



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

O Município de Portalegre/RN torna público para conhecimento dos interessados, o Edital do CHAMAMENTO PUBLICO para **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA POSSIVEL CONTRATAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO, CONSTANTES DA TABELA MUNICIPAL DIFERRENCIADA APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN, COMPREENDENDO PROCEDIMENTOS MEDICOS EM PACIENTES ENCAMINHADOS PELO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN.** O presente procedimento, a seleção e o credenciamento dele decorrente se regem especialmente pelas Leis 8.080/90 e Lei 8.142/90 e regras da Lei Federal 8666, de 21.06.93 e suas alterações.

Considerando que as condições para execução do objeto são universais e, portanto, a prestação dos serviços dar-se-á em igualdade de condições e o preço a ser pago será o mesmo para todos os interessados, extingue-se a competitividade, caracterizando situação de Inexigibilidade de Licitação, fundamentada no Caput do art. 25 da Lei n.º 8.666/93. Desta forma, o Credenciamento apresenta-se como a forma mais adequada de atender o objeto em questão, por conceder tratamento isonômico a todos os pretensos credenciados.

1. DO OBJETO:

CHAMAMENTO PUBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA POSSIVEL CONTRATAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO, CONSTANTES DA TABELA MUNICIPAL DIFERRENCIADA APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN, COMPREENDENDO PROCEDIMENTOS MEDICOS EM PACIENTES ENCAMINHADOS PELO MUNICIPIO DE PORTALEGRE/RN.

O presente procedimento, a seleção e o credenciamento dele decorrente se regem especialmente pelas Leis 8.080/90 e Lei 8.142/90 e regras da Lei Federal 8666, de 21.06.93 e suas alterações.

1.1.Os serviços médicos especializados, e outros procedimentos de saúde, são os constantes na coluna 2 da tabela do anexo II, deste edital.

1.2.Todos os serviços e procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na coluna 5, onde consta o VALOR UNITÁRIO de cada procedimento da tabela do anexo II, deste edital. Os valores foram definidos e aprovados pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN, tomando como base as pesquisas mercadológicas dos últimos 180 dias.

2. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

2.1. A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser protocolada em envelope identificado e fechado, na sede da Prefeitura, durante a vigência deste edital que compreende o período de 90 (noventa) dias corridos, contados a partir da publicação no Diário Oficial dos Municípios do estado do RN – FEMURN, podendo ser prorrogado a critério da Administração, sempre de segunda a sexta-feira, entre 07h00min e 12h00min e das 13h00min as 16h00min na sede da prefeitura de Portalegre/RN, sala da Comissão Permanente de Licitação, localizada a Rua José Vieira Mafaldo, nº 122 - Centro - CEP 59810-000 - Portalegre/RN.



2.2. Os documentos devem ser entregues dentro de invólucro fechado, não transparente, indicando se tratar da documentação para credenciamento referente ao edital de chamamento público nº 002/2021.

2.3. Os invólucros serão recebidos mediante protocolo, pela Comissão Permanente de Licitações, a qual procederá a sua abertura, a análise e o julgamento de seu conteúdo em até 05 (dias) dias úteis, contados a partir da data do protocolo.

3. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

3.1. Poderão credenciar-se pessoas jurídicas e/ou físicas do ramo do objeto e que atendam às condições deste edital e seus anexos, apresentando os documentos nele exigidos.

3.2. Não poderão participar;

a) As pessoas jurídicas e/ou físicas suspensas do direito de licitar com a Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, cujo conceito abrange a administração direta e indireta as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob/) seu controle e as fundações por ela instituídas ou mantidas, no prazo e nas condições do impedimento, aquelas que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Municipal, Estadual ou Federal, o que abrange a administração direta e indireta, as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob o seu controle e as funções por elas instituídas e mantidas em qualquer estado da confederação e, ainda aquelas que estiverem em regime de falência e/ou concordata, bem as empresa em forma de consorcio, e aquelas mencionadas no Art. 9º da Lei 8.666/93.

b) Profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município bem como pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/93.

4. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

4.1. AS PESSOAS JURÍDICAS:

- a) Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1. ou outro documento de criação da empresa;
- b) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- c) Cópia do alvará de localização/funcionamento relativo ao domicílio ou sede do licitante e pertinente ao seu ramo de atividades;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do interessado;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do interessado;
- f) Prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- g) O Prova de regularidade fiscal junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
 - i) Alvará sanitário, segundo legislação vigente e/ou comprovante equivalente, que comprove esta apto ao desempenho das funções;
 - j) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
 - k) Prova de inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina - CRM;
 - l) Prova de inscrição do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina - CRM;
 - m) Documento requerendo o credenciamento contendo as informações abaixo, conforme anexo I deste edital:
 - m1) Relação dos e serviços que se propõe realizar, com especificações claras;



m2) Capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;

n) Declaração de Menor, conforme modelo do anexo III deste dital;

o) Declaração de idoneidade, conforme modelo do anexo IV deste dital.

4.2.1. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município integrante da Comissão Permanente de Licitações ou, ainda, publicação em órgão de imprensa oficial.

4.2.2. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração.

4.2. PESSOAS FÍSICAS:

a) Carteira de identidade (cópia);

b) Comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF;

c) Comprovação de inscrição no Conselho Regional da categoria;

d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do interessado;

e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do interessado;

f) Prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGFN (Certidão Conjunta Negativa);

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação, de certidão negativa, nos termos do título VII – A, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada Decreto-Lei nº 5 452, de 1º de maio de 1943;

h) Alvará de localização fornecido pelo Município sede do estabelecimento;

i) Alvará sanitário, segundo legislação vigente do local de atendimento;

j) credenciamento contendo as informações abaixo, conforme anexo I deste edital:

j1) Relação dos serviços que se propõe realizar, com especificações claras;

j2) Capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;

k) Declaração de Menor, conforme modelo do anexo III deste dital;

l) Declaração de Idoneidade, conforme modelo do anexo IV deste dital.

4.2.1. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município integrante da Comissão Permanente de Licitações ou, ainda, publicação em órgão de imprensa oficial.

4.2.2. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração.

5. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento do credenciado ou no município de Portalegre/RN, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

5.2. A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo Município e/ou pelo paciente, observando o custo benefício, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.

5.3. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

5.4. A Secretaria municipal de Saúde agendará, com o credenciado escolhido pelo paciente, a data e o horário para atendimento do mesmo.



6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 6.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente mediante nota fiscal, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da tabela constante no anexo II, deste edital.
- 6.2. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional por meio de ordem bancária e crédito em conta corrente, seguindo o disposto na resolução 032/2016 do TCE/RN e suas alterações.
- 6.3. Os encargos sociais estão inclusos nos valores em conformidade com a legislação vigente.

7. DO PROCESSO DE CHAMAMENTO E DO PROCEDIMENTO

- 7.1. A Comissão de Licitações fará o registro dos invólucros recebidos, procedendo à abertura dos mesmos e mantendo seu conteúdo em processo próprio, devidamente autuado;
- 7.2. Na análise da documentação relativa à habilitação, pela Comissão, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de qualificação previstos no Edital;
- 7.3. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado;
- 7.4. O resultado da qualificação será divulgado no Diário oficial dos municípios do RN -FEMURN, a partir desta data de publicação passa a vigorar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação de recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação. Caso não haja Recurso a Autoridade Competente decidirá sobre o contrato de credenciamento das habilitadas.
- 7.5. A concessão do credenciamento dar-se-a por processo de Inexigibilidade de Licitação, fundamentada no Caput do art. 25 da Lei n.º8.666/93.

8. DAS IMPUGNAÇÕES E DOS RECURSOS

- 8.1. Eventuais pedidos de impugnação ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações e protocolizados durante o horário de expediente da Administração, que se inicia às 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min.
 - 8.1.1. O prazo limite para eventual impugnação é de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da publicação do Edital na FEMURN.
- 8.2. Da decisão relativa a habilitação ou inabilitação na qualificação caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado na FEMURN, protocolizados dentro dos mesmos prazos mencionados no item anterior.
- 8.3. Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e serão dirigidos à Comissão de Licitações a qual mantendo a sua decisão anterior deverá fazer subir à autoridade competente, em até 05 (cinco) dias úteis.
- 8.4. A autoridade competente após receber o recurso e a informação da Comissão, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação na imprensa oficial em até 2 (dois) dias úteis.

9. DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO E DA FORMALIZAÇÃO

- 9.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado na qualificação e, portanto, qualificado a realizar o credenciamento, via contrato, com o Fundo Municipal de Saúde deste Município, encontrando-se apto a prestar os serviços para os quais se credenciou, com vigência por prazo não superior a 12 (doze) meses, podendo, a critério do Município e no interesse da população usuária dos serviços, ser prorrogado até o limite de 24 (vinte e quatro) meses, desde que mantidas as condições habilitatórias, e se caso, não houver manifestação por parte das partes CONTRATADO e CONTRATANTE, o contrato fica tacitamente aditivado enquanto não ocorre a devida manifestação das partes até o limite máximo previsto.
 - 9.2. Durante a vigência do credenciamento, incluída as suas republicações. o Município, a seu critério poderá convocar por ofício os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da qualificação do interessado.



9.3. A partir da data em que for convocado para/apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la pessoalmente ou a critério do órgão ou entidade contratante, por via postal.

9.4. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao da qualificação.

9.5. Os credenciados convocados para apresentar a documentação referida no caput deste artigo participaram normalmente dos serviços.

9.6 O resultado da análise prevista no caput deste artigo será publicado na imprensa oficial. Os credenciados não aprovados na avaliação da documentação serão descredenciados, sendo-lhes assegurado o contraditório e a ampla defesa.

9.7 A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do Município e desde que esteja em situação regular perante as exigências habilitatórias para o credenciamento.

9.8 A Administração convocará o credenciado, em um prazo de até 2 (dois) dias a partir da homologação do resultado da qualificação para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no edital, e dar início à execução dos serviços, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis.

9.9 O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento

9.11. É vedado ao credenciado,

a) O trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios da Prefeitura Municipal de Portalegre/RN;

b) A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes da prestação dos serviços relativos ao credenciamento.

9.12. O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, na FEMURN.

10. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

10.1. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

10.2. Estando credenciado para um determinado serviço, o interessado poderá se pré-qualificar para outro serviço. Para tanto, poderá se valer do mesmo processo da qualificação de seu primeiro credenciamento, salvo se para o outro serviço for exigida qualificação técnica diferente, caso em que deverá apresentar documentação que comprove possuir capacidade técnica para o novo serviço.

11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

No momento da emissão da Nota de Empenho, as despesas decorrentes do presente Chamamento correrão por conta dos recursos específicos consignados no Orçamento geral do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, classificadas conforme abaixo especificado:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02 06 00	SECRETARIA MUN DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO – SEMSAB
10 301 0004 2132 0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10 302 0004 1030 0000	BLMAC – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física
3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

12. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO E DAS SANÇÕES

12.1. Durante a vigência do credenciamento, o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante.

12.2. Eventual descumprimento das disposições deste edital e de seus anexos poderá implicar nas seguintes penalidades ao credenciado, garantido o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

a) advertência, por escrito;



- b) suspensão temporária do direito de participar de processos licitatórios, credenciamento e contratação com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos;
c) descredenciamento em caso de negativa de atendimento além do descredenciamento, será aplicada multa igual a 10 (dez) vezes o valor de um atendimento.

12.3. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observado o prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

12.4. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, a qualquer tempo, no interesse público ou em casos de **má** prestação dos serviços.

13. INFORMAÇÕES

13.1. Informações serão prestadas aos interessados sempre de segunda a sexta-feira, entre 07h00min e 12h00min e das 13h00min as 16h00min na sede da prefeitura de Portalegre/RN, sala da Comissão Permanente de Licitação, localizada a Rua José Vieira Mafaldo, nº 122 - Centro - CEP 59810-000 - Portalegre/RN, ou pelo fone (84) 3377-2196/2241.

14. DOS ANEXOS E DA VIGÊNCIA

14.1. Integram este edital os seguintes anexos:

- a) Anexo I – Termo de Credenciamento
- b) Anexo II - Tabela de procedimentos, e valores;
- c) Anexo III - Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da CF;
- d) Anexo IV – Declaração de Idoneidade.
- e) Anexo V - Minuta do Contrato de Credenciamento.

14.2. Este edital de chamamento publico vigorará por 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação, podendo ser prorrogado a critério da Administração.

Portalegre/RN, 04 de fevereiro de 2021.

JOSE ALAN DA SILVA FERNANDES
Presidente da CPL



ANEXO I – MODELO TERMO DE CREDENCIAMENTO – CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2021

Objeto: CHAMAMENTO PUBLICO para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA POSSIVEL CONTRATAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO, CONSTANTES DA TABELA MUNICIPAL DIFERRENCIADA APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN, COMPREENDENDO PROCEDIMENTOS MEDICOS EM PACIENTES ENCAMINHADOS PELO MUNICIPIO DE PORTALEGRE/RN.

A Pessoa Juridica/ Física _____(razão social), inscrito(a) no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, o Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____, com estabelecimento de atendimento localizado no endereço: _____, vem por meio deste, solicitar o credenciamento neste Chamamento, visando presta os serviços de: _____, conforme descritos abaixo:

Nº	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1.				
2.				
3.				

OBS. O valor deve ser igual aos constantes na tabela do Anexo II deste edital, portanto não será aceito valor superior ou inferior aos constantes na mesma.

Capacidade máxima de atendimento mensal: _____.

Horários de atendimento: _____.

Declaramos, sob as penas da lei, que tomamos conhecimento de todas as normas e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Credenciamento, com as quais concordamos integralmente.

Data: XX de XX de 2021.

Assinatura do representante Legal



ANEXO II – LISTA DE PREÇOS DIFERENCIADOS PARA PROCEDIMENTOS

TABELA DIFERENCIADA aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde do Município de Portalegre/RN. Os valores foram definidos e probados pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN, tomando como base o menor valor unitário de cada procedimento em relação as pesquisas mercadológicas dos últimos 180 dias, constantes neste processo, buscando maior vantajosidade para a Administração.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT
1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	40,00
2	CONSULTA ANGIOLOGISTA	199,97
4	CONSULTA CARDIOLOGICA	80,00
5	CONSULTA COM MÉDICO VASCULAR	220,00
6	CONSULTA DERMATOLOGISTA	120,00
7	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	120,00
8	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	200,00
9	CONSULTA GINECOLOGICA	120,00
11	CONSULTA MEDICINA DO TRABALHO	111,03
12	CONSULTA MASTOLOGISTA	200,00
13	CONSULTA NEFROLOGICA	200,00
14	CONSULTA NEUROLOGISTA	160,00
15	CONSULTA OBSTÉTRICA	120,00
16	CONSULTA OFTAMOLOGISTA	300,00
17	CONSULTA ORTOPEDISTA	120,00
18	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA	100,00
19	CONSULTA PEDIATRICA	150,00
20	CONSULTA PNEUMOLOGISTA	150,00
21	CONSULTA PNEUMOLOGISTA PEDIATRICO	150,00
22	CONSULTA REUMATOLOGISTA	180,00
23	CONSULTA PSIQUIATRIA	130,00
24	CONSULTA UROLOGISTA	150,00
25	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	53,93
26	FISIOTERAPIA	30,00
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	228,56
28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	151,87
29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	456,17
30	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/OU/S CONTRASTE	600,00
31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR COM CONTRASTE	187,45
32	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR SEM CONTRASTE	110,76



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

33	ANGIOTOMOGRAFIA	800,00
34	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA/DORSAL SEM CONTRASTE	248,75
35	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA/DORSAL COM CONTRASTE	248,75
36	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES COM CONTRASTE	171,72
37	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES SEM CONTRASTE	95,03
38	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	183,44
39	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	106,75
40	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE	183,44
41	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	106,75
42	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO COM CONTRASTE	171,72
43	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO SEM CONTRASTE	95,03
44	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	570,00
45	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	570,00
46	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	226,13
47	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	149,44
48	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR COM CONTRASTE	200,00
49	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR SEM CONTRASTE	151,87
50	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BASE DO CRÂNIO COM CONTRASTE	228,56
51	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BASE DO CRÂNIO SEM CONTRASTE	151,87
52	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES	570,00
53	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEM INFERIOR COM CONTRASTE	228,56
54	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEM INFERIOR SEM CONTRASTE	151,87
55	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO C/ CONTRASTE	228,56
56	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO SEM CONTRASTE	151,87



57	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES SACROILÍCAS COM CONTRASTE	228,56
58	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES SACROILÍCAS SEM CONTRASTE	151,87
59	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO COM CONTRASTE	228,56
60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO SEM CONTRASTE	151,87
61	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO COM CONTRASTE	228,56
62	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO SEM CONTRASTE	151,87
63	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA COM CONTRASTE	228,56
64	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA SEM CONTRASTE	151,87
65	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO COM CONTRASTE	228,56
66	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO SEM CONTRASTE	151,87
67	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA COM CONTRASTE	228,56
68	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA SEM CONTRASTE	151,87
69	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO COM CONTRASTE	228,56
70	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO SEM CONTRASTE	151,87
71	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE COM CONTRASTE	228,56
72	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE SEM CONTRASTE	151,87
73	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO COM CONTRASTE	228,56
74	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO SEM CONTRASTE	151,87
75	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS COM CONTRASTE	228,56
76	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITAS SEM CONTRASTE	151,87
77	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA COM CONTRASTE	228,56
78	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA SEM CONTRASTE	151,87
79	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ COM CONTRASTE	228,56
80	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ SEM CONTRASTE	151,87
81	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO COM CONTRASTE	228,56
82	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO SEM CONTRASTE	151,87
83	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL COM CONTRASTE	228,56



84	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL SEM CONTRASTE	151,87
85	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACRAL COM CONTRASTE	228,56
86	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACRAL SEM CONTRASTE	151,87
87	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO COM CONTRASTE	228,56
88	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO SEM CONTRASTE	151,87
91	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	190,00
92	ULTRASSONOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL C/DOPPLER	280,00
93	ULTRASSONOGRRAFIA DE CARÓTIDA C/ DOPPLER	158,30
94	ULTRASSONOGRRAFIA DE VARIZES C/DOPPLER ARTERIAL UNILATERAL (CADA MEMBRO: INFERIOR OU SUPERIOR)	200,00
95	ULTRASSONOGRRAFIA DE VARIZES C/DOPPLER VENOSO UNILATERAL (CADA MEMBRO : INFERIOR OU SUPERIOR)	200,00
96	USG DOPPLER ARTERIAS RENAS	122,80
98	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	65,00
99	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	65,00
100	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	58,99
102	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	54,10
103	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA 3D OU 4D	180,00
104	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE BRAÇOS	65,00
105	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE COTOVELO	65,00
106	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE COXAS	65,00
107	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	100,00
108	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEM INFERIOR	75,00
109	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE JOELHOS	65,00
110	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MÃOS	65,00
111	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE PÉS	65,00
112	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE QUADRIL	120,00
113	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE QUADRIL DE RECÉM NASCIDO	190,00
114	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE TORNOZELO	65,00
115	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE OMBRO	65,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

116	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE PANTURRILHA	65,00
117	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE PERNA	65,00
118	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE PUNHO	65,00
119	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	65,00
120	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA(VIA TRANSRETAL)	109,99
121	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) COM DOPPLER	200,00
122	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	100,00
123	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL C/DOPPLER	72,18
124	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	65,00
125	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	65,00
126	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX(EXTRACARDIACA)	110,00
127	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	65,00
128	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	121,00
129	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	110,00
130	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	65,00
131	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	65,00
132	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) C/DOPPLER	200,00
133	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	65,00
134	ULTRASSONOGRRAFIA: ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	65,00
135	ULTRASSONAGRAFIA : GLÂNDULAS SALIVARES(TODAS)	65,00
136	ULTRASSONOGRRAFIA: GLOBO OCULAR BILATERAL	110,00
137	UROTOMOGRRAFIA	900,00
138	USG BOLSA ESCROTAL	110,00
139	USG ESCROTAL C/DOPPLER	150,00
140	USG C/DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR- CADA MEMBRO	200,00
141	USG C/DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR-CADA MEMBRO	180,00
142	USG C/ DOPPLER VENOSO MEMBRO SUPERIOR-CADA MEMBRO	200,00
143	USG CERVICAL	65,00
144	USG HIPOCONDRIO DIREITO	65,00
145	USG INGUINAL	65,00
146	USG PESCOÇO	65,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

147	USG MAMAS (MASCULINO E FEMININO)	65,00
148	USG OBSTÉTRICA MORFOLOGICA 1º E 2º TRIMESTRE COM DOPPLER	200,00
149	USG OBSTÉTRICA MORFOLOGICA PERFIL BIOFISICO FETAL COM DOPPLER	200,00
150	USG PAREDE ABDOMINAL	65,00
151	USG PROSTATA ABDOMINAL	65,00
152	USG PROSTATA C/DOPPLER	200,00
153	USG TENDÕES	65,00
154	USG C/ DOPPLER ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR- CADA MEMBRO	193,00
155	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	210,00
156	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA	120,00
158	RADIOGRAFIA ATM (ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR)	50,00
159	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA + OBLÍQUAS + HITZ)	50,00
160	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLÍQUA)	70,00
161	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	60,00
162	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HITZ)	50,00
163	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA + BRETTON + HITZ)	50,00
164	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	70,00
165	RADIOGRAFIA DE LARINGE	100,00
166	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	70,00
167	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	70,00
168	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HITZ)	70,00
170	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HITZ)	70,00
171	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	100,00
172	RADIOGRAFIA OCLUSAL	40,00
173	RADIOGRAFIA PANORAMICA/CONVENCIONAL	60,00
174	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE -WING)	25,00
177	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXÃO)	80,00
178	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUA)	80,00
179	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	80,00
180	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	112,50
181	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLÍQUAS)	112,50
182	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA	112,50



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

183	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	100,00
184	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	110,00
185	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	110,00
186	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO COCCÍGEA	112,50
187	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL – TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	200,00
190	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	120,00
191	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	120,00
192	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)	100,00
193	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	112,50
194	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO (COM CONTRASTE)	300,00
198	RADIOGRAFIA DE TORAX (ÁPICO-LORDÓTICO)	100,00
199	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	100,00
200	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERAL+OBLIQUA)	100,00
201	RADIOGRAFIA D E TORAX (PA PADRÃO OIT)	100,00
202	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	90,00
204	RADIOGRAFIA ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	300,00
205	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	60,00
206	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	70,00
207	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	70,00
208	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	70,00
209	RADIOGRAFIA DE BRAÇO (AP PERFIL)	60,00
210	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	60,00
211	RADIOGRAFIA DE COTOVELOS	60,00
212	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	60,00
213	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO/OMOPLATA (3 POSIÇÕES)	80,00
214	RADIOGRAFIA DE MÃO	60,00
215	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA	100,00
216	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	70,00
217	CLÍSTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	600,00
226	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	80,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

227	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	112,50
228	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	112,50
229	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	112,50
230	RADIOGRAFIA DE INTestino DELGADO (TRANSITO)	112,50
232	URETROCISTOGRAFIA	400,00
233	UROGRAFIA VENOSA (OU INTRAVENOSA)	525,00
235	ESCANOMETRIA	50,00
237	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	112,50
238	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	80,00
239	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	112,50
240	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSA	70,00
241	RADIOGRAFIA DE BACIA (E ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACAS)	112,50
242	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	70,00
243	RADIOGRAFIA DE COXA	70,00
244	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ	60,00
245	RADIOGRAFIA DE FÊMUR (AP+LATERAL)	70,00
246	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	70,00
247	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	70,00
248	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA)	70,00
249	RADIOGRAFIA DE PÉ	70,00
250	RADIOGRAFIA DE PERNA (INCLUI A TÍBIA, FÍBULA E O TORNOZELO)	80,00
251	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	60,00
252	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	100,00
253	RADIOGRAFIA ANTEPÉ	60,00
254	RAIO X BACIA 1- INCIDÊNCIA	70,00
255	RAIO X BACIA 2- INCIDÊNCIA	70,00
256	RAIO X ENEMA OPACO 9 CLÍSTER OPACO	112,50
257	RAIO X ESCANOMETRIA	50,00
258	RAIO X COXO-FEMURAL	80,00
259	RAIO X ME (TORNOZELO, PÉ, CALCANEIO E ANTEPÉ)	80,00
260	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO (CRANIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA COM CONTRASTE	345,44
261	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO (CRANIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA COM CONTRASTE	268,75



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

262	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA AORTA ABDOMINAL COM CONTRASTE	345,44
263	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA AORTA ABDOMINAL SEM CONTRASTE	268,75
264	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA COM CONTRASTE	345,44
265	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA SEM CONTRASTE	268,75
266	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR COM CONTRASTE	345,44
267	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR SEM CONTRASTE	268,75
268	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO COM CONTRASTE	345,44
269	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO SEM CONTRASTE	268,75
270	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO COM ESPECTROCOPIA COM CONTRASTE	345,44
271	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO COM ESPECTROCOPIA SEM CONTRASTE	268,75
272	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA COM CONTRASTE	345,44
273	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA SEM CONTRASTE	268,75
274	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE COM CONTRASTE	345,44
275	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE SEM CONTRASTE	268,75
277	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	1.000,00
278	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FARINGE E CAVIDADE ORAL	1.000,00
279	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA SELA TURCICA	345,44
280	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULARES COM CONTRASTE	268,75
281	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	450,00
282	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BOLSA ESCROTAL COM CONTRASTE	345,44
283	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BOLSA ESCROTAL SEM CONTRASTE	268,75
284	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	345,44
285	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	268,75
286	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA C /OU S/ CONTRASTE	1.000,00
287	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR COM CONTRASTE	354,44
288	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR SEM CONTRASTE	268,75
289	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO/ENCÉFALO COM CONTRASTE	345,54



290	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO/ENCÉFALO SEM CONTRASTE	450,00
293	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO COM CONTRASTE	345,44
294	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO SEM CONTRASTE	268,75
295	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MAMAS COM CONTRASTE	345,44
296	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MAMAS SEM CONTRASTE	268,75
297	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL COM CONTRASTE	345,44
298	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL SEM CONTRASTE	268,75
300	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR(UNILATERAL) SEM CONTRASTE	345,44
301	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR(UNILATERAL) SEM CONTRASTE	268,75
302	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX (MEDIASTINO,PULMÃO E PA	450,00
303	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE/ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	345,44
304	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE/ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	268,75
305	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	1.000,00
306	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES /COLANGIORRESSONÂNCIA COM CONTRASTE	345,44
307	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES /COLANGIORRESSONÂNCIA SEM CONTRASTE	268,75
308	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR-FÍGADO,PANCREA COM CONTRASTE	345,44
309	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR-FÍGADO,PANCREA SEM CONTRASTE	268,75
310	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (COM SEDAÇÃO	1.000,00
311	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	1.000,00
312	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL	500,00
313	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	625,00
314	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN TOTAL COM SEDAÇÃO	1.000,00
315	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HEPÁTICA C / OU S /SEDAÇÃO	1.000,00
316	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PÉ COM CONTRASTE	345,44



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

317	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PÉ SEM CONTRASTE	268,75
318	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PÊNIS COM CONTRASTE	345,44
319	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PÊNIS SEM CONTRASTE	268,75
320	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PESCOÇO COM CONTRASTE	345,44
321	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PESCOÇO SEM CONTRASTE	268,75
322	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA COM CONTRASTE	345,44
323	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA SEM CONTRASTE	268,75
324	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES C / OU S / CONTRASTE	1.000,00
325	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS URINÁRIAS C OU S / CONTRASTE	1.000,00
326	BERA COM SEDAÇÃO	500,00
327	BERA SEM SEDAÇÃO	700,00
328	CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	150,00
329	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA	170,00
330	CISTOSCOPIA	350,00
331	COLONOSCOPIA	415,00
332	COLPOSCOPIA (GINECOLÓGICA)	90,00
333	ECOCARDIOGRAMA	170,00
334	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	240,00
335	ECOCARDIOGRAMA PARA CRIANÇA MENOR DE 6 ANOS	500,00
336	ELETROCARDIOGRAMA -ECG	20,00
337	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE ZTA	200,00
338	ELETROENCEFALOGRAMA	96,00
339	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	180,00
340	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA+ GASTROTESTE	220,00
341	ESPIROMETRIA	120,00
342	HISTEROSCOPIA (GINECOLOGISTA)	500,00
343	OESTEOMESSES ACUSTICA (OTORRINOLARINGOLOGISTA)	220,00
344	POLISSONOGRFIA	500,00
345	PUNÇÃO ESPIRATIVA GUIADA POR USG	200,00
346	TESTE DA LINGUINHA	50,00
347	TESTE DA ORELHINHA	100,00
348	TESTE DO CORAÇÃOZINHO	100,00
350	VIDEO NASASSIMESOL COM OPTICA FLEXIVEL (OTORRINO)	250,00
351	VIDEONASIOFARINGOSCOPIA	250,00
352	VIDEONASOFARINGOLARINGOSCOPIA COM OPTICA FLEXÍVEL	120,00



353	COLOCAÇÃO DE GESSO MEMBROS INFERIORES (ORTOPEDISTA)	250,00
354	COLOCAÇÃO DE GESSO MEMBROS SUPERIORES (ORTOPEDISTA)	250,00
355	ENFAIXAMENTO MEMBRO INFERIOR	50,00
356	ENFAIXAMENTO MEMBRO SUPERIOR	70,00
357	RETIRADA DE FIO OU PINO INFRA-ÓSSEO	1.000,00
359	BIOPSIA DE PROTATA GUIADA POR USG	350,00
360	BIOPSIA DE PELE TUMOR SUPERFICIAL, LINFONODO	100,00
361	BIOPSIA DE COLO VULVA, COLO VAGINA (POR PEÇAS)	130,00
362	CORY BIOPSIA	400,00
363	ESTEIRA ERGOMETRICA	155,00
364	HOLTER	130,00
365	PAAF (CISTO DE MAMA)	157,00
366	PAAF DE TIREOIDE	211,00
367	PAAF DE TIREOIDE GUIADA POR USG	500,00
368	PUNÇÃO DE MAMA	125,00
369	ANESTESIA PARA COLONOSCOPIA	750,00
370	SEDAÇÃO PRA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	500,00
371	SEDAÇÃO EM CRIANÇA OU IDOSO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE COMO RESSONÂNCIA MAGNETICA, TOMOGRAFIA E OUTROS.	500,00
372	EXAMES CITOPATOLÓGICOS	18,00
373	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU I COM MATERIAL INCLUSO	70,00
374	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU I COM MATERIAL INCLUSO	95,00
375	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU I COM MATERIAL INCLUSO	120,00
376	SERVIÇOS DE CURATIVOS GRAU I COM MATERIAL INCLUSO	150,00

Portalegre/RN, 28 de janeiro de 2021.

Temístocles Maia de Lucena
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento



ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

A Pessoa Jurídica/ Física _____ (razão social), inscrito(a) no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,

DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()
(assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

(Local e data) _____, ____ de _____ de 2021.

(representante legal com – nome e cargo)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público Nº XX/2021, instaurado por este município, **que não estamos impedidos de licitar ou contratar com a Administração Pública**, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, em _____ de _____ de 2021.

(Assinatura do Representante Legal).

(apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos).

OBS.: 1) Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado do(a) Licitante e carimbada com o número do CNPJ/CPF.



**ANEXO V – MODELO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021**

Contrato para prestação de serviços de XXXX, que entre si fazem, de um lado o Fundo Municipal de Saúde do Município de **PORTALEGRE/RN** e do outro **XXXX**.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN, através do Fundo Municipal de Saúde do MUNICÍPIO DE PORTALEGRE, RN, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 11.283.265/0001-60, localizado(a) a Rua Antonio de Freitas, 20, Sala, Centro, Portalegre, RN, CEP 59810-000, neste ato representado(a) por seu Ordenador de Despesas, Sr. TEMÍSTOCLES MAIA DE LUCENA, brasileiro, solteiro, funcionário público, residente e domiciliada na Rua Antônio de Freitas, 51 – Centro – CEP 59810-000 – Portalegre/RN, portador(a) do Cadastro Nacional de Pessoa Física – CPF sob o nº 028.658.164-78 e Cédula de Identidade sob o nº 001.833.655 – ITEP/RN, apenas denominado(a) de **CREDENCIANTE**, e de outro lado **XXX, CNPJ Nº XXX, COM ENDEREÇO NA RUA XXX, Nº XXX, BAIRRO XXX, CIDADE/UF**, neste ato representado(a) por **XXX**, inscrito no CPF sob o nº **XXX**, apenas denominada de **CREDENCIADO(A)**, resolvem firmar o presente Contrato, tendo em vista o Chamamento Público nº 002/2021, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto deste contrato é a prestação do(s) serviço(s) de XXX, requerido(s) pelo(a) CREDENCIANTE, conforme relação dos itens dos quais credenciou-se, anexo a este contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

2.1. A finalidade deste Contrato é dotar os pacientes que necessitem realizar os procedimentos constantes na tabela do anexo II, do edital de Chamamento Público nº 002/2021, respeitada a especialidade para a qual o(a) contratado(a) foi credenciado(a).

2.2. A utilização deste credenciamento é devido a inviabilidade de competição, para contratação de prestação de serviços privados de saúde no âmbito do SUS, que tem peculiaridade com os preços prefixados com diversidade de procedimentos e demanda superior a capacidade de oferta pelo poder público, quando há o interesse da administração em contratar todos os prestadores de serviço que atenda aos requisitos do edital do chamamento público 002/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PACIENTE

3.1. Os pacientes dos serviços, objeto do chamamento público nº 002/2021 serão os encaminhados pela secretaria de saúde do município.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CREDENCIADO(A)

4.1. O(A) CONTRATADO(A) obriga-se a:

- a) Realizar todos os atendimentos agendados, previamente, pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Prestar atendimento de forma respeitosa ao paciente;
- c) Não realizar nenhum tipo de cobrança extra pela prestação do serviço/atendimento;
- d) Para as consultas, o paciente deverá ter direito ao retorno, com até 30 dias para apresentar exames.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5.1. A CREDENCIANTE obriga-se a:

- a) Realizar o pagamento dos serviços realizados pelo credenciado;
- b) Fazer o controle da quantidade máxima de procedimentos a serem realizado dentro de cada mês;



CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES

6.1. Os preços dos serviços ora CONTRATADOS serão pagos pelo CREDENCIANTE de acordo com os valores relacionados na tabela do anexo II, deste contrato de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento dar-se-á, por meio de transferência bancária, de acordo com as normas da resolução 032/2016 do TCE/RN e suas alterações, devidamente atestada pelo setor competente.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame terão amparo legal e financeiro no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Portalegre RN, nas seguintes dotações orçamentárias:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02 06 00	SECRETARIA MUN DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO – SEMSAB
10 301 0004 2132 0000	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10 302 0004 1030 0000	BLMAC – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física
3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

8.1. Nenhum procedimento poderá ser autorizado, caso a Secretaria Municipal de Saúde não disponha dos recursos necessários e suficientes para o seu efetivo pagamento.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1. Na ocorrência de descumprimento das obrigações ora assumidas, o credenciado, garantido o contraditório, sujeitar-se-á a: a) advertência, por escrito;
b) suspensão temporária do direito de participar de processos licitatórios, credenciamentos e contratação com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos;
c) descredenciamento;
d) em caso de negativa injustificada de atendimento, além do descredenciamento, será aplicada multa igual a 10 (dez) vezes o valor de um atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

10.1. A responsabilidade civil das partes, decorrente Da aplicação das penalidades previstas nesta cláusula e da rescisão unilateral, caso ocorra, caberá ao CREDENCIADO(A) o direito de recorrer administrativamente, dentro do prazo estabelecido no Art. 162 da Lei 8.666/93.da prestação dos serviços, regula-se pelo disposto nos artigos 927 a 943 do CAPÍTULO I e 944 a 954 do CAPÍTULO II do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

11.1. Com base nas disposições contidas no Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93, o presente Instrumento terá vigência de 12(doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, em até um máximo de 60(sessenta) meses, através de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

12.1. A rescisão deste contrato se dará numa das seguintes hipóteses:

- Pela ocorrência de seu termo final;
- Por solicitação do credenciado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- Unilateralmente, pelo Credenciante, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VINCULAÇÃO

13.1. Integram o presente contrato de credenciamento o edital de chamamento público nº 002/2021 e seus anexos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
Rua José Vieira Mafaldo, 122 - Centro CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

14.1. Em conformidade com o previsto no art. 61, parágrafo único da Lei n. 8.666/93, extrato deste Instrumento será publicado na imprensa oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de Portalegre, excluindo qualquer outra, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Instrumento.

15.2. E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, às partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor.

Portalegre, XX de XX de 2021.

FUNDO MUNICIPAL SAÚDE DE PORTALEGRE/RN

CNPJ: 11.283.265/0001-60

Temístocles Maia de Lucena

CPF: XXX

CRENCIANTE

XXXXXX
CRENCIADO (A)

TESTEMUNHAS:

1) CPF

2) CPF