**LEI N.º 7.059, DE 05 DE JUNHO DE 2008**

Autoriza convênio com a Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem-FIDI, para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Ordinária realizada no dia 03 de junho de 2008, **PROMULGA** a seguinte Lei:

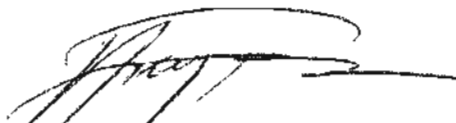
Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar convênio com a **Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI**, para atendimento a pacientes encaminhados pela Rede Básica e Ambulatorial do Município e micro região.

Art. 2º - O convênio de que cuida o artigo anterior observará os termos da minuta anexa que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - A cobertura das despesas decorrentes da execução desta Lei correrá à conta da dotação 14.01.10.302.0049.2202.3390.

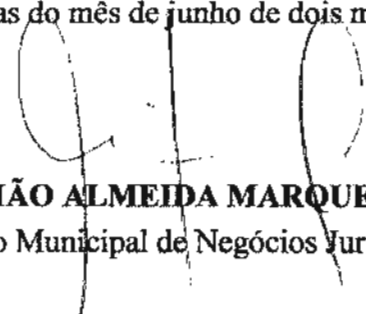
Art. 4º - Após assinado, o Executivo encaminhará à Câmara cópia do convênio para juntada aos respectivos autos.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

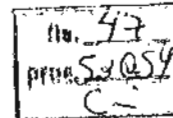


ARY FOSSEN
Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos cinco dias do mês de junho de dois mil e oito.



AMAUURI GAVIÃO ALMEIDA MARQUES DA SILVA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos



CONVÊNIO n.º, que entre si celebram a **Prefeitura do Município de Jundiaí** e a **Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem - FIDI**, para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Processo n.º 21.897-7/2007

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, neste ato representada pelo Prefeito **ARY FOSSEN**, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a **Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem - FIDI**, inscrita no CNPJ sob n.º, com sede à, Jundiaí, neste ato representada por seu Presidente, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, conforme autoriza a Lei n.º, de de de, firmam entre si o presente **CONVÊNIO**:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

I - O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a execução pela **CONVENIADA** de serviços de sua especialidade, que consistem em **exames de Diagnósticos por Imagem e Radiodiagnósticos** distribuídos por níveis de complexidade de acordo com as normas do SUS, a pacientes encaminhados pela Rede Básica e Ambulatorial do Município de Jundiaí e Micro Região.

Parágrafo único - As especificações quanto aos procedimentos e número de exames a serem realizados, constam do anexo próprio, que passa a fazer parte integrante deste instrumento.

II - Os serviços a serem executados estão restritos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da **PREFEITURA** e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA II – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

I – Os exames objeto do presente Convênio serão realizados nos seguintes endereços:

a) Mamografia, Ultra-sonografia e Tomografia Computadorizada:



Avenida Jundiaí, nº 405 – Bairro Anhangabaú, Jundiaí / SP;

b) Ressonância Magnética: Rua Napoleão de Barros, nº 800 – Térreo – HOSPITAL SÃO PAULO, São Paulo / SP.

II – O transporte para a realização do exame constante da cláusula “I”, item “a” (exame realizado neste Município) ocorrerá por conta do paciente e o constante do item “b” da mesma cláusula (exame realizado fora do Município), quando necessário, ocorrerá por conta da PREFEITURA.

III - Os serviços objeto deste Convênio serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA**.

IV - Para os efeitos deste Contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

- a) o membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- b) o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou se por esta autorizado;
- d) o profissional que, não estando incluído nas hipóteses referidas nos itens a, b e c, é admitido pela **CONVENIADA** nas suas instalações para prestar serviços.

Parágrafo único - Equipara-se ao profissional autônomo, definido nos itens c e d, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade nas dependências da **CONVENIADA**, sob sua responsabilidade.

V - A **CONVENIADA** não poderá cobrar do paciente, ou de seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Convênio.

VI - A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços.

VII - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidos pela **PREFEITURA** sobre a execução dos serviços, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei 8080/90, (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo



que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

VIII - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução dos serviços, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **PREFEITURA** ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços a serem executados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **PREFEITURA** e a **CONVENIADA**.

IX - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias de pagamento devido pela **PREFEITURA**, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA III – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

I – Na data da assinatura deste Convênio a **CONVENIADA** indicará o responsável técnico pela execução dos serviços.

II – A **CONVENIADA** deverá apresentar currículo resumido e manter cadastro atualizado dos seus profissionais.

III – Para profissionais com atividades regulamentadas a **CONVENIADA** obriga-se a disponibilizar apenas profissionais com registro ativo em seus respectivos Conselhos Profissionais.

IV - Para o cumprimento do objeto deste convênio a **CONVENIADA** obriga-se a oferecer ao usuário todo o recurso técnico necessário ao seu atendimento e ainda:

a) manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

b) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem para fins de experimentação;

c) manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

d) atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

e) justificar ao usuário, ou ao seu representante, por escrito, as razões



técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional relativo a este convênio;

f) notificar a **PREFEITURA** quanto à eventual alteração de sua razão social e de mudança de sua Diretoria, Contrato ou estatuto, enviando à **PREFEITURA**, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

g) afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrantes do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

h) emitir os laudos dos exames de rotina para o paciente em até cinco dias úteis da realização do procedimento e 2 horas para os realizados em caráter de urgência;

i) será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a indicação de outro serviço sem ônus à **PREFEITURA**, no caso de quebra ou manutenção de equipamento que gere a interrupção do serviço por um período igual ou superior a 3 dias úteis;

j) o início da execução dos serviços deverá ser em até 30 (trinta) dias para os exames de Ultrassonografia e Ressonância Magnética e 60 (sessenta) dias para os demais procedimentos após assinatura deste convênio;

k) somente serão realizados os exames solicitados pelo corpo médico da SMS e Micro Região, após serem devidamente autorizados pela SMS/PMJ;

l) o agendamento do exame deverá ocorrer no máximo em 03 (três) dias, para exames de rotina, e, de imediato, em caso de solicitação de urgência/emergência;

m) ter os serviços prestados regularizados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente, buscando a adequação conforme o regulamento técnico da Resolução CNS nº 06 de 21 de dezembro de 1998, da portaria SVS nº 453 de 01 de junho de 1998 e da portaria SS.625 da Secretaria do Estado da Saúde de SP de 14 de dezembro de 1994;

n) refazer sem custos, todos os exames recusados pelos médicos da SMS em função da qualidade técnica dos mesmos ser de difícil interpretação diagnóstica.

CLÁUSULA IV – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

I - A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a **CONVENIADA** o direito de regresso.



II - A fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

III - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90, (Código de Defesa do Consumidor).

IV - A **CONVENIADA** é responsável pelos custos totais dos procedimentos.

CLÁUSULA V – DO VALOR, DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE

I - dá-se ao presente ajuste o valor estimativo mensal de R\$ 203.925,52 (duzentos e três mil, novecentos e vinte e cinco reais e cinquenta e dois centavos) e anual de R\$ 2.447.106,24 (dois milhões, quatrocentos e quarenta e sete mil, cento e seis reais e vinte e quatro centavos).

II – os recursos a serem repassados serão creditados na Conta Corrente nº 9386-6, Agência 3347-2 no Banco do Brasil em favor de “Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem”.

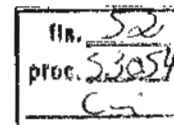
III - a **CONVENIADA** receberá, mensalmente, da **PREFEITURA**, a importância referente aos serviços efetivamente prestados, observado os limites e valores constantes do Anexo a este ajuste.

IV - pela prestação dos serviços, a **PREFEITURA** pagará à **CONVENIADA**, os valores unitários conforme Tabela SIA/SUS e para os exames não SUS os valores unitários conforme anexo.

V - a **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, no primeiro dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, à **PREFEITURA**, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

VI - a **CONVENIADA** se responsabilizará em enviar as fichas comprobatórias do atendimento, a fim de que a Unidade de Avaliação e Controle (UAC) possa realizar auditoria técnica, analítica, operativa e administrativa.

VII - a **PREFEITURA**, por sua vez, revisará e processará as faturas e



documentos recebidos da **CONVENIADA**, para depois encaminhá-los ao órgão responsável pelo pagamento, até o 15º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas da própria **PREFEITURA**. Os pagamentos ocorrerão até o 5º dia útil após o recebimento das faturas e documentos do DATASUS pela Secretaria Municipal de Finanças.

VIII - para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue à **CONVENIADA**, recibo assinado ou rubricado por servidor da **PREFEITURA**, com aposição do respectivo carimbo funcional.

IX - as contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.

X - ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **PREFEITURA**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a **PREFEITURA** exonerada do pagamento de multa e sanções financeiras.

XI - as contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

XII - na hipótese de Contrato independente com profissionais autônomos, a **CONVENIADA** pagará diretamente aos profissionais, os honorários pelos serviços efetivamente prestados.

XIII - Os valores dos procedimentos médicos serão reajustados na forma estabelecida pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, observando-se o disposto no Art. 26 e seus parágrafos, da Lei nº 8.080/90.

XIV - Os valores dos procedimentos e exames não SUS serão reajustados com base no IPC.

CLÁUSULA VI – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste ajuste, no exercício de 2.008, serão financiadas com recursos da dotação 14.01.10.302.0049.2202.3390 e nos anos subsequentes, por dotação destacada especificamente para essa finalidade.



CLÁUSULA VII- DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

I - A execução dos serviços será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, à verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados, podendo a **PREFEITURA** sempre que julgar necessário, solicitar a substituição de qualquer profissional que não atenda os seus padrões de atendimento.

II - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

III - Anualmente, na hipótese de prorrogação, a **PREFEITURA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

IV - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação do convênio ou ainda a revisão das condições ora estipuladas.

V - A fiscalização exercida pela **PREFEITURA** sobre serviços a serem executados não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade perante a **PREFEITURA**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução dos serviços.

VI - A **CONVENIADA** facilitará a **PREFEITURA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Prefeitura designados para tal fim.

VII - Em qualquer hipótese é assegurada a **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recurso.

VIII - A **CONVENIADA** deverá disponibilizar à **PREFEITURA** os devidos documentos, fichas comprobatórias e seu espaço físico para reavaliação trimestral da qualidade e capacidade dos serviços.

CLÁUSULA VIII – DA VIGÊNCIA

O presente convênio terá a duração de 01 (um) ano a partir da data de sua assinatura, sendo considerado automaticamente prorrogado nas mesmas condições e até o



limite de 05 (cinco) anos, se não for denunciado por qualquer das partes, no prazo previsto na cláusula X.

CLÁUSULA IX – DAS ALTERAÇÕES

I - Todas e quaisquer alterações ou modificações das condições de execução do presente Convênio, inclusive as que importem em aumento, diminuição ou inclusão de exames e/ou procedimentos diagnósticos ou ainda da capacidade operativa da Conveniada, serão objeto de Termos Aditivos, a critério dos partícipes, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

II - O acréscimo de serviços e/ou a inclusão de novos serviços da mesma natureza, ao objeto deste convênio estão condicionados à previsão das ações correspondentes no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Orçamento Anual e deverão observar os ditames da Lei Federal nº 4.320/64 e da Lei Complementar Federal nº 101/2000.

CLÁUSULA X – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

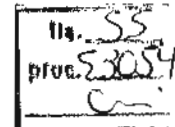
I - este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

II - a inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

III - Se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão, a critério da Administração.

IV - Poderá a **CONVENIADA** rescindir o convênio no caso de descumprimento, pela **PREFEITURA**, ou pelo Ministério da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos. Caberá a **CONVENIADA** notificar a **PREFEITURA**, apresentando o(s) motivo(s) da rescisão. A contar da data do recebimento da notificação, a **CONVENIADA** deverá manter a execução dos serviços por até 90 (noventa) dias, a critério da Administração.

V - Em caso de rescisão do contrato por parte da **PREFEITURA** não caberá a **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/93.



CLÁUSULA XI – DO FORO

Para quaisquer questões judiciais oriundas da execução do presente convênio, fica eleito o foro desta Comarca de Jundiaí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA XII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

I - O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores referentes a esta prestação de serviços não transfere para a **PREFEITURA** a obrigação de pagá-los, os quais são de responsabilidade daquele para todos os efeitos legais.

II - A **CONVENIADA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a **PREFEITURA**, desobrigada do pagamento de eventual excesso.

III - Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei nº 8666/93 e os preceitos de direito público e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em
vias de igual teor e para um só efeito de direito na presença das testemunhas abaixo.

Jundiaí, de de 2008.

ARY FOSSEN
Prefeito Municipal

Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI

TESTEMUNHAS

1 _____

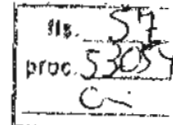
2 _____

ANEXO

ULTRA-SONOGRAFIA TABELA SIA/SUS				
Código	Descrição	Valor/Unit.	Qtidade	Valor/Mês
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	22,00	187	R\$ 4.114,00
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	22,00	270	R\$ 5.940,00
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	22,00	1.000	R\$ 22.000,00
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	22,00	2	R\$ 44,00
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	22,00	14	R\$ 308,00
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	22,00	450	R\$ 9.900,00
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	22,00	38	R\$ 836,00
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	22,00	79	R\$ 1.738,00
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	22,00	215	R\$ 4.730,00
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	33,00	404	R\$ 13.332,00
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	22,00	80	R\$ 1.760,00
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCÔNDRIO DIREITO (FÍGADO, VESÍCULA, VI)	22,00	4	R\$ 88,00
0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	33,00	20	R\$ 660,00
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	22,00	5	R\$ 110,00
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACO)	22,00	5	R\$ 110,00
TOTAL			2.773	R\$ 65.670,00

Exames NÃO SUS				
Código	Descrição	Valor FIDI	Qtidade	Valor/Mês
Não SUS	ULTRA-SONOGRAFIA PROSTATA COM BIÓPSIA	80,00	70	R\$ 5.600,00
Não SUS	PAAF MAMA COM US	90,00	6	R\$ 540,00
Não SUS	PAAF TIREÓIDE COM US	150,00	7	R\$ 1.050,00
Não SUS	CORE BIOPSY POR US	150,00	20	R\$ 3.000,00
Não SUS	CORE BIOPSY POR MAMOGRAFIA	150,00	2	R\$ 300,00
Não SUS	BIÓPSIA HEPÁTICA POR US	300,00	8	R\$ 2.400,00
Não SUS	US MORFOLÓGICO FETAL	80,00	5	R\$ 400,00
Não SUS	US TRANSLUCÊNCIA NUCAL	25,00	3	R\$ 75,00
Não SUS	US PARTES MOLES	25,00	52	R\$ 1.300,00
Não SUS	US CERVICAL	25,00	15	R\$ 375,00
Não SUS	BIÓPSIA RENAL POR US	300,00	3	R\$ 900,00
Não SUS	ULTRA-SONOGRAFIA PROSTATA COM BIÓPSIA E SEDAÇÃO	280,00	5	R\$ 1.400,00
TOTAL			193	R\$ 17.340,00

118. 56
 preço 53054
 C-



TOMOGRAFIA TABELA SIA/SUS				
Código	Descrição	Valor/Unit	Qtidade	Valor Mês
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	20	R\$ 1.735,20
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	10	R\$ 867,60
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/CONTRASTE	101,10	45	R\$ 4.549,50
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	105	R\$ 10.231,20
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	10	R\$ 974,40
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	35	R\$ 4.774,35
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	37	R\$ 5.129,31
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DE FACE/ARTIC. TEMPORO MAND	86,75	29	R\$ 2.515,75
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	138,63	13	R\$ 1.802,19
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	86,75	3	R\$ 260,25
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	86,75	7	R\$ 607,25
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	4	R\$ 347,00
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	6	R\$ 520,50
	TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO	200,00	30	R\$ 6.000,00
	TOTAL		354	R\$ 40.314,50

RESSONANCIA TABELA SIA/SUS - COM OU SEM SEDAÇÃO				
Código	Descrição	Valor/Unit	Qtidade	Valor Mês
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	1	R\$ 268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	2	R\$ 537,50
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75	4	R\$ 1.075,00
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	10	R\$ 2.687,50
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	2	R\$ 537,50
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MADIBULAR (BILATERAL)	268,75	1	R\$ 268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75	1	R\$ 268,75
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	1	R\$ 268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	10	R\$ 2.687,50
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	3	R\$ 806,25
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	3	R\$ 806,25
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	268,75	1	R\$ 268,75
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	1	R\$ 268,75
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	3	R\$ 806,25
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	1	R\$ 268,75
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	361,25	1	R\$ 361,25

RESSONANCIA MAMA - NÃO SUS	268,75	1	R\$ 268,75
TOTAL		46	R\$ 12.455,00

Código	Descrição	Valor/Unit	Qtidade	Valor Mês
0204030030	MAMOGRAFIA BILATERAL	45,00	1.500	67.500,00
0205020194	MARCAÇÃO PRE CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA - US	21,02	1	21,02
0204030048	MARCAÇÃO PRE CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA - MAMOGRAFIA	62,50	10	625,00
TOTAL			1.511	68.146,02

RESUMO

PROCEDIMENTO	Qtde Mês	Valor Proposta
		Mês
ULTRA-SONOGRAFIA TABELA SIA/SUS	2.773	R\$ 65.670,00
ULTRA-SONOGRAFIA NÃO SUS	193	R\$ 17.340,00
TOMOGRAFIA TABELA SIA/SUS (COM E SEM SEDAÇÃO)	354	R\$ 40.314,50
RESSONANCIA TABELA SIA/SUS (COM E SEM SEDAÇÃO)	46	R\$ 12.455,00
MAMOGRAFIAS	1.511	R\$ 68.146,02

TOTAL	R\$ 203.925,52
--------------	-----------------------

0