

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

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.

9. 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 Jundiaí, 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.

10. QUADRO ESTIMADO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Descrição Quadro Atual Específicas CDJ - 06/2020	Despesas	Percentual Estimado da Execução
Recursos Humanos (Sal, encargos e benefícios)		37,50%
Recursos humanos (Autônomos e pessoa jurídica)		0,01%
Medicamentos		0,50%

Material médico e hospitar	3,50%
Gêneros alimentícios(café,chá, a�ugar e biscoito)	0,10%
Outros materiais de consumo(materiais de escritório, higiene elimpeza geral, papel sulfite, envelopes, pastas, kits para escrever, etiquetas, etc; materiais de higiene e limpeza em geral, detergentes, alvejantes, panos, papéis, etc; materiais de uso na imagem, m�dias, filmes de raio x, filmes de mamografia, etc.	3,20%
Serviços médicos(Médicos e prestadores de serviço exames de imagem)	30,00%
Outros serviços de terceiros (Contrata�o de empresa especializada em presta�o de serviços)	0,30%
Loca�o de imóveis	6,00%
Loca�es diversas(impressoras, raio x, mamografia, ultrassom, tomografia, desintometria e etc.)	6,80%
Utilidades públicas(Energia, �gua e esgoto, gás, telefone e internet)	1,50%
Combustível	0,01%
Outras despesas (Serviços informática, despesas com aplicativos e licença; material de manuten�o hidráulica, elétrica e civil; deslocamento a serviço; monitoramento e segurança patrimonial; despesa limpeza coleta resíduo, incenera�o, correios, publicidade(placas), manuten�o, calibra�o, controle de qualidade, taxa de expediente saúde).	10,18%
Despesa Tributária	0,40%
Total	100,00%

Os materiais acima listados foram parametrizados no consumo atual da unidade, podendo sofrer altera es devido a melhoria de processos tecnológicos, ou melhoria/substitui o de matéria prima, que podem ocasionar em substitui es futuras dos itens sinalizados.

11. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECU O 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 2022.

12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO


Metas	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22
Procedimentos SUS conforme Anexo I	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51

Metas	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51

Metas	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23
Procedimentos SUS conforme Anexo I	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51

Metas	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51	R\$ 353.075,51

Jundiaí, 26 de abril de 2022



Sergio Tufik
Presidente
CPF: 664.725.478-15 | RG: 3.221.965

Larissa Desiderá

Consultora de Projetos - AFIP
RG: 44.219.655-6
CPF: 323.670.618-07
(11) 2388-0963 | 9.8803-6695
larissa.andre@afip.com.br
www.afip.com.br

ANEXO I

ANEXO I

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	1.660	R\$ 45,00	-	R\$ 45,00	R\$ 74.700,00	R\$ 0,00	R\$ 74.700,00
02.04.03.003.0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	78	R\$ 22,50	-	R\$ 22,50	R\$ 1.755,00	R\$ 0,00	R\$ 1.755,00
	TOTAL MAMOGRAFIAS	1.738				R\$ 76.455,00	R\$ 0,00	R\$ 76.455,00

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 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 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 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
	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 + 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 ARCADE 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)	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 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\$ 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\$ 1.982,60	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
	TOTAL RAIOS X SIMPLES	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 CORCAO 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-LORDORTICA)	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\$ 3,26	R\$ 11,03	R\$ 69,93	R\$ 29,34	R\$ 99,27
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	CLISTER 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	7	R\$ 35,22	R\$ 88,05	R\$ 123,27	R\$ 246,54	R\$ 616,35	R\$ 862,89
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	5	R\$ 52,11	R\$ 130,28	R\$ 182,39	R\$ 260,55	R\$ 651,40	R\$ 911,95
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	2	R\$ 57,40	R\$ 143,50	R\$ 200,90	R\$ 114,80	R\$ 287,00	R\$ 401,80
	TOTAL RAIOS X CONTRASTADOS	32				R\$ 1.435,94	R\$ 3.589,88	R\$ 5.025,82

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)	395	R\$ 55,10	R\$ 0,00	R\$ 41,00	R\$ 16.195,00	R\$ -	R\$ 16.195,00

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
-	ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICO FETAL	50	-	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ 0,00	R\$ 4.950,00	R\$ 4.950,00

CÓDIGO SUS	ELETOENCEFALOGRAMA	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	ELETOENCEFALOGRAFIA 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	ELETOENCEFALOGRAMA 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	ELETOENCEFALOGRAMA 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

TOTAL MENSAL ESTIMADO	QTD. ESTIMADA MÊS
	10.015

VALOR TOTAL SUS MÊS	VALOR TOTAL COMPLEMENTAR MÊS	VALOR TOTAL CONVENIADO MÊS
R\$ 234.704,87	R\$ 118.370,64	R\$ 353.075,51

[Handwritten signature]

Larissa Desiderá
 Consultora de Projetos - AFIP
 RG: 44.219.655-6
 CPF: 323.670.618-07
 (11) 2388-0963 | 9.8803-6695
 larissa.andre@afip.com.br
 www.afip.com.br

[Small handwritten mark]