

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

EDITAL DE CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 008/2015 Chamamento Público 003/2015

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO**, Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ 18.666.172/0001-64, com endereço na Rua Coronel João Ferreira Barbosa, 46 - Centro, na sede do Município, através da sua Comissão Permanente de Licitação, torna público, nos termos dos específicos dispositivos da Lei nº 8.666/93, para quem possa interessar, que durante o período de **04/08/2015 até 04/09/2015**, estará CREDENCIANDO profissionais, pessoa jurídica, para **prestarem serviços na área de saúde em diversas especialidades médicas** nas especificações, valores e condições estabelecidas na **TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV, pelo período de um ano**, que compõe o presente Edital, através de requisições/autorizações emitidas pelo Departamento Municipal de Saúde.

1.0 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE

1.1 – O presente CREDENCIAMENTO tem como objeto contratação de pessoa física ou jurídica para prestar serviços na área de saúde, em diversas especialidades, a pacientes encaminhados pelo Departamento Municipal de Saúde, conforme PROPOSTA DE ADESÃO, representado pelo ANEXO IV do Edital.

1.2 – A finalidade da presente contratação é a complementação da assistência à saúde do município pela iniciativa privada, conforme dispõe o art. 199 e § 1º da Constituição Federal; e também o auxílio a pacientes que não têm condições de obter e custear atendimentos na área de saúde em diversas especialidades na rede particular, necessitando assim do auxílio do Departamento Municipal de Saúde.

Do período e horário para o credenciamento

- O **credenciamento** ocorrerá no período de **04/08/2015 a 04/09/2015**, devendo os interessados apresentar os documentos necessários e a proposta de adesão.
- O horário de atendimento aos interessados será das 8h às 11h e das 13h30m às 17:00h.
- Não serão aceitos documentos após o período acima descrito e nem serão promovidos novos credenciamentos.
- O interessado que, dentro do período de credenciamento tiver seus documentos rejeitados, somente terá seu pedido reavaliado com a apresentação de novo requerimento acompanhado de novos documentos já livres dos vícios anteriormente identificados e que foram impeditivos do **credenciamento** anterior.
- Caso algum documento tenha prazo de validade vencido antes da data final para credenciamento, deverá ser substituído por outro em plena validade.
- Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

Do envelope

Os documentos necessários ao **credenciamento** deverão ser disponibilizados em um envelope, devidamente endereçado à Prefeitura Municipal, da seguinte forma:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO/MG

Rua Cel. João Ferreira Barbosa, nº 46 – Centro – São Pedro da União - MG – CEP – 37855-000.

A/C: Comissão Permanente de Licitações

Deverá conter ainda a identificação completa do interessado(a), por meio de envelope timbrado ou através de impressão ou carimbo padronizado, conforme abaixo:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

RAZÃO SOCIAL _____

End. Comp.: _____

CEP: _____ CNPJ _____

Nome do responsável legal _____

Fone: _____ Fax _____ Celular _____

E-mail _____

1.0 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

1.1 - Poderão participar deste credenciamento somente pessoa jurídica que atenda a todos os requisitos legais e os estabelecidos neste edital.

1.2 - Não poderão participar as pessoas jurídicas que:

1.2.1 – sejam declaradas inidôneas nos termos da lei;

1.2.2 - tenham falência ou concordata decretada;

1.2.3 – sejam impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

1.2.4 – que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de São Pedro da União.

2. - DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

2.1 - Os interessados no credenciamento de que cuida este edital, deverão apresentar, em envelope, conforme acima, os seguintes documentos:

a - Registro comercial, no caso de empresa individual;

b - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;

c - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

d - Prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

e - Prova de inscrição no cadastro de contribuinte estadual;

f - Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal;

g - CRF - Certificado de Regularidade Fiscal (FGTS);

h - Declaração dando ciência de que concorda e cumpre plenamente os requisitos solicitados neste edital;

i – Cópia do registro da empresa junto ao respectivo Conselho Regional e comprovante de regularidade para o exercício de 2015;

j- Cópia do Registro de Classe do responsável técnico e comprovante de regularidade junto ao conselho no exercício de 2015;

k- Certidão negativa de débito trabalhista - CNT

l - Alvará de licença e funcionamento Municipal e Estadual;

m – Cópia do Alvará de localização e funcionamento regular;

n - Cópia de inscrição junto ao CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

2.2 - Os documentos acima descritos deverão ser apresentados, preferencialmente, por cópias autenticadas, ou por cópias acompanhadas das originais para conferência.

2.2.1 - Não serão aceitas cópias reproduzidas em aparelho de fax.

2.3 - Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

2.4 - Serão desconsideradas as cópias rasuradas, ilegíveis, apagadas ou que apresentarem qualquer defeito capaz de colocar em dúvida a sua fidelidade.

2.5 - Os documentos deverão ser apresentados na mesma ordem de numeração informada neste edital.

3.0 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

3.1. Recebido o envelope sob protocolo e verificado o cumprimento do prazo estabelecido neste edital, a Comissão de Licitação, adotará os seguintes procedimentos:

3.1.1 - Em primeiro:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

3.1.1.1 - A abertura dos envelopes;

3.1.1.2 - O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido no item 2.1 fora apresentado;

3.1.1.3 - De tudo lavrar-se-á ata circunstanciada.

3.1.2 - Em segundo:

3.1.2.1 - A Comissão procederá à vistoria do estabelecimento da interessada, quando for o caso, verificando o seguinte:

3.1.2.1.1 - localização do estabelecimento em relação ao local da prestação dos serviços, quando for o caso.

3.1.2.1.2 - instalações que estejam em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e que disponha de toda estrutura física necessária ao cumprimento do objeto do contrato, quando for o caso;

3.1.2.1.3 – local adequado para os pacientes aguardarem ao atendimento, quando for o caso;

3.1.2.1.4 - De tudo se lavrará ata circunstanciada;

3.1.4 – Em terceiro:

3.1.4.1 – Terminadas a fase de habilitação a Comissão de Licitação, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.

3.1.4.2 – Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.

3.1.5 – Decidindo a Comissão de Licitação pela regularidade da empresa ou profissional, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Prefeito Municipal.

3.2 - A comissão também analisará e julgará os recursos que porventura possam surgir em razão de inabilitação ou desclassificação de interessados, que se interpostos, deverão obedecer aos moldes do art. 109 da Lei nº 8.666/93.

3.3 - Os recursos, caso necessário, serão dirigidos ao Prefeito Municipal.

3.4 – Terminado o julgamento a empresa ou profissional será informada do resultado e convocada para assinatura do contrato.

4.0 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

4.1 – A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

4.2 – Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital – **Modelo de Proposta de Adesão (ANEXO I)**, descrevendo apenas os itens para os quais deseja credenciamento.

4.3 – Deve ser apresentada em língua e moeda nacional (R\$), isenta de rasura, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo profissional autônomo ou representante legal no caso de pessoa jurídica.

5.0 – DO PREÇO, CARACTERÍSTICAS, MÉTODO UTILIZADO E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

5.1 – A Prefeitura Municipal pagará à (ao) credenciada (o) as importâncias descritas na TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV e de acordo com a PROPOSTA DE ADESÃO (Anexo I) de cada proponente, desde que aprovado pela Comissão de Licitações.

5.1.1 – Os serviços serão prestados de acordo com a TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV, a qual estabelece os locais, horários e condições previamente definidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

5.1.2 - Os serviços serão prestados mediante a(s) requisição/autorização do Departamento Municipal de Saúde para que o mesmo seja prestado nos locais previamente definidos ou para **que os interessados se encaminhem à empresa ou profissional credenciado de sua livre escolha**, conforme o caso.

5.1.3 – O valor descrito na PROPOSTA DE ADESÃO será referente ao Registro de Preço de 01 (um) serviço, o qual será multiplicado pelo número de atendimentos realizados pela credenciado no referido mês, para fins de pagamento.

5.1.4 - O valor a ser pago é fixo, podendo ser reajustado durante toda a vigência do contrato, desde que acordado por ambas as partes e também quando houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor da contraprestação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

5.2 – A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será da data de sua assinatura até o término do credenciamento, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no art. 57, II, Lei 8.666/93.

5.2.1 – O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito a comprovação das mesmas condições a que se submeteu no procedimento inicial para se habilitar.

6.0 - DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

6.1 – Os serviços serão medidos mensalmente tendo como data de encerramento todo dia 30.

6.2 – Encerrado o mês será emitido relatório analítico dos atendimentos tendo como referência o número de requisições/autorizações emitidas pelo Departamento Municipal de Saúde, em duas vias, destinando uma via para o credenciado e a outra servindo ao Departamento Municipal de Saúde para autorizar o pagamento dos serviços.

6.3 – Concluído e entregue o relatório, o pagamento será realizado até o 10º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

7.0 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

7.1 – Obrigações:

7.1.1 – da Prefeitura:

7.1.1.1 – expedir as requisição/autorização para que o serviço seja prestado nos locais previamente definidos ou para que **os interessados se encaminhem à empresa ou profissional credenciado de sua livre escolha;**

7.1.1.2 – comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

7.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços realizados;

7.1.1.4 – efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

7.1.1.5 – prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços;

7.1.2 – dos credenciados:

7.1.2.1 – executar os serviços de conformidade com o Edital e as normas de saúde.

7.1.2.2 – permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

7.1.2.3 – manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições apresentadas quando da habilitação para o credenciamento;

7.1.2.4 – comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

7.1.2.5 – responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

8.0 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

8.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo credenciado caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será cobrada judicialmente.

8.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá o credenciado de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

8.3 – As multas não têm caráter compensatório, independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

8.4 – Em qualquer caso de aplicação de sanção, será sempre garantido a contraditória e ampla defesa, sempre em processo administrativo específico.

9.0 – DOS CASOS DE DESCRENCIAMENTO

9.1. Da Prefeitura, sem prévio aviso, quando:

9.1.1 – o (a) contratado (a) deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

9.1.2 – o (a) contratado (a) descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 7.0 deste edital, segundo o caso;

9.1.3 – o (a) contratado (a) praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

9.1.4 – ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

9.1.5 – por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

9.1.6 – Em razão de caso fortuito ou força maior;

9.1.7 – No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

9.1.8 – Nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

9.2. Pelo credenciado:

9.2.1. Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

10.0 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 – As despesas oriundas do credenciamento serão suportadas pela seguinte dotação orçamentária: 10 302 1002 2.071 339039 FICHA: 222 – FONTE: Saúde (MAC).

10.2 – O interessado na obtenção deste edital poderá retirá-lo, gratuitamente, de Segunda a Sexta-feira, no horário compreendido entre as 8h e 11h e as 13:30h e 17h horas, no período de **04/08/2015 até 04/09/2015**.

10.3 – O modelo de proposta de adesão (ANEXO – I), modelo de carta de encaminhamento de documentos (ANEXO – II), a minuta do contrato (ANEXO – III) e A TABELA DE SERVIÇOS–ANEXO IV, fazem parte integrante deste edital, independentemente de sua transcrição;

10.4 – Informações complementares a este edital poderão ser obtidas, de Segunda à Sexta-feira, em horário comercial, com a Comissão de Licitação, no horário citado no preâmbulo deste edital.

10.5 – Durante o período de vigência do contrato, que será de um ano a partir da data de assinatura, o Credenciado deverá manter, através de documentos, as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento.

10.6 - O Foro da Comarca de Guaxupé/MG é o competente para dirimir qualquer controversa que possa surgir sobre este credenciamento, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

São Pedro da União (MG), 23 de julho de 2015.

Lourival José de Sales

Prefeito Municipal

Andrea Aparecida Alves Costa

Diretora do Departamento Saúde

Luiz Henrique Faria

Presidente da C.P.L.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

ANEXO – I

(MODELO) PROPOSTA DE ADESÃO

São Pedro da União, ____ de _____ de 2015.

**Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 008/2015**

Objeto: Prestação de serviços na área de saúde em diversas especialidades

PROPOSTA DE ADESÃO

**À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO**

Vimos por meio desta, apresentar nossa **PROPOSTA DE ADESÃO** ao **credenciamento** para prestar serviços na área de saúde do Município de São Pedro da União - (MG), conforme divulgado em edital próprio da Prefeitura, propondo dar atendimento profissional especializado nas áreas abaixo indicadas, nas condições e preços que foram previamente determinados para cada especialidade:

Item	Qtde	ESPECIFICAÇÕES	V. Unit. R\$	Condições de Prestação dos Serviços
1				
2				
3				
(...)				
(...)				
(...)				
87				

Declaramos estarmos ciente e de acordo com todas as condições do edital supracitado, bem como com todas as cláusulas e condições contidas na minuta do futuro contrato a ser firmado pelas partes.

Sendo o que se apresenta, esperando haver atendido as exigências do edital, solicitamos seja deferido o nosso credenciamento.

Atenciosamente.

Assinatura do profissional ou responsável legal da empresa

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

ANEXO – II

(MODELO DE CARTA DE ENCAMINHAMENTO DOS DOCUMENTOS)

São Pedro da União – MG, ____ de _____ de 2015.

**Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 008/2015**

Objeto: Prestação de serviços na área de saúde em diversas especialidades

**À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO**

Servimo-nos da presente para encaminhar, em anexo, todos os documentos exigidos no “**edital de credenciamento**” para a realização de serviços na área de saúde em diversas especialidades, solicitados pela Prefeitura Municipal de São Pedro da União (MG) através do Departamento Municipal de Saúde.

Sem mais, esperando obter êxito na viabilização do **credenciamento**, firmamos atenciosamente.

Assinatura do profissional ou responsável legal da empresa

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

ANEXO – III

MINUTA DO CONTRATO

PELO PRESENTE E NA MELHOR FORMA DE DIREITO, AS PARTES ABAIXO ASSINADAS, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA UNIÃO, Estado de Minas Gerais, com sede administrativa à Rua Coronel João Ferreira Barbosa, 46, centro, inscrita no CNPJ sob o nº 18.166.772/0001-64, representada neste ato, pelo Sr. Prefeito Municipal, **LOURIVAL JOSÉ DE SALES**, brasileiro, casado, portador do RG M-4.995.707 e inscrito no CPF sob o nº 633.347.986-15, residente e domiciliado neste Município, como **CONTRATANTE**, e do outro lado o (a) -----, com sede -----
----- – CNPJ: -----, inscrição municipal -----, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, representada neste ato por seu representante legal-----, brasileiro, solteiro(a), profissão, residente na Rua -----, na cidade de -----, Estado de -----, portador da Cédula de Identidade nº CPF., de acordo com a Inexigibilidade de Licitação nº 08/2015, NOS TERMOS E CONDIÇÕES DAS CLAUSULAS SEGUINTE, QUE AS PARTES ACEITAM E SE COMPROMETEM A CUMPRIR FIELMENTE ATÉ O FINAL DO PRESENTE.

1.0 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE

1.1 - A **CONTRATADA**, previamente selecionada pela **CONTRATANTE** para prestar serviços na área de saúde em diversas especialidades, coloca-se à disposição para atender pacientes do município de São Pedro da União, cuja agenda ficará sob responsabilidade do Departamento Municipal de Saúde, obedecido os preços definidos na TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV, do Edital.

1.2 – A finalidade da presente contratação é o amparo a pacientes que não tem condições de obter e custear atendimentos na área de saúde em diversas especialidades na rede particular, necessitando assim do auxílio da Prefeitura, por meio do Departamento Municipal de Saúde.

2.0 - CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO

2.1 – A Prefeitura Municipal pagará à (ao) credenciada (o) as importâncias descritas na TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV e de acordo com os serviços que vier a prestar conforme a PROPOSTA DE ADESÃO – ANEXO I de cada proponente, desde que devidamente aprovado o seu credenciamento.

2.1.1 – Os serviços serão prestados de acordo com a TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV, a qual estabelece os locais, horários e condições previamente definidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

2.1.2 - Os serviços serão prestados mediante a (s) requisição/autorização do Departamento Municipal de Saúde para que o mesmo seja prestado nos locais previamente definidos ou para que os interessados se encaminhem à empresa ou profissional credenciado de sua livre escolha, conforme o caso.

2.1.3 – O valor descrito na PROPOSTA DE ADESÃO será referente ao Registro de Preço de 01 (um) serviço, o qual será multiplicado pelo número de atendimentos realizados pelo credenciado no referido mês, para fins de pagamento.

2.1.4 - O valor a ser pago é fixo, podendo ser reajustado durante toda a vigência do contrato, sendo acordado entre as partes e também quando houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor da contraprestação.

3.0 - CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 - A vigência do presente contrato é de 12 (doze) meses, contando o início da data de sua assinatura, prorrogável no interesse das partes mediante Termo Aditivo até o máximo permitido em Lei, especialmente com base no art. 57, II, da Lei 8.666/93.

4.0 - CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – A **CONTRATADA** será remunerada pelos serviços prestados tendo como referência os preços definidos na Proposta de Adesão, desde que devidamente aprovados pelo Departamento Municipal de Saúde.

4.2 – O pagamento será efetuado de acordo com as medições a serem realizadas mensalmente e encaminhadas a CONTRATANTE mediante relatório, devendo o pagamento ser efetuado até 10º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

4.3 – O pagamento será efetuado através de depósito direto em conta corrente do credenciado.

4.4 – O valor do contrato é fixo podendo ser reajustado durante toda a vigência do contrato, desde que pactuado por ambas as partes e também por motivos de alteração na legislação econômica do país, que autorize a correção nos contratos com a administração pública em prazo menor, visando o equilíbrio da contraprestação, hipótese que se aplicará o Índice Nacional de Preço ao Consumidor – INPC/IBGE.

5.0 - CLÁUSULA QUINTA – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

5.1 – Este Contrato está substanciado no Edital de Credenciamento – Procedimento de Inexigibilidade de Licitação nº 08/2015, nos termos do art. 5º, *caput*, c/c o parágrafo único do art. 26 da Lei nº 8.666/93.

6.0 - CLÁUSULA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS

6.1 – As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal 8.666/93 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este Contrato, bem como aos casos omissos resultantes desta pactuação.

7.0 - CLÁUSULA SÉTIMA – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

7.1 – Constituem motivos para o descredenciamento:

7.1.1 – Por parte da CONTRATANTE, sem prévio aviso, quando:

7.1.1.1 – a CONTRATADA deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

7.1.1.2 – a CONTRATADA descumprir qualquer das obrigações estabelecidas na Cláusula Oitava deste contrato, *segundo* o caso;

7.1.1.2 - a CONTRATADA praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

7.1.1.3 - ficar evidenciada incapacidade da CONTRATADA de cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

7.1.1.4 - ocorrer razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado pela Prefeitura Municipal;

7.1.1.5 - por razão de caso fortuito ou força maior;

7.1.1.6 - No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento se todos os seus sócios;

7.1.1.7 - E naquilo que couber nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.1.2 - Pela Instituição credenciada:

7.1.2.1 – Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura Municipal, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

7.2 - É direito da CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa nos casos de descredenciamento.

7.3 - É direito da CONTRATANTE, no caso de descredenciamento, usar das garantias do art. 77 da Lei 8.666/93.

8.0 - CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

8.1 – obrigações:

8.1.1 – Da Contratante:

8.1.1.1 – expedir a (s) requisição/autorização para que os interessados se encaminhem à empresa credenciada de sua livre escolha;

8.1.1.2 – comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

8.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços prestados/realizados;

8.1.1.4 – efetuar o pagamento dos serviços prestados/realizados nos moldes deste edital;

8.1.1.5 – prestar aos credenciados todas as informações necessárias ao bom desempenho dos serviços.

8.1.2 – Da contratada:

8.1.2.1 – executar os serviços de conformidade com o Edital e as normas de saúde.

8.1.2.2 – permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

8.1.2.3 – manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;

8.1.2.4 – comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

8.1.2.5 – responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

8.1.2.6 – aceitar acréscimos ou supressões nos atendimentos que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) dos quantitativos contratados.

8.1.2.7 – responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.

9.0 – CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

9.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada da caução ou em cobrança judicial.

9.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a credenciada de sofrer outras sanções da Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

9.3 – As multas não têm caráter compensatório, independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

10.0 – CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1 – As despesas deste Contrato estarão suportadas com os recursos próprios da **CONTRATANTE**, e serão empenhadas na seguinte dotação orçamentária: 10 302 1002 2.071 339039 - FICHA: 224 – FONTE: Saúde (MAC).

11.0 – CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 - O foro da Comarca de Guaxupé, Estado de Minas Gerais é o competente para dirimir eventuais pendências acerca deste contrato, na forma da lei nacional de licitações, art. 55, § 2º.

12.0 – CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Fazem parte integrante deste Contrato independente de transcrição: o edital credenciamento, bem como os ANEXOS I, II, III e IV que inclui a proposta da **CONTRATADA**.

12.2 – Este contrato se sujeita ainda às Leis municipais inerentes ao assunto.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento no número de vias necessárias aos fins legais.

São Pedro da União, ____ de _____ de 2015.

LOURIVAL JOSÉ DE SALES
Prefeito Municipal

Empresa Contratada
Representante legal

TESTEMUNHAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

TABELA DE SERVIÇOS – ANEXO IV

Especificações, valores e condições da prestação de serviços na área de saúde em diversas especialidades a serem pagos pelo Município de São Pedro da União.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 008/2015 Chamamento Público 003/2015				
Item	Qtde	ESPECIFICAÇÕES	V. Unit - R\$	Condições de Prestação dos Serviços
1.	120	Raio X abdome mínimo de 03 incidências	R\$ 16,83	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
2.	120	Raio X abdome simples AP	R\$ 7,89	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
3.	50	Raio X Laringe	R\$ 6,31	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado ou local indicado pela prefeitura. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado) e CONTRATANTE. <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, contendo as seguintes informações: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
4.	50	Raio X Articulação Coxofemoral	R\$ 8,55	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado ou local indicado pela prefeitura. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
5.	50	Raio X Articulação Sacro Ilíaca	R\$ 8,55	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
6.	30	Raio X Articulação Temporomandibular Bilateral	R\$ 9,22	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
7.	30	Raio X Articulação tibiotarsica	R\$ 7,15	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
8.	40	Raio X Bacia	R\$ 8,55	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
9.	80	Raio X Braço	R\$ 8,55	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
10.	60	Raio X Calcâneo	R\$ 7,15	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
11.	80	Raio X Clavícula	R\$ 8,14	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
12.	80	Raio X antebraço AP/P	R\$ 7,06	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
13.	70	Raio X Cavum	R\$ 7,48	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
14.	120	Raio X Coluna Cervical AP / LATERAL + TO ou FLEXÃO	R\$ 9,16	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

15.	120	Raio X Coluna Dorsal AP / P	R\$ 11,32	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
16.	70	Raio X Coluna Cervical – Funcional ou Dinâmica	R\$ 11,32	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
17.	70	Raio x Coluna Torácica	R\$10,08	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

		AP + Lateral		de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
18.	120	Raio X Coluna Toraco-Lombar	R\$ 10,70	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
19.	120	Raio X Coluna Lombo sacra	R\$ 12,06	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				<u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
20.	70	Raio x Coluna Lombo Sacra com Oblíquas	R\$ 16,39	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
21.	60	Raio X Costelas por hemitórax	R\$ 9,21	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
22.	60	Raio X Cotovelo	R\$ 6,49	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
23.	60	Raio X Coxa	R\$ 9,83	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				<u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
24.	120	Raio X Crânio PA + Lateral	R\$ 8,27	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
25.	120	Raio X Crânio PA + Lateral Bretton	R\$ 10,07	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
26.	40	Raio X Dedos da Mão	R\$ 6,18	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
27.	40	Raio X de Articulação Escápulo Umeral	R\$ 8,14	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
28.	50	Raio X Maxilar (PA + Obliqua)	R\$ 7,92	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
29.	60	Raio X Esterno	R\$ 8,78	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
30.	120	Raio X Coxo Fêmural AP / P	R\$ 9,83	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
31.	80	Raio X Externo	R\$ 8,78	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				<u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
32.	100	Raio X joelho AP / LATERAL	R\$ 7,46	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
33.	120	Raio X mão	R\$ 6,93	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
34.	120	Raio X Omoplata ou Ombro - 03 posições	R\$ 8,78	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
35.	80	Raio X Orbitas PA + Obliquas + HIRTZ	R\$ 9,22	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas,

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
36.	120	Raio X Ossos da FACE MN + LATERAL + HIRTZ	R\$ 9,22	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
37.	120	Raio X Pé ou Pododactilos AP/P	R\$ 7,46	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
38.	120	Raio X Perna	R\$ 9,83	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
39.	80	Raio X Punho – AP + Lateral + Oblíquos	R\$ 7,60	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
40.	80	Raio X Sacro COCCIX	R\$ 8,58	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
41.	120	Raio X Seios da face FN, MN, LATERAL, HIRTZ	R\$ 8,05	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
42.	120	Raio X Tórax PA	R\$ 7,57	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
43.	120	Raio X Tórax AP / P	R\$ 10,45	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
44.	120	Raio X Tornozelo AP/P	R\$ 9,83	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
45.	240	Ultrassom Aparelho Urinário	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
46.	240	Ultrassom Arterial com Doppler	R\$ 100,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
47.	12	Ultrassom Biopsia de Prostata (com agulha e anatomo patológico)	R\$ 900,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
48.	240	Ultrassom Abdome Superior	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
49.	240	Ultrassom Abdome Total	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
50.	80	Ultrassom Carótida	R\$ 89,90	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
51.	240	Ultrassom Mama	R\$38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
52.	120	Ultrassom próstata Via Abdominal	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
53.	120	Ultrassom Tireóide	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

54.	120	Ultrassom Gemelar	R\$ 70,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
55.	240	Ultrassom Obstétrico	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
56.	50	Ultrassom Obstétrico com	R\$ 100,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

		Doppler		de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
57.	50	Ultrassom Obstétrico Morfológico	R\$ 100,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
58.	240	Ultrassom Pélvico	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				<u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
59.	240	Ultrassom Renal (Aparelho Urinário)	R\$ 38,50	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
60.	40	Ultrassom Renal com Doppler	R\$ 100,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
61.	40	Ultrassom Transnucal	R\$ 80,00	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
62.	240	Ultrassom Transvaginal	R\$ 38,50	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				<u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
63.	40	Ultrassom Venoso com Doppler	R\$ 100,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
64.	20	Anestesia para TC - Tomografia Computadorizada	R\$ 110,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
65.	80	Tomografia de abdômen total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	R\$ 200,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
66.	80	Tomografia de abdômen superior	R\$ 200,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
67.	80	Tomografia de articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral	R\$ 130,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
68.	100	Tomografia de Bacia ou Pelve	R\$ 200,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
69.	40	Tomografia Coluna – Segmento adicional	R\$ 30,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
70.	100	Tomografia de Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar (até 3 segmentos)	R\$ 150,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				<u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
71.	40	Tomografias Face ou Seios da Face	R\$130,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
72.	30	Tomografias Mastóides ou Orelhas	R\$ 130,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
73.	30	Tomografias Articulações Temromandibulares	R\$ 130,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
74.	12	Tomografias Coração – para avaliação do escore de cálcio coronariano	R\$ 200,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas,

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
75.	100	Tomografia de Crânio ou Sela Túrsica ou Órbitas	R\$ 150,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
76.	40	Tomografias Segmentos Apendiculares (Braço ou Antebraço ou Mão ou Coxa ou Perna ou Pé)	R\$ 130,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
77.	100	Tomografia de Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe ou paratireóide).	R\$ 130,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
78.	100	Tomografia de tórax	R\$ 200,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
79.	24	Ressonância Magnética Abdômen Superior	R\$ 350,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
80.	24	Ressonância Magnética Abdômen Total	R\$ 700,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				atendimento, especialidade e CRM. b) Local , endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
81.	24	Ressonância Magnética Joelho	R\$ 350,00	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local , endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
82.	24	Ressonância Magnética Coluna Cervical	R\$ 350,00	Atendimento: Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. Horário: das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. Responsabilidade: Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). Prestação de Contas: O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
83.	24	Ressonância Magnética Coluna Lombo Sacra (Lombar)	R\$ 350,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
84.	24	Ressonância Magnética Coluna Torácica (Dorsal)	R\$ 350,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
85.	24	Ressonância Magnética Crânio	R\$ 350,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
86.	180	Cauterização	R\$ 50,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA UNIÃO-MG

Rua Cel João Ferreira Barbosa, n.º 46 - Centro – São Pedro da União/MG – CEP: 37855-000

Fone: (35) 3554-1266 - CNPJ: 18.666.172/0001-64

				procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.
87.	180	Colposcopia	R\$ 50,00	<u>Atendimento:</u> Serão realizadas no estabelecimento de saúde devidamente credenciado. <u>Horário:</u> das 07:00 h às 17:00 h, de segunda-feira a sexta-feira. <u>Responsabilidade:</u> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <u>Prestação de Contas:</u> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento. c) Só serão pagos exames e consultas autorizados previamente pelo Departamento Municipal de Saúde.