      | 103               | R\$ 7,32           | R\$ 3,07                    | R\$ 10,39                 | R\$ 753,96          | R\$ 316,21                   | R\$ 1.070,17               |
| 02.04.01.015-2 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSIACA (PA + LATERAL + BRETTON)         | 1                 | R\$ 7,20           | R\$ 3,02                    | R\$ 10,22                 | R\$ 7,20            | R\$ 3,02                     | R\$ 10,22                  |
| 02.04.02.003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 2                 | R\$ 8,33           | R\$ 3,50                    | R\$ 11,83                 | R\$ 16,66           | R\$ 7,00                     | R\$ 23,66                  |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)   | 175               | R\$ 8,19           | R\$ 3,44                    | R\$ 11,63                 | R\$ 1.433,25        | R\$ 602,00                   | R\$ 2.035,25               |
| 02.04.02.005-0 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA           | 1                 | R\$ 10,29          | R\$ 4,32                    | R\$ 14,61                 | R\$ 10,29           | R\$ 4,32                     | R\$ 14,61                  |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                             | 431               | R\$ 10,96          | R\$ 4,60                    | R\$ 15,56                 | R\$ 4.723,76        | R\$ 1.982,00                 | R\$ 6.706,36               |
| 02.04.02.007-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)               | 7                 | R\$ 14,90          | R\$ 6,26                    | R\$ 21,16                 | R\$ 104,30          | R\$ 43,82                    | R\$ 148,12                 |
| 02.04.02.008-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA        | 1                 | R\$ 16,88          | R\$ 7,09                    | R\$ 23,97                 | R\$ 16,88           | R\$ 7,09                     | R\$ 23,97                  |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                 | 117               | R\$ 9,16           | R\$ 3,85                    | R\$ 13,01                 | R\$ 1.071,72        | R\$ 450,45                   | R\$ 1.522,17               |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                           | 66                | R\$ 9,73           | R\$ 4,09                    | R\$ 13,82                 | R\$ 642,18          | R\$ 269,94                   | R\$ 912,12                 |
| CÓDIGO SUS     | RAIOS X SIMPLES   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |



8

|                |  |     |           |          |           |              |              |              |
|----------------|--|-----|-----------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                         | 4   | R\$ 7,80  | R\$ 3,28 | R\$ 11,08 | R\$ 31,20    | R\$ 13,12    | R\$ 44,32    |
| 02.04.03.006-4 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)        | 1   | R\$ 9,05  | R\$ 3,80 | R\$ 12,85 | R\$ 9,05     | R\$ 3,80     | R\$ 12,85    |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                      | 12  | R\$ 8,37  | R\$ 3,52 | R\$ 11,89 | R\$ 100,44   | R\$ 42,24    | R\$ 142,68   |
| 02.04.03.009-9 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                       | 1   | R\$ 7,98  | R\$ 3,35 | R\$ 11,33 | R\$ 7,98     | R\$ 3,35     | R\$ 11,33    |
| 02.04.03.010-2 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                      | 1   | R\$ 8,73  | R\$ 3,67 | R\$ 12,40 | R\$ 8,73     | R\$ 3,67     | R\$ 12,40    |
| 02.04.03.012-9 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                       | 2   | R\$ 5,56  | R\$ 2,34 | R\$ 7,90  | R\$ 11,12    | R\$ 4,68     | R\$ 15,80    |
| 02.04.03.013-7 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) | 1   | R\$ 14,32 | R\$ 6,01 | R\$ 20,33 | R\$ 14,32    | R\$ 6,01     | R\$ 20,33    |
| 02.04.03.014-5 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                | 1   | R\$ 12,02 | R\$ 5,05 | R\$ 17,07 | R\$ 12,02    | R\$ 5,05     | R\$ 17,07    |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                           | 647 | R\$ 9,50  | R\$ 3,99 | R\$ 13,49 | R\$ 6.146,50 | R\$ 2.581,53 | R\$ 8.728,03 |
| 02.04.03.016-1 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                         | 1   | R\$ 6,55  | R\$ 2,75 | R\$ 9,30  | R\$ 6,55     | R\$ 2,75     | R\$ 9,30     |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                    | 386 | R\$ 6,88  | R\$ 2,89 | R\$ 9,77  | R\$ 2.655,68 | R\$ 1.115,54 | R\$ 3.771,22 |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                     | 6   | R\$ 6,42  | R\$ 2,70 | R\$ 9,12  | R\$ 38,52    | R\$ 16,20    | R\$ 54,72    |
| 02.04.04.002-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                | 1   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 7,40     | R\$ 3,11     | R\$ 10,51    |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                   | 1   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 7,40     | R\$ 3,11     | R\$ 10,51    |
| 02.04.04.004-3 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                | 1   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 7,40     | R\$ 3,11     | R\$ 10,51    |
| 02.04.04.005-1 | RADIOGRAFIA DE BRACO   | 8   | R\$ 7,77  | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 62,16    | R\$ 26,08    | R\$ 88,24    |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                     | 3   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 22,20    | R\$ 9,33     | R\$ 31,53    |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                      | 27  | R\$ 5,90  | R\$ 2,48 | R\$ 8,38  | R\$ 159,30   | R\$ 66,96    | R\$ 226,26   |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                  | 9   | R\$ 5,62  | R\$ 2,36 | R\$ 7,98  | R\$ 50,58    | R\$ 21,24    | R\$ 71,82    |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO   | 170 | R\$ 6,30  | R\$ 2,65 | R\$ 8,95  | R\$ 1.071,00 | R\$ 450,50   | R\$ 1.521,50 |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)  | 46  | R\$ 6,00  | R\$ 2,52 | R\$ 8,52  | R\$ 276,00   | R\$ 115,92   | R\$ 391,92   |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)              | 125 | R\$ 7,98  | R\$ 3,35 | R\$ 11,33 | R\$ 997,50   | R\$ 418,75   | R\$ 1.416,25 |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                | 83  | R\$ 6,91  | R\$ 2,90 | R\$ 9,81  | R\$ 573,53   | R\$ 240,70   | R\$ 814,23   |
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)           | 22  | R\$ 10,73 | R\$ 4,51 | R\$ 15,24 | R\$ 236,06   | R\$ 99,22    | R\$ 335,28   |
| 02.04.05.012-0 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)       | 6   | R\$ 15,30 | R\$ 6,43 | R\$ 21,73 | R\$ 91,80    | R\$ 38,58    | R\$ 130,38   |
| 02.04.05.013-3 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                          | 18  | R\$ 7,17  | R\$ 3,01 | R\$ 10,18 | R\$ 129,06   | R\$ 54,18    | R\$ 183,24   |
| 02.04.06.003-6 | ESCANOMETRIA   | 9   | R\$ 7,77  | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 69,93    | R\$ 29,34    | R\$ 99,27    |





X

|                       |  |       |          |          |           |               |               |               |
|-----------------------|--|-------|----------|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 02.04.06.006-0        | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                      | 125   | R\$ 7,77 | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 971,25    | R\$ 407,50    | R\$ 1.378,75  |
| 02.04.06.007-9        | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                      | 11    | R\$ 7,77 | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 85,47     | R\$ 35,86     | R\$ 121,33    |
| 02.04.06.008-7        | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                     | 99    | R\$ 6,50 | R\$ 2,73 | R\$ 9,23  | R\$ 643,50    | R\$ 270,27    | R\$ 913,77    |
| 02.04.06.009-5        | RADIOGRAFIA DE BACIA   | 105   | R\$ 7,77 | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 815,85    | R\$ 342,30    | R\$ 1.158,15  |
| 02.04.06.010-9        | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                     | 54    | R\$ 6,50 | R\$ 2,73 | R\$ 9,23  | R\$ 351,00    | R\$ 147,42    | R\$ 498,42    |
| 02.04.06.011-7        | RADIOGRAFIA DE COXA  | 30    | R\$ 8,94 | R\$ 3,75 | R\$ 12,69 | R\$ 268,20    | R\$ 112,50    | R\$ 380,70    |
| 02.04.06.012-5        | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                         | 462   | R\$ 6,78 | R\$ 2,85 | R\$ 9,63  | R\$ 3.132,36  | R\$ 1.316,70  | R\$ 4.449,06  |
| 02.04.06.013-3        | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)       | 21    | R\$ 7,16 | R\$ 3,01 | R\$ 10,17 | R\$ 150,36    | R\$ 63,21     | R\$ 213,57    |
| 02.04.06.014-1        | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3) | 1     | R\$ 9,29 | R\$ 3,90 | R\$ 13,19 | R\$ 9,29      | R\$ 3,90      | R\$ 13,19     |
| 02.04.06.015-0        | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                              | 169   | R\$ 6,78 | R\$ 2,85 | R\$ 9,63  | R\$ 1.145,82  | R\$ 481,65    | R\$ 1.627,47  |
| 02.04.06.016-8        | RADIOGRAFIA DE PERNA   | 35    | R\$ 8,94 | R\$ 3,75 | R\$ 12,69 | R\$ 312,90    | R\$ 131,25    | R\$ 444,15    |
| 02.04.06.017-6        | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                 | 1     | R\$ 9,29 | R\$ 3,90 | R\$ 13,19 | R\$ 9,29      | R\$ 3,90      | R\$ 13,19     |
| TOTAL RAIOS X-SIMPLES |  | 3.735 |          |          |           | R\$ 30.374,50 | R\$ 12.757,19 | R\$ 43.131,69 |

| CÓDIGO SUS                 | RAIOS X CONTRASTADOS                        | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.03.008-0             | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                      | 1                 | R\$ 19,24          | R\$ 48,10                   | R\$ 67,34                 | R\$ 19,24           | R\$ 48,10                    | R\$ 67,34                  |
| 02.04.05.001-4             | CLUSTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE            | 9                 | R\$ 47,76          | R\$ 119,40                  | R\$ 167,16                | R\$ 429,84          | R\$ 1.074,60                 | R\$ 1.504,44               |
| 02.04.05.005-7             | FISTULOGRAFIA                               | 1                 | R\$ 45,34          | R\$ 113,35                  | R\$ 158,69                | R\$ 45,34           | R\$ 113,35                   | R\$ 158,69                 |
| 02.04.05.006-5             | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                      | 6                 | R\$ 45,34          | R\$ 113,35                  | R\$ 158,69                | R\$ 272,04          | R\$ 680,10                   | R\$ 952,14                 |
| 02.04.05.014-5             | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO           | 10                | R\$ 35,22          | R\$ 88,05                   | R\$ 123,27                | R\$ 352,20          | R\$ 880,50                   | R\$ 1.232,70               |
| 02.04.05.015-4             | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) | 1                 | R\$ 47,59          | R\$ 118,98                  | R\$ 166,57                | R\$ 47,59           | R\$ 118,98                   | R\$ 166,57                 |
| 02.04.05.017-0             | URETROCISTOGRAFIA                           | 7                 | R\$ 52,11          | R\$ 130,28                  | R\$ 182,39                | R\$ 364,77          | R\$ 911,96                   | R\$ 1.276,73               |
| 02.04.05.018-9             | UROGRAFIA VENOSA                            | 6                 | R\$ 57,40          | R\$ 143,50                  | R\$ 200,90                | R\$ 344,40          | R\$ 861,00                   | R\$ 1.205,40               |
| TOTAL RAIOS X CONTRASTADOS |   | 41                |                    |                             |                           | R\$ 1.875,42        | R\$ 4.688,59                 | R\$ 6.564,01               |

| CÓDIGO SUS     | DENSITOMETRIA   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.06.002-8 | DENSITOMETRIA OSSEA DDUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) | 150               | R\$ 55,10          | R\$ 0,00                    | R\$ 41,00                 | R\$ 6.150,00        | R\$ -                        | R\$ 6.150,00               |

| CÓDIGO SUS | US MORFOLÓGICO FETAL               | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|------------|------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| -          | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO FETAL | 90                | -                  | R\$ 99,00                   | R\$ 99,00                 | R\$ 0,00            | R\$ 8.910,00                 | R\$ 8.910,00               |

| VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| R\$ 228.599,07      | R\$ 120.580,63               | R\$ 349.179,70             |

| QTD. ESTIMADA MÊS | TOTAL MENSAL ESTIMADO |
|-------------------|-----------------------|
| 9.864             |                       |

*[Handwritten Signature]*  
 Larissa Desideri Santo André  
 Gerente de Contratos e Implantação  
 Salar: Diretor de Contratos e Implantação

**AFID**  
 Aprovado Sob  
 Aspecto Jurídico  
**JURÍDICO**

PERÍODO : Março de 2022 à Junho de 2022

| CÓDIGO SUS     | MAMMOGRAFIAS                            | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS  | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.03.018-8 | MAMMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | 1.752             | R\$ 45,00          | -                           | R\$ 45,00                 | R\$ 78.840,00        | R\$ 0,00                     | R\$ 78.840,00              |
| 02.04.03.003-0 | MAMMOGRAFIA UNILATERAL                  | 96                | R\$ 22,50          | -                           | R\$ 22,50                 | R\$ 2.160,00         | R\$ 0,00                     | R\$ 2.160,00               |
|                | <b>TOTAL MAMMOGRAFIAS</b>               | <b>1.848</b>      |                    |                             |                           | <b>R\$ 81.000,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>              | <b>R\$ 81.000,00</b>       |

| CÓDIGO SUS     | ULTRASSONS  | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS   | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.05.01.005-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                            | 45                | R\$ 42,90          | R\$ 37,10                   | R\$ 80,00                 | R\$ 1.930,50          | R\$ 1.669,50                 | R\$ 3.600,00               |
| 02.05.02.003-8 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS URINÁRIAS) | 93                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.250,60          | R\$ 1.934,40                 | R\$ 4.185,00               |
| 02.05.02.004-6 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                       | 839               | R\$ 37,95          | R\$ 33,05                   | R\$ 71,00                 | R\$ 31.840,05         | R\$ 27.728,95                | R\$ 59.569,00              |
| 02.05.02.005-4 | ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO                                   | 322               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 7.792,40          | R\$ 6.697,60                 | R\$ 14.490,00              |
| 02.05.02.006-2 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO   | 365               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 8.835,00          | R\$ 7.592,00                 | R\$ 16.425,00              |
| 02.05.02.007-0 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                                      | 21                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 508,20            | R\$ 436,80                   | R\$ 945,00                 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL                                      | 626               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 15.149,20         | R\$ 13.020,80                | R\$ 28.170,00              |
| 02.05.02.010-0 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)                            | 87                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.105,40          | R\$ 1.809,60                 | R\$ 3.915,00               |
| 02.05.02.011-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                           | 5                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 121,00            | R\$ 104,00                   | R\$ 225,00                 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE  | 225               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 5.445,00          | R\$ 4.680,00                 | R\$ 10.125,00              |
| 02.05.02.013-5 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                               | 2                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 48,40             | R\$ 41,60                    | R\$ 90,00                  |
| 02.05.02.014-3 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA   | 341               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 8.252,20          | R\$ 7.092,80                 | R\$ 15.345,00              |
| 02.05.02.015-1 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO               | 1                 | R\$ 39,60          | R\$ 34,40                   | R\$ 74,00                 | R\$ 39,60             | R\$ 34,40                    | R\$ 74,00                  |
| 02.05.02.016-0 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)                                 | 89                | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 2.153,80          | R\$ 1.851,20                 | R\$ 4.005,00               |
| 02.05.02.017-8 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSCONTANELA   | 5                 | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 121,00            | R\$ 104,00                   | R\$ 225,00                 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL   | 934               | R\$ 24,20          | R\$ 20,80                   | R\$ 45,00                 | R\$ 22.602,80         | R\$ 19.427,20                | R\$ 42.030,00              |
|                | <b>TOTAL ULTRASSONS</b>   | <b>4.000</b>      |                    |                             |                           | <b>R\$ 109.193,15</b> | <b>R\$ 94.224,85</b>         | <b>R\$ 203.418,00</b>      |

AFIP  
Aprovado Sob  
Aspecto Jurídico  
JURÍDICO

*(Handwritten mark)*

APR  
Aprovado Sob  
Aspecto Jurídico  
JURÍDICO

X

| CÓDIGO SUS     | RAIOS X SIMPLES   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.01.003-9 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)      | 1                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 8,38            | R\$ 3,52                     | R\$ 11,90                  |
| 02.04.01.004-7 | RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)        | 1                 | R\$ 6,96           | R\$ 2,92                    | R\$ 9,88                  | R\$ 6,96            | R\$ 2,92                     | R\$ 9,88                   |
| 02.04.01.005-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL       | 1                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 8,38            | R\$ 3,52                     | R\$ 11,90                  |
| 02.04.01.006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                        | 88                | R\$ 6,88           | R\$ 2,89                    | R\$ 9,77                  | R\$ 605,44          | R\$ 254,32                   | R\$ 859,76                 |
| 02.04.01.007-1 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HI) | 1                 | R\$ 9,15           | R\$ 3,84                    | R\$ 12,99                 | R\$ 9,15            | R\$ 3,84                     | R\$ 12,99                  |
| 02.04.01.008-0 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                          | 28                | R\$ 7,52           | R\$ 3,16                    | R\$ 10,68                 | R\$ 210,56          | R\$ 88,48                    | R\$ 299,04                 |
| 02.04.01.009-8 | RADIOGRAFIA DE LARINGE  | 1                 | R\$ 5,74           | R\$ 2,41                    | R\$ 8,15                  | R\$ 5,74            | R\$ 2,41                     | R\$ 8,15                   |
| 02.04.01.010-1 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                | 1                 | R\$ 9,03           | R\$ 3,79                    | R\$ 12,82                 | R\$ 9,03            | R\$ 3,79                     | R\$ 12,82                  |
| 02.04.01.011-0 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                         | 1                 | R\$ 7,20           | R\$ 3,02                    | R\$ 10,22                 | R\$ 7,20            | R\$ 3,02                     | R\$ 10,22                  |
| 02.04.01.012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)           | 2                 | R\$ 8,38           | R\$ 3,52                    | R\$ 11,90                 | R\$ 16,76           | R\$ 7,04                     | R\$ 23,80                  |
| 02.04.01.013-6 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN) | 1                 | R\$ 7,98           | R\$ 3,35                    | R\$ 11,33                 | R\$ 7,98            | R\$ 3,35                     | R\$ 11,33                  |
| 02.04.01.014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)      | 102               | R\$ 7,32           | R\$ 3,07                    | R\$ 10,39                 | R\$ 753,96          | R\$ 316,21                   | R\$ 1.070,17               |
| 02.04.01.015-2 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)          | 1                 | R\$ 7,20           | R\$ 3,02                    | R\$ 10,22                 | R\$ 7,20            | R\$ 3,02                     | R\$ 10,22                  |
| 02.04.02.003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 2                 | R\$ 8,33           | R\$ 3,50                    | R\$ 11,83                 | R\$ 15,66           | R\$ 7,00                     | R\$ 23,66                  |
| 02.04.02.004-2 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)   | 175               | R\$ 8,19           | R\$ 3,44                    | R\$ 11,63                 | R\$ 1.433,25        | R\$ 602,00                   | R\$ 2.035,25               |
| 02.04.02.005-0 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA           | 1                 | R\$ 10,29          | R\$ 4,32                    | R\$ 14,61                 | R\$ 10,29           | R\$ 4,32                     | R\$ 14,61                  |
| 02.04.02.006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                             | 431               | R\$ 10,96          | R\$ 4,60                    | R\$ 15,56                 | R\$ 4.723,76        | R\$ 1.982,60                 | R\$ 6.706,36               |
| 02.04.02.007-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)               | 7                 | R\$ 14,90          | R\$ 6,26                    | R\$ 21,16                 | R\$ 104,30          | R\$ 43,82                    | R\$ 148,12                 |
| 02.04.02.008-5 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA        | 1                 | R\$ 16,88          | R\$ 7,09                    | R\$ 23,97                 | R\$ 16,88           | R\$ 7,09                     | R\$ 23,97                  |
| 02.04.02.009-3 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                 | 117               | R\$ 9,16           | R\$ 3,85                    | R\$ 13,01                 | R\$ 1.071,72        | R\$ 450,45                   | R\$ 1.522,17               |
| 02.04.02.010-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                           | 66                | R\$ 9,73           | R\$ 4,09                    | R\$ 13,82                 | R\$ 642,18          | R\$ 269,94                   | R\$ 912,12                 |
| CÓDIGO SUS     | RAIOS X SIMPLES   | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |

AFIP  
Aprovada Sob  
Aspecto Jurídico  
JURÍDICO

2

|                |  |     |           |          |           |              |              |              |
|----------------|--|-----|-----------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 02.04.02.012-3 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                         | 4   | R\$ 7,80  | R\$ 3,28 | R\$ 11,08 | R\$ 31,20    | R\$ 13,12    | R\$ 44,32    |
| 02.04.03.006-4 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)        | 1   | R\$ 9,05  | R\$ 3,80 | R\$ 12,85 | R\$ 9,05     | R\$ 3,80     | R\$ 12,85    |
| 02.04.03.007-2 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                      | 12  | R\$ 8,37  | R\$ 3,52 | R\$ 11,89 | R\$ 100,44   | R\$ 42,24    | R\$ 142,68   |
| 02.04.03.009-9 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                       | 1   | R\$ 7,98  | R\$ 3,35 | R\$ 11,33 | R\$ 7,98     | R\$ 3,35     | R\$ 11,33    |
| 02.04.03.010-2 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                      | 1   | R\$ 8,73  | R\$ 3,67 | R\$ 12,40 | R\$ 8,73     | R\$ 3,67     | R\$ 12,40    |
| 02.04.03.012-9 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                       | 2   | R\$ 5,56  | R\$ 2,34 | R\$ 7,90  | R\$ 11,12    | R\$ 4,68     | R\$ 15,80    |
| 02.04.03.013-7 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) | 1   | R\$ 14,32 | R\$ 6,01 | R\$ 20,33 | R\$ 14,32    | R\$ 6,01     | R\$ 20,33    |
| 02.04.03.014-5 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                | 1   | R\$ 12,02 | R\$ 5,05 | R\$ 17,07 | R\$ 12,02    | R\$ 5,05     | R\$ 17,07    |
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                           | 647 | R\$ 9,50  | R\$ 3,99 | R\$ 13,49 | R\$ 6.146,50 | R\$ 2.581,53 | R\$ 8.728,03 |
| 02.04.03.016-1 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                         | 1   | R\$ 6,55  | R\$ 2,75 | R\$ 9,30  | R\$ 6,55     | R\$ 2,75     | R\$ 9,30     |
| 02.04.03.017-0 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                    | 386 | R\$ 6,88  | R\$ 2,89 | R\$ 9,77  | R\$ 2.655,68 | R\$ 1.115,54 | R\$ 3.771,22 |
| 02.04.04.001-9 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                     | 6   | R\$ 6,42  | R\$ 2,70 | R\$ 9,12  | R\$ 38,52    | R\$ 16,20    | R\$ 54,72    |
| 02.04.04.002-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                | 1   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 7,40     | R\$ 3,11     | R\$ 10,51    |
| 02.04.04.003-5 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                   | 1   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 7,40     | R\$ 3,11     | R\$ 10,51    |
| 02.04.04.004-3 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                | 1   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 7,40     | R\$ 3,11     | R\$ 10,51    |
| 02.04.04.005-1 | RADIOGRAFIA DE BRACO   | 8   | R\$ 7,77  | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 62,16    | R\$ 26,08    | R\$ 88,24    |
| 02.04.04.006-0 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                     | 3   | R\$ 7,40  | R\$ 3,11 | R\$ 10,51 | R\$ 22,20    | R\$ 9,33     | R\$ 31,53    |
| 02.04.04.007-8 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                      | 27  | R\$ 5,90  | R\$ 2,48 | R\$ 8,38  | R\$ 159,30   | R\$ 66,96    | R\$ 226,26   |
| 02.04.04.008-6 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                  | 9   | R\$ 5,62  | R\$ 2,36 | R\$ 7,98  | R\$ 50,58    | R\$ 21,24    | R\$ 71,82    |
| 02.04.04.009-4 | RADIOGRAFIA DE MAO   | 170 | R\$ 6,30  | R\$ 2,65 | R\$ 8,95  | R\$ 1.071,00 | R\$ 450,50   | R\$ 1.521,50 |
| 02.04.04.010-8 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)  | 46  | R\$ 6,00  | R\$ 2,52 | R\$ 8,52  | R\$ 276,00   | R\$ 115,92   | R\$ 391,92   |
| 02.04.04.011-6 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)              | 125 | R\$ 7,98  | R\$ 3,35 | R\$ 11,33 | R\$ 997,50   | R\$ 418,75   | R\$ 1.416,25 |
| 02.04.04.012-4 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                | 83  | R\$ 6,91  | R\$ 2,90 | R\$ 9,81  | R\$ 573,53   | R\$ 240,70   | R\$ 814,23   |
| 02.04.05.011-1 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)           | 22  | R\$ 10,73 | R\$ 4,51 | R\$ 15,24 | R\$ 236,06   | R\$ 99,22    | R\$ 335,28   |
| 02.04.05.012-0 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)       | 6   | R\$ 15,30 | R\$ 6,43 | R\$ 21,73 | R\$ 91,80    | R\$ 38,58    | R\$ 130,38   |
| 02.04.05.013-8 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                          | 18  | R\$ 7,17  | R\$ 3,01 | R\$ 10,18 | R\$ 129,06   | R\$ 54,18    | R\$ 183,24   |
| 02.04.06.003-6 | ESCANOMETRIA   | 9   | R\$ 7,77  | R\$ 2,26 | R\$ 11,03 | R\$ 69,93    | R\$ 29,34    | R\$ 99,27    |

|                |   |       |          |          |           |               |               |               |
|----------------|---|-------|----------|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 02.04.06.006-0 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXD-FEMORAL                     | 125   | R\$ 7,77 | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 971,25    | R\$ 407,50    | R\$ 1.378,75  |
| 02.04.06.007-9 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIIACA                    | 11    | R\$ 7,77 | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 85,47     | R\$ 35,86     | R\$ 121,33    |
| 02.04.06.008-7 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                    | 99    | R\$ 5,50 | R\$ 2,73 | R\$ 9,23  | R\$ 643,50    | R\$ 270,27    | R\$ 913,77    |
| 02.04.06.009-5 | RADIOGRAFIA DE BACIA  | 105   | R\$ 7,77 | R\$ 3,26 | R\$ 11,03 | R\$ 815,85    | R\$ 342,30    | R\$ 1.158,15  |
| 02.04.06.010-9 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO                                     | 54    | R\$ 6,50 | R\$ 2,73 | R\$ 9,23  | R\$ 351,00    | R\$ 147,42    | R\$ 498,42    |
| 02.04.06.011-7 | RADIOGRAFIA DE COXA   | 30    | R\$ 8,94 | R\$ 3,75 | R\$ 12,69 | R\$ 268,20    | R\$ 112,50    | R\$ 380,70    |
| 02.04.06.012-5 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                        | 462   | R\$ 6,78 | R\$ 2,85 | R\$ 9,63  | R\$ 3.132,36  | R\$ 1.316,70  | R\$ 4.449,06  |
| 02.04.06.013-3 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)      | 21    | R\$ 7,16 | R\$ 3,01 | R\$ 10,17 | R\$ 150,36    | R\$ 63,21     | R\$ 213,57    |
| 02.04.06.014-1 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 | 1     | R\$ 9,29 | R\$ 3,90 | R\$ 13,19 | R\$ 9,29      | R\$ 3,90      | R\$ 13,19     |
| 02.04.06.015-0 | RADIOGRAFIA DE PE / DEEDOS DO PE                            | 169   | R\$ 6,78 | R\$ 2,85 | R\$ 9,63  | R\$ 1.145,82  | R\$ 481,65    | R\$ 1.627,47  |
| 02.04.06.016-8 | RADIOGRAFIA DE PERNA  | 35    | R\$ 8,94 | R\$ 3,75 | R\$ 12,69 | R\$ 312,90    | R\$ 131,25    | R\$ 444,15    |
| 02.04.06.017-6 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                | 1     | R\$ 9,29 | R\$ 3,90 | R\$ 13,19 | R\$ 9,29      | R\$ 3,90      | R\$ 13,19     |
|                | TOTAL RAIOS X SIMPLES                                       | 3.735 |          |          |           | R\$ 30.374,50 | R\$ 12.757,19 | R\$ 43.131,69 |

| CÓDIGO SUS     | RAIOS X CONTRASTADOS                        | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|---|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.03.008-0 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                      | 1                 | R\$ 19,24          | R\$ 48,10                   | R\$ 67,34                 | R\$ 19,24           | R\$ 48,10                    | R\$ 67,34                  |
| 02.04.05.001-4 | CLUSTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE            | 9                 | R\$ 47,76          | R\$ 119,40                  | R\$ 167,16                | R\$ 429,84          | R\$ 1.074,60                 | R\$ 1.504,44               |
| 02.04.05.005-7 | FISTULOGRAFIA                               | 1                 | R\$ 45,34          | R\$ 113,35                  | R\$ 158,69                | R\$ 45,34           | R\$ 113,35                   | R\$ 158,69                 |
| 02.04.05.006-5 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                      | 6                 | R\$ 45,34          | R\$ 113,35                  | R\$ 158,69                | R\$ 272,04          | R\$ 680,10                   | R\$ 952,14                 |
| 02.04.05.014-6 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO           | 10                | R\$ 35,22          | R\$ 88,05                   | R\$ 123,27                | R\$ 352,20          | R\$ 880,50                   | R\$ 1.232,70               |
| 02.04.05.015-4 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) | 1                 | R\$ 47,59          | R\$ 118,98                  | R\$ 166,57                | R\$ 47,59           | R\$ 118,98                   | R\$ 166,57                 |
| 02.04.05.017-0 | URETROCISTOGRAFIA                           | 7                 | R\$ 52,11          | R\$ 130,28                  | R\$ 182,39                | R\$ 364,77          | R\$ 911,96                   | R\$ 1.276,73               |
| 02.04.05.018-9 | UROGRAFIA VENOSA                            | 6                 | R\$ 57,40          | R\$ 143,50                  | R\$ 200,90                | R\$ 344,40          | R\$ 861,00                   | R\$ 1.205,40               |
|                | TOTAL RAIOS X CONTRASTADOS                  | 41                |                    |                             |                           | R\$ 1.875,42        | R\$ 4.688,59                 | R\$ 6.564,01               |

| CÓDIGO SUS     | DENSITOMETRIA  | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|--|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.04.06.002-8 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) | 150               | R\$ 55,10          | R\$ 0,00                    | R\$ 41,00                 | R\$ 6.150,00        | R\$                          | R\$ 6.150,00               |

LEP  
Aprovado Sob  
Aspecto Jurídico

8



| CÓDIGO SUS | US MORFOLÓGICO FETAL               | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|------------|------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| -          | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO FETAL | 90                |                    | R\$ 99,00                   | R\$ 99,00                 | R\$ 0,00            | R\$ 8.910,00                 | R\$ 8.910,00               |

| CÓDIGO SUS     | ELETROENCEFALOGRAMA  | QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR UNITÁRIO SUS | VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR | VALOR UNITÁRIO CONVENIADO | VALOR TOTAL SUS MÊS | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|----------------|--|-------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------|
| 02.11.05.002-4 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                       | 42                | R\$ 11,34          | R\$ 48,66                   | R\$ 60,00                 | R\$ 476,28          | R\$ 2.043,72                 | R\$ 2.520,00               |
| 02.11.05.004-0 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) | 21                | R\$ 25,00          | R\$ 35,00                   | R\$ 60,00                 | R\$ 525,00          | R\$ 735,00                   | R\$ 1.260,00               |
| 02.11.05.005-9 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                         | 2                 | R\$ 25,00          | R\$ 35,00                   | R\$ 60,00                 | R\$ 50,00           | R\$ 70,00                    | R\$ 120,00                 |
|                |  | 65                |                    |                             |                           | R\$ 1.051,28        | R\$ 2.848,72                 | R\$ 3.900,00               |

| QTD. ESTIMADA MÊS | VALOR TOTAL SUS MÊS   | VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS | VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|
| 9.929             | R\$ 229.644,35        | R\$ 123.429,35               | R\$ 353.073,70             |
|                   | TOTAL MENSAL ESTIMADO |                              |                            |

AFPJ  
 Aprovado Sob  
 Aspecto Jurídico

Secretaria Municipal de Saúde  
 Departamento de Saúde Bucal  
 Avenida Getúlio Vargas, 130 - Centro  
 CEP: 01052-000 - São Paulo, SP

15/11/2013

Dr. Roberto da Silva



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

**ANEXO RP – 11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Município de Jundiaí

**CONVENIADA:** Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP

**TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM):** Termo Aditivo I ao Convênio nº 06/2020

**OBJETO:** Prorroga por 4 (quatro) meses o Termo Aditivo; substitui o Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Convênio, com efeitos a partir de 01 de março de 2022 e adita valor.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO:** R\$ 1.412.294,80 (um milhão, quatrocentos e doze mil, duzentos e noventa e quatro reais e oitenta centavos).

**EXERCÍCIO:** 2022.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.





PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

Jundiaí, 09 de março de 2022.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.199.615-04

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: **SÉRGIO TUFIK**

Cargo: Presidente

CPF: 664.725.478-15

Email: sergio.tufik@afip.com.br

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: **SÉRGIO TUFIK**

Cargo: Presidente

CPF: 664.725.478-15

Assinatura: \_\_\_\_\_





## RESOLUÇÃO DE PESSOAL

PMJ.0015795/2021.

**PORTARIA N.º 495, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve conceder ao servidor ALCINDO EDELICIO MASSUCATO, ocupante do cargo de Médico, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, licença para tratamento de saúde, pelo período de 30 (trinta) dias, a partir de 16 de março de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0016136/2021.

**PORTARIA N.º 496, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida à servidora LUCIANA DE SOUZA RAMOS, ocupante do cargo de Professor de Educação Básica II, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 05 (cinco) dias, retroagindo seus efeitos a 23 de fevereiro de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0013064/2021.

**PORTARIA N.º 497, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida ao servidor PAULO ROBERTO RIBEIRO DE LIMA, ocupante do cargo de Guarda Municipal, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 90 (noventa) dias, retroagindo seus efeitos a 28 de fevereiro de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0004925/2021.

**PORTARIA N.º 498, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida à servidora APARECIDA OLIVEIRA DA SILVA, ocupante do cargo de Técnico de Enfermagem, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 90 (noventa) dias, retroagindo seus efeitos a 23 de fevereiro de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0010112/2021.

**PORTARIA N.º 499, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida ao servidor PAULO CESAR GOMES, ocupante do cargo de Cozinheiro, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 120 (cento e vinte) dias, retroagindo seus efeitos a 02 de março de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0008954/2021.

**PORTARIA N.º 500, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida ao servidor WALTER EDUARDO PIOVESANA, ocupante do cargo de Assistente de Administração, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 60 (sessenta) dias, retroagindo seus efeitos a 23 de fevereiro de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0017381/2021.

**PORTARIA N.º 501, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida ao servidor WALTER HUGO CARDOSO DE MORAES BARBOSA, ocupante do cargo de Guarda Municipal, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 90 (noventa) dias, retroagindo seus efeitos a 03 de dezembro de 2021, conforme consta no Processo SEI PMJ.0012013/2020.

**PORTARIA N.º 502, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida ao servidor CARLOS FREDERICO SAUERBRONN GONÇALVES, ocupante do cargo de Médico, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 15 (quinze) dias, retroagindo seus efeitos a 07 de março de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0019902/2021.

**PORTARIA N.º 503, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida à servidora SILDELEI PORTO DE MORAIS COSTA, ocupante do cargo de Agente de Serviços Operacionais, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 30 (trinta) dias, retroagindo seus efeitos a 08 de março de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0020774/2021.

**PORTARIA N.º 504, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida à servidora GRAZIELA PICCOLO, ocupante do cargo de Agente de Serviços Operacionais, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 120 (cento e vinte) dias, a partir de 11 de março de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0000480/2021.

**PORTARIA N.º 505, DE 09 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve prorrogar a licença para tratamento de saúde, concedida à servidora GLAUCIA CRISTINA MARIANO FELICIANO, ocupante do cargo de Professor de Educação Básica II, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, pelo período de 30 (trinta) dias, a partir de 12 de março de 2022, conforme consta no Processo SEI PMJ.0015396/2021.

**PORTARIA N.º 506, DE 10 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve exonerar, a pedido, a servidora ELAINE MARIA DA SILVA, do cargo de Professor de Educação Básica I, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, a partir de 10 de março de 2022.

**PORTARIA N.º 507, DE 10 DE MARÇO DE 2022.**

Resolve exonerar, a pedido, a servidora PRISCILLA PRUDENCIO DE OLIVEIRA, do cargo de Professor de Educação Básica I, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, retroagindo seus efeitos a 09 de março de 2022.

## RESOLUÇÃO DE PESSOAL

## EXTRATO

TERMO ADITIVO I ao CONVÊNIO Nº 06/2020, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP.

PROCESSO nº 7.615-4/2020

OBJETO: Prorroga por 4 (quatro) meses o Termo Aditivo; substitui o Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Convênio, com efeitos a partir de 01 de março de 2022 e adita valor.

VALOR: R\$ 1.412.294,80 (um milhão, quatrocentos e doze mil, duzentos e noventa e quatro reais e oitenta centavos).

ASSINATURA: 09 de março de 2022.

## EXTRATO

TERMO ADITIVO V ao TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 26/2018, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO ALMATER.

PROCESSO nº 16.253-7/2018

OBJETO: Substitui o Plano de Trabalho com efeitos a partir de 01 de março de 2022 até 31 de dezembro de 2022; reajusta em 5% (cinco por cento) o valor global a partir de 01 de março de 2022, e altera a designação do Gestor e Suplente da Parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

VALOR: R\$ 171.631,01 (cento e setenta e um mil, seiscentos e trinta e um reais e um centavo).

ASSINATURA: 09 de março de 2022.

## EXTRATO

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FINANCIAMENTO nº 0521.751-20, QUE ENTRE SI FAZEM A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E O MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ-SP.

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 26.819-3/2018

OBJETO: Prorrogação do prazo para utilização do crédito de financiamento.

ASSINATURA: 09 de março de 2022.

## PREGÃO

**AVISO DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2022  
(Processo nº IPJ.00010/2022)**

A Pregoeira do Instituto de Previdência do Município de Jundiaí – IPREJUN, designado pela Portaria nº 254 de 01 de dezembro de 2021, FAZ SABER que se acha aberto na Diretoria do Departamento de Planejamento, Gestão e Finanças, o PREGÃO PRESENCIAL nº 001/2022, objetivando a contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva no elevador da sede do Iprejun, com fornecimento de peças.

Os interessados poderão obter o Edital completo no site iprejun.sp.gov.br ou na recepção do Iprejun, Av. Dorothy Nana Martinasso nº 100, Vila Bandeirantes, nos dias úteis das 09:00 horas às 17:00 horas.

A sessão do pregão terá início às 09:00 horas do dia 24 de março de 2022, no endereço acima descrito, momento em que os envelopes já deverão estar protocolizados no IPREJUN.

Angie de Araujo  
Pregoeira

3792

**Carta Convite nº 016/2016  
Rescisão**

A Diretora Administrativa da DAE S/A faz saber da rescisão amigável do Contrato nº 035/2016, firmado entre a DAE S.A. – ÁGUA E ESGOTO e a empresa COMERC COMERCIALIZADORA DE ENERGIA ELÉTRICA LTDA, para a contratação de serviço de assessoria para gerenciamento de fornecimento de energia elétrica no ambiente de contratação livre, face ao que consta no processo administrativo nº 0770/2016, conform fls. 398 a 407 dos autos.