



COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020

CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA), PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE REABILITAÇÃO

1 - DEFINIÇÕES

1.1 - ALTA HOSPITALAR

1.1.1 - É o encerramento da assistência prestada ao paciente internado em organização de saúde militar ou civil. Pode ser definitiva ou provisória, por decisão médica, a pedido, administrativa, por remoção ou evacuação, por abandono ou por óbito.

1.2 - AMBULATÓRIO

1.2.1 - É a unidade médico-assistencial integrante de uma organização de saúde ou isolada, com funcionamento autônomo que se destina ao diagnóstico e ao tratamento do paciente externo.

1.3 - ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR À SAÚDE

1.3.1 - É a assistência prestada por organizações de saúde públicas, privadas ou pertencentes à outra Força Singular, contratados, conveniados ou credenciados pelo Comando da Aeronáutica, com a finalidade de complementar a rede própria de assistência (atendimento nas Organizações de Saúde da Aeronáutica OSA).

1.4 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU MÉDICO-HOSPITALAR (AMH)

1.4.1 - É o conjunto de atividades relacionadas com o diagnóstico e a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo todos os serviços prestados por profissionais de saúde em hospitais, consultórios, clínicas

especializadas, laboratórios, ou na assistência domiciliar, incluindo o fornecimento e a aplicação dos meios.

1.5 - ATENDIMENTO

1.5.1 - É a atenção dispensada pela organização de saúde ao paciente ou seu responsável, no sentido da prestação da assistência à saúde, encaminhamento ou notificação de ocorrência médica.

1.6 - BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR (AMH)

1.6.1 - São todos os militares e seus dependentes cadastrados, de acordo com o previsto no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas contribuintes do FUNSA e seus dependentes, instituídos em vida pelo militar gerador do direito, nos limites estabelecidos nesta norma.

1.7 - BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA)

1.7.1 - São os beneficiários do SISAU que contribuem com o Fundo de Saúde da Aeronáutica, através do titular.

1.8 - BENEFICIÁRIOS DO SISAU

1.8.1 - São aqueles com direito à cobertura da assistência à saúde prestada pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica.

1.9 - BENEFICIÁRIOS EXCLUSIVOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR (AMH)

1.9.1 - São os beneficiários do SISAU que não estão sujeitos à contribuição para o Fundo de Saúde da Aeronáutica. As despesas vinculadas aos beneficiários exclusivos da AMH deverão ser pagas integralmente pelo beneficiário titular, militar ou não, à Organização de Saúde responsável pelo atendimento.

1.10 - CENTRO GERIÁTRICO

1.10.1 - É o serviço ou clínica especializada destinada a prestar assistência à saúde e assistência social às pessoas idosas.

1.11 - CLÍNICA ESPECIALIZADA

1.11.1 - É a unidade médico-assistencial integrante de outra Organização de Saúde ou Isolada, com funcionamento autônomo, destinada ao atendimento específico de pacientes de uma especialidade, em regime de internação ou ambulatorial.

1.12 - CONSULTA

1.12.1 - É a entrevista do profissional de saúde com o paciente para fins de exame, diagnóstico e tratamento.

1.13 - CONTRIBUINTES DO FUNSA OU TITULARES

1.13.1 - São os militares, da ativa e na inatividade, e os beneficiários da pensão militar de primeira e segunda ordem de prioridade, previstos nos itens I e II, do Art. 7º da Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960 (lei da Pensão Militar) que contribuem na condição de titulares, com percentuais sobre as parcelas que compõem a remuneração, os proventos na inatividade ou a pensão, nas condições definidas por Portaria do Comando da Aeronáutica.

1.14 - DEPENDENTES DE MILITAR

1.14.1 - São os assim definidos no Estatuto dos Militares, sendo obedecido, para fins de inclusão no cadastro de beneficiários da assistência à saúde, o que preceitua o item 7.1 da NSCA 160-5.

1.15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

1.15.1 - É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação do acompanhante, por dia de internação do paciente.

1.16 - EMERGÊNCIA

1.16.1 - Constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

1.17 - EVACUAÇÃO

1.17.1 - É a transferência do paciente por razões de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país.

1.18 - EXAMES COMPLEMENTARES

1.18.1 - São os procedimentos necessários ao esclarecimento do diagnóstico e ao acompanhamento do tratamento, tais como: exames radiológicos, laboratoriais, histopatológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos, endoscópicos, funcionais e outros.

1.19 - FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA)

1.19.1 - É o fundo constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições mensais obrigatórias e indenizações por atendimentos prestados à saúde dos militares, pensionistas

contribuintes do FUNSA e respectivos dependentes, destinado a complementar o custeio da assistência à saúde dos beneficiários.

1.20 - GUIA DE APRESENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS (GAB)

1.20.1 - É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários do FUNSA às entidades de saúde conveniadas, contratadas ou credenciados pelo Comando da Aeronáutica para atendimento à saúde.

1.21 - GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (GEAM)

1.21.1 - É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários exclusivos da AMH às entidades de saúde conveniados, contratados ou credenciados pelo Comando da Aeronáutica para atendimento à saúde.

1.22 - HOSPITAL DIA

1.22.1 - É o regime de assistência intermediário entre a internação e a assistência ambulatorial, para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos.

1.23 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1.23.1 - É a admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar por período igual ou superior a vinte e quatro horas.

1.24 - ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

1.24.1 - É a Organização de Saúde aparelhada de pessoal e material com a finalidade de receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamento, seja em regime de internação ou ambulatorial.

1.25 - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

1.25.1 - É a denominação genérica, dada aos órgãos de direção ou de execução do serviço de saúde militar ou civil, incluindo hospitais, divisões e seções de saúde, ambulatórios, enfermarias e formações sanitárias de corpo de tropa, de estabelecimento de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra unidade administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas.

1.26 - ORGANIZAÇÃO CREDENCIANTE (OC)

1.26.1 - É a Organização Militar (OM) do Comando da Aeronáutica (COMAER) responsável pela elaboração, execução e gerenciamento do processo de credenciamento e uso da rede de saúde complementar do SISAU, assim como todas as atividades de auditoria relacionadas à prestação do serviço de saúde pela rede complementar.

1.27 - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (OSA)

1.27.1 - É a Organização da Aeronáutica apropriada e com a finalidade de prestar assistência à saúde aos usuários do SISAU.

1.28 - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE ESPECIALIZADA

1.28.1 - É o serviço capacitado a assistir, predominantemente, o paciente de uma especialidade.

1.29 - PENSIONISTA

1.29.1 - É o beneficiário do militar das Forças Armadas falecido ou extraviado quando na ativa ou na inatividade que, em conformidade com os dispositivos da legislação específica e do Estatuto dos Militares, torna-se habilitado à pensão militar. Poderá ser pensionista contribuinte ou pensionista não contribuinte do Fundo de Saúde.

1.30 - PENSIONISTA CONTRIBUINTE DO FUNSA

1.30.1 - É o pensionista que, após o falecimento ou extravio do militar, torna-se habilitado à pensão militar e passa contribuir como titular para o Fundo de Saúde enquanto mantiver as condições de dependência em relação ao militar, previstos nos itens I e II, do Art. 7º da Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960 (lei da Pensão Militar).

1.31 - PENSIONISTA NÃO CONTRIBUINTE DO FUNSA

1.31.1 - É o pensionista que, após o falecimento ou extravio do militar, torna-se habilitado à pensão militar, mas não contribui para o Fundo de Saúde por ter perdido as condições de dependência em relação ao militar, previstas nesta norma. Não faz jus ao atendimento médico-hospitalar em qualquer modalidade de prestação de assistência à saúde.

1.32 - PERÍCIA MÉDICO-LEGAL

1.32.1 - É o exame técnico-especializado por meio do qual são prestados esclarecimentos à administração ou à justiça.

1.33 - PROCEDIMENTOS DE ALTO GRAU DE ESPECIALIZAÇÃO OU ALTO CUSTO

1.33.1 - Conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo. As principais áreas que compõem a alta complexidade são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; cirurgia de implante coclear; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono;

assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); genética clínica.

1.34 - REMOÇÃO

1.34.1 - É a transferência do paciente, por razão de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano.

1.35 - SEÇÃO DE FUNDO DE SAÚDE (SFUNSA)

1.35.1 - É a seção da Organização de Saúde da Aeronáutica ou Organização Credenciante responsável pelo atendimento ao beneficiário do SISAU que necessite utilizar a rede complementar de saúde. Nas OC, é a seção responsável também pelo credenciamento de serviços de saúde e todas as atividades de auditoria relacionadas à prestação do serviço de saúde pela rede complementar.

1.36 - SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (SISAU)

1.36.1 - É o sistema constituído por um conjunto de organizações, órgãos e elementos que têm por finalidade realizar as atividades necessárias à consecução dos objetivos de Apoio Técnico e Logístico à Força Aérea, nas áreas da Medicina Aeroespacial, Preventiva, Assistencial, Pericial, Operacional, Odontologia, Farmácia e atividades complementares.

1.37 - SUBDIRETORIA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (SARAM)

1.37.1 - É a Subdiretoria da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) responsável pela elaboração das orientações normativas, coordenação e supervisão técnica dos elos do sistema no que tange à aplicação dos recursos destinados ao custeio das despesas assistenciais da rede complementar do SISAU.

1.38 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1.38.1 - É o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, que garante a todo cidadão brasileiro o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde.

1.39 - TAXA DE REMOÇÃO

1.39.1 - É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes da remoção do paciente em viatura apropriada.

1.40 - TAXA DE SALA DE CIRURGIA

1.40.1 - É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes do uso da sala de cirurgia, excluídos o material e os medicamentos aplicados no paciente.

1.41 - TRATAMENTO

1.41.1 - É o conjunto de meios terapêuticos utilizados pelos profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente.

1.42 - URGÊNCIA

1.42.1 - Ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

1.43 - USUÁRIOS DO SISAU

1.43.1 - São aqueles que recebem a assistência à saúde prestada pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica, tanto os beneficiários exclusivos da AMH, como os beneficiários do FUNSA.

2 - DA CONVOCAÇÃO

2.1 - A União, representada pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, mediante a Comissão de Credenciamento, designada por ato publicado no Boletim Interno nº 231, do GAP-BQ, publicado em 12 de dezembro de 2019, torna público para conhecimento dos interessados que, na data, horário e local indicados, fará realizar a seleção e o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalar ambulatorial; atendimento de emergência/ urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias; atenção domiciliar; remoção entre hospitais; odontologia; reabilitação fonoaudiológica, fisioterápica, de nutrição, de psicologia, de terapia ocupacional; de apoio ao diagnóstico e tratamento aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e, eventualmente, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares, conforme Orientação Normativa Conjunta nº 1, de 19 de agosto de 2016.

2.2 - O procedimento de credenciamento observará integralmente as seguintes disposições:

2.2.1 - Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964;

2.2.2 - Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

2.2.3 - Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986;

2.2.4 - Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986;

2.2.5 - Decreto nº 90.687, de 11 de dezembro de 1984;

2.2.6 - Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 11 de outubro de 2010, e suas alterações;

2.2.7 - Instrução Normativa STN nº 01, de 15 de janeiro de 1997;

2.2.8 - Instrução Normativa 05 do MARE, de 21 de junho de 1995;

- 2.2.9 -** Portaria 2.048 do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 2002;
- 2.2.10 -** Portaria nº 1.275/GC3, de 9 de dezembro de 2004 (RCA 12-1);
- 2.2.11 -** Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 30 de abril de 2008, e suas alterações;
- 2.2.12 -** Portaria COMGEP nº 131/SEM, de 13 de julho de 2010 (ICA 160-24);
- 2.2.13 -** Portaria DIRSA nº 6/SECGAB, de 30 de março de 2011 (ICA 160-23);
- 2.2.14 -** Norma do Sistema do Comando da Aeronáutica 160-7, de 31/10/2019 (NSCA 160-7);
- 2.2.15 -** Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012;
- 2.2.16 -** Ordem Técnica nº 001/DIRSA/2000, de 12 de julho de 2000;
- 2.2.17 -** Ordem Técnica nº 005/DIRSA/2005, de 31 de março de 2005.
- 2.2.18 -** Ordem Técnica nº03/DIRSA/2017, de 11 de abril de 2017.
- 2.2.19 -** Ordem Técnica nº 04/DIRSA/2017, 11 de abril de 2017.
- 2.2.20 -** Ordem Técnica nº 07/DIRSA/2017, de 27 de abril de 2017.

2.3 - Integram este Edital, independentemente de transcrição, os anexos abaixo:

Anexo A	Termo de Contrato de Hospitais e Maternidades
Anexo B	Termo de Contrato de Clínicas Médicas Especializadas
Anexo C	Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação
Anexo D	Termo de Contrato de Laboratórios de Análises Clínicas e Citopatologia
Anexo E	Termo de Contrato para Pessoa Física
Anexo F	Termo de Contrato para Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar
Anexo G	Termo de Contrato para Atenção Domiciliar à Saúde
Anexo H	Termo de Contrato para Cooperativas
Anexo I	Modelo de Carta-Proposta para Organização Civil de Saúde - OCS (Pessoa Jurídica)
Anexo J	Modelo de Requerimento para Profissional de Saúde Autônomo – PSA (Pessoa Física)
Anexo K	Modelo de Declaração do art. 7º, XXXIII da CR/1988
Anexo L	Tabela de Preços - Diárias e Taxas
Anexo M	Tabela de Preços – Materiais e Contrastes
Anexo N	Tabela de Preços – Dietas e Suplementos
Anexo O	Tabela de Preços - Pacotes de Prestação de Serviços
Anexo P	Tabela de Preços - Assistência Domiciliar à Saúde e Remoção
Anexo Q	Tabela de Preços - Especialidades Não-Médicas

Anexo R	Tabela de Preços – Procedimentos Odontológicos
Anexo S	Áreas da Prestação de Serviços de Assistência Médico-Hospitalar
Anexo T	Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde
Anexo U	Termo de Ciência – Direito de Livre Escolha
Anexo V	Tabela de Honorários Médicos, SADT, Medicamentos, Filme e Material Radiológico

2.4 - O presente Edital e seus anexos poderão ser examinados no Esquadrão de Saúde de Barbacena, Seção FUNSA, Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José - Barbacena /MG, no horário de 8:30 às 11:30 e de 13:30 às 16:00 horas.

2.5 - A documentação mencionada no item acima também poderá ser consultada no endereço eletrônico: www2.fab.mil.br/epcar e www.epcar.aer.mil.br ou ser recebida por mensagem eletrônica, sendo que para a solicitação de outras informações deverá ser utilizado o contato pelo telefone: (32) 3339-4178.

3 - DO OBJETO

3.1 - O objeto deste Edital é o credenciamento, no Estado de Minas Gerais, para os municípios de Barbacena e Juiz de Fora, de pessoas físicas e jurídicas interessados na prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalar; ambulatorial; atendimento de emergência/urgência, em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias; atenção domiciliar; remoção entre hospitais; odontologia; reabilitação fonoaudiológica, fisioterápica, de nutrição, de psicologia, de terapia ocupacional; de apoio ao diagnóstico e tratamento aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e, eventualmente, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares, conforme Orientação Normativa Conjunta nº 1, de 19 de agosto de 2016.

4 - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 - O prazo para credenciamento iniciar-se à a partir da data de publicação deste instrumento no Diário Oficial da União.

4.1.1 - O presente Edital terá vigência indeterminada, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União.

4.1.2 - Poderá haver o credenciamento de interessados enquanto aberto o prazo de credenciamento, desde que atendidos os demais requisitos deste Edital.

4.1.3 - O edital deverá ser republicado anualmente visando renovar o convite aos eventuais novos interessados.

4.2 - Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas físicas e/ou jurídicas, de acordo com as necessidades listadas neste Edital, que apresentarem Carta-Proposta e/ou Requerimento, que estejam de acordo com os valores especificados neste instrumento.

4.3 - Somente serão admitidos a participar do processo de credenciamento os estabelecimentos de saúde e profissionais de saúde com sede no **Estado de Minas Gerais**, que comprovem regularidade jurídica, fiscal, qualificação econômico-financeira e técnico-operacional, apresentando todos os documentos exigidos.

4.4 - É permitido o credenciamento a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica que preencha as condições mínimas deste processo.

4.5 - Poderão participar profissionais médicos e estabelecimentos de saúde que disponibilizem tratamentos clínicos e cirúrgicos nas especialidades admitidas ou que venham a ser admitidos pelo Conselho Federal de Medicina, de acordo com a resolução CFM nº 1.763/2005 ou outra que a venha substituir, observada a Lei 12.842/2013, bem como profissionais de saúde não médicos com atividades regulamentadas nos respectivos conselhos de fiscalização das atividades profissionais.

4.6 - Poderão participar microempresas e empresas de pequeno porte, bem como as cooperativas de especialidades, desde que os serviços prestados sejam em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, juntando, na fase de credenciamento, listagem com o nome de todos os associados.

4.7 - Não poderão participar deste credenciamento:

4.7.1 - Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento.

4.7.1.1 - Excepciona-se o disposto acima nos casos de pessoas jurídicas com fins lucrativos que apresentem autorização específica dos sócios para contratar com a Administração objeto diverso do previsto no contrato social ou estatuto;

4.7.1.2 - A autorização deverá observar as regras de convocação e de quórum para instauração e deliberação previstas em lei para cada tipo de sociedade.

4.7.1.3 - Para fins de comprovação, o licitante deverá apresentar a ata da assembleia ou o documento equivalente.

4.7.2 - Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;

4.7.3 - Pessoas jurídicas ou físicas impedidas de licitar e contratar com a União (art. 7º da Lei nº 10.520/2002 cumulado com o art. 28 do Decreto nº 5.450/2005) ou suspensas

temporariamente de participar de licitação ou impedidas de contratar com o Grupamento de Apoio de Barbacena GAP – BQ (art. 87, III, da Lei nº 8.666/1993);

4.7.4 - Pessoas jurídicas ou físicas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

4.7.5 - Pessoas jurídicas ou físicas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 72, § 8º, V, da Lei nº 9.605/1998;

4.7.6 - Pessoas jurídicas em processo falimentar, em processo concordatário, em recuperação judicial ou extrajudicial;

4.7.7 - Pessoas jurídicas em dissolução ou em liquidação;

4.7.8 - Pessoas físicas em processo de insolvência civil;

4.7.9 - Pessoas jurídicas de que sejam proprietários, controladores ou diretores Deputados ou Senadores (art. 54, II, da Constituição Federal);

4.7.10 - Pessoas jurídicas ou físicas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 12 da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa);

4.7.11 - Quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/1993;

4.7.12 - Cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, de servidor integrante da Comissão de Credenciamento responsável por este edital, da Seção de Auditoria de Contas Médicas, do Setor de Lisura e dos que exerçam funções de Ordenador de Despesas, Gestor do FUNSA, bem como do Comandante deste Esquadrão de Saúde/Grupamento de Apoio de Barbacena;

4.7.13 - Sociedades que tenham em seu quadro societário quaisquer das pessoas indicadas nos subitens anteriores.

4.7.13.1 - No caso do subitem anterior a restrição poderá ser afastada caso comprovada, no caso concreto, a ausência de ofensa aos princípios da isonomia, da impessoalidade e da moralidade.

4.8 - O recebimento da documentação ocorrerá nos dias úteis, de 8:30 às 11:30 e de 13:30 às 16:00 horas – Horário de Brasília, no FUNSA do Esquadrão de Saúde de Barbacena, localizado na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José - Barbacena /MG - CEP 36.205-900 ou pelo e-mail funsa.epcar@gmail.com.

4.8.1 - Os documentos enviados por e-mail, deverão estar em formato PDF, autenticados e com assinatura. Caso haja necessidade de comprovação quanto à integridade dos mesmos, poderá ser solicitado a apresentação dos documentos originais não digitais.

4.9 - As Cartas Proposta e os Requerimentos para Credenciamento deverão ser entregues à Comissão de Credenciamento, no FUNSA (Setor de Credenciamento) do Esquadrão de Saúde de Barbacena, localizado na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José - Barbacena /MG - CEP 36.205-900.

4.9.1 - O envelope deverá conter na parte externa os seguintes dizeres:

Ao
Esquadrão de Saúde de Barbacena – ES-BQ,
Rua Santos Dumont, 149 – Bairro: São José – Barbacena – MG
CEP 36.205-900
A/C: FUNSA/BQ – Setor de Credenciamento.

4.10 - Para se habilitar à contratação, a Organização Civil de Saúde (OCS) interessada deverá apresentar “Carta Proposta”, conforme modelo do Anexo I, acompanhada dos documentos necessários, atendendo às seguintes exigências:

4.10.1 - Ser digitada ou impressa, em papel timbrado da pessoa jurídica ou que a identifiquem, sem emendas e sem rasuras, de maneira completa, expressa e inteligível;

4.10.2 - Declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos;

4.10.3 - Constar dias e horários de atendimento;

4.10.4 - Conter a relação de serviços - impressa e em meio eletrônico;

4.10.5 - Conter a relação de equipamentos técnicos - impressa e em meio eletrônico;

4.10.5.1 - No caso específico do atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, apresentar a relação de ambulâncias correspondentes aos tipos credenciados - impressa e em meio eletrônico.

4.10.6 - Indicar o nome do Banco, o número da Agência e da Conta-Corrente para creditar os pagamentos; e

4.10.7 - Ser datada e assinada pelo representante legal.

4.11 - Para habilitar-se ao credenciamento, o Profissional de Saúde Autônomo (PSA) deverá apresentar “Requerimento para Credenciamento”, conforme modelo do Anexo J, acompanhado dos documentos necessários, com atendimento das seguintes exigências e observações:

4.11.1 - Ser digitado ou impresso, em papel timbrado que o identifique, sem emendas e sem rasuras, de maneira completa, expressa e inteligível;

4.11.2 - Declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos;

4.11.3 - Constar dias e horários de atendimento;

4.11.4 - Conter a relação de serviços;

4.11.5 - Conter a relação de equipamentos técnicos;

4.11.6 - Indicar o nome do Banco, o número da Agência e da Conta-Corrente para creditar os pagamentos; e,

4.11.7 - Ser datado e assinado por si ou por seu representante;

4.11.8 - O odontólogo somente poderá ser credenciado para 2 (duas) especialidades, nos termos do art. 7º, “c”, da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966.

4.12 - A “Carta Proposta” e o “Requerimento para Credenciamento” terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação;

4.12.1 - Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

4.13 - Cada OCS ou PSA apresentar-se-á com apenas um representante que, devidamente munido de credenciais, será admitido a intervir nas fases do procedimento de habilitação, que responderá, assim, para todos os efeitos, por sua representada, devendo ainda, no ato de suas eventuais manifestações, identificarem-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente.

4.13.1 - Por credenciais entendem-se:

4.13.1.1 - Habilitação do representante mediante procuração outorgada com poderes expressos para a prática do ato, acompanhada de cópia atualizada do ato de investidura do outorgante, do qual constem poderes para a outorga respectiva;

4.13.1.2 - Caso seja administrador de pessoa jurídica, este deverá apresentar o estatuto ou contrato social registrado, bem como as alterações averbadas, que comprovem os poderes necessários para o uso da firma ou denominação social;

4.13.2 - A não apresentação ou incorreção destes documentos não determinará a inabilitação, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela interessada;

4.13.3 - A ausência ou inabilitação do representante para um ato não impede o suprimento da deficiência que lhe deu causa.

4.14 - A Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI – deverá receber tratamento de OCS, dado a sua natureza de pessoa jurídica.

5 - DA HABILITAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1 - A Comissão de Credenciamento consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores - SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e à habilitação técnica, conforme disposto nos arts. 6º e 10 a 16 da Instrução Normativa SEGES/MP nº 3, de 2018, respeitada a documentação complementar prevista no item 5.7 desta Seção.

5.1.1 - Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o licitante esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF.

5.1.2 - Os interessados cadastrados no SICAF deverão apresentar a documentação listada neste Capítulo, quando ausente do cadastro.

5.2 - Caso a Comissão não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o interessado será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação.

5.3 - Os interessados que não estiverem cadastrados no SICAF deverão apresentar a seguinte documentação:

5.4 - Habilitação jurídica: comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

5.4.1 - Organização Civil de Saúde (OCS):

5.4.1.1 - Cédula de identidade ou outro documento equivalente do(s) representante(s) legal(is);

5.4.1.2 - Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual;

5.4.1.3 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado e, no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, se for o caso, procurações que outorguem poderes para terceiros;

5.4.1.4 - Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

5.4.1.5 - Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

5.4.1.6 - Decreto de autorização, no caso de sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

5.4.1.7 - Em caso de cooperativas, conforme o item 10.5, letra ‘g’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

5.4.1.7.1 - Ata de fundação;

5.4.1.7.2 - Estatuto Social com a Ata da Assembleia que o aprovou;

5.4.1.7.3 - Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;

5.4.1.7.4 - Editais de convocação das três últimas Assembleias Gerais extraordinárias; e,

5.4.1.7.5 - Três registros de presença dos cooperados que executarão do Contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e

5.4.1.7.6 - Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

5.4.1.7.7 - O registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver, mediante apresentação dos estatutos sociais e suas alterações posteriores, nos termos do art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

5.4.2 - Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

5.4.2.1 - Carteira de Identidade; e,

5.4.2.2 - Certidão de quitação eleitoral, nos termos do art. 7º, § 1º, III, c/c art. 146 do Código Eleitoral.

5.4.2.3 - Regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

5.5 - Regularidade Fiscal e Trabalhista:

5.5.1 - Organização Civil de Saúde (OCS):

5.5.1.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

5.5.1.2 - Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014 e alteração);

5.5.1.3 - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

5.5.1.4 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;

5.5.1.5 - Quando o contrato for executado por filial da empresa, o licitante deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.

5.5.1.6 - Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letra ‘b’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

5.5.1.6.1 - A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados.

5.6 - Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

5.6.1 - Prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

5.6.2 - Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;

5.6.3 - Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

5.6.4 - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

5.6.4.1 - Caso o licitante pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato.

5.6.5 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.

5.6.6 - As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos licitantes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 (cento e oitenta) dias contados da data da abertura da sessão pública.

5.6.7 - Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos municipal.

5.6.8 - Certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos estadual.

5.7 - Qualificação Técnica

5.7.1 - Organização Civil de Saúde (OCS)

5.7.1.1 - Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

5.7.1.2 - Documentação do responsável técnico da OCS:

5.7.1.2.1 - RG e CPF;

5.7.1.2.2 - Certificado de especialidade;

5.7.1.2.3 - Registro no Conselho de Classe.

5.7.1.3 - Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:

5.7.1.3.1 - Nome completo;

5.7.1.3.2 - Especialidade clínica;

5.7.1.3.3 - Número no registro de classe.

5.7.1.3.4 - Alvará de localização e funcionamento válido;

5.7.1.3.5 - Alvará de autorização sanitária válido;

5.7.1.3.6 - O credenciamento da OCS poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

SITUAÇÃO	DOCUMENTO A SER APRESENTADO
----------	-----------------------------

Alvará de autorização sanitária vencido	Alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias)	Alvará de autorização sanitária válido.
Requerimento superveniente à instituição da empresa	Alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Funcionamento decorrente de decreto judicial	Decreto judicial válido

5.7.1.3.7 - Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letras ‘a’ a ‘f’, do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

5.7.1.3.7.1 - A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI, do art. 4º, inciso I, do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764/1971;

5.7.2 - Profissional de Saúde Autônomo (PSA)

5.7.2.1 - Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

5.7.2.2 - A comprovação da Especialidade será feita mediante a apresentação de título de especialidade registrado no respectivo Conselho Regional;

5.7.2.3 - Alvará de localização e funcionamento válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

5.7.2.4 - Alvará de autorização sanitária válido, expedido em seu nome, no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

5.7.2.5 - Curriculum Vitae datado e assinado;

5.7.2.6 - O credenciamento da pessoa física poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

SITUAÇÃO	DOCUMENTO A SER APRESENTADO
Alvará de autorização sanitária vencido	Alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (prazo estabelecido na legislação municipal)

	específica, ou, em caso de omissão na legislação do Município, 120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias)	Alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Requerimento superveniente à instituição da empresa	Alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
Funcionamento decorrente de decreto judicial	Decreto judicial válido

5.8 - Os Profissionais de Saúde Autônomos serão credenciados nas respectivas especialidades comprovadas.

5.9 - Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal – Anexo K.

5.10 - Verificação, como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, quanto ao eventual descumprimento das condições de participação, especialmente, quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

5.10.1 - SICAF;

5.10.2 - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

5.10.3 - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

5.10.4 - A consulta aos cadastros será realizada em nome da OCS/PSA e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

5.10.5 - Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

5.11 - O CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar a Organização Civil de Saúde ou o Profissional de Saúde Autônomo, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação jurídica ou regularidade fiscal daquela entidade ou prestador de serviço.

5.12 - Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em cópias autenticadas.

5.12.1 - Caso seja da preferência do interessado, poderão ser apresentadas cópias autenticadas por Tabelião de Notas.

5.12.2 - Se as cópias forem apresentadas junto com os documentos originais, o agente administrativo responsável pelo seu recebimento poderá atestar a autenticidade da cópia na forma do art. 3º, III, Da Lei nº 13.726, de 08 de outubro de 2018.

5.12.3 - Os documentos que puderem ser emitidos pela internet dispensam a autenticação.

6 - DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 - Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes:

6.1.1 - O custo anual estimado com o processo de credenciamento é de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais). Os recursos para o pagamento dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fontes 010000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (pessoa jurídica) e 3.3.90.36.00 (pessoa física).

7 - DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

7.1 - O credenciamento será formalizado por intermédio de instrumento contratual, presentes as cláusulas obrigatórias estabelecidas pelo art. 55 da Lei 8.666/1993.

7.2 - Os habilitados serão convocados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data de apresentação das Cartas Propostas ou dos Requerimentos para Credenciamento, para assinarem os respectivos contratos, em obediência às prescrições do art. 64 da Lei nº 8.666/1993, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Pública Federal.

7.3 - Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua vigência limitada até o dia 31/12 do ano de sua assinatura, e poderão ser prorrogados pelo prazo de 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, contados da data da primeira publicação do Edital.

7.4 - Os contratos poderão ser alterados, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/1993.

7.4.1 - O termo aditivo poderá ultrapassar o limite previsto no art. 65, §1º, da Lei nº 8.666/1993, justificativa expressa da autoridade competente para o ato, observando-se os princípios da economicidade e da eficiência.

7.5 - Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação da Inexigibilidade de Licitação, por extrato, no Diário Oficial da União (DOU), no prazo de 5 (cinco) dias contados da data de ratificação, conforme previsto no art. 26 da Lei nº 8.666/1993.

8 - DO REGIME DE EXECUÇÃO

8.1 - As condições de execução dos serviços constam dos contratos, observadas as regras gerais abaixo registradas.

8.2 - A prestação do serviço será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para a Assistência Médico-Hospitalar), que deverão conter os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, do procedimento em saúde a ser realizado e do prestador de serviço credenciado, identificando-se conforme descrito abaixo:

8.3 - Nos casos excepcionais em que for necessário o encaminhamento para a rede credenciada de pacientes não cadastrados no sistema informatizado da saúde complementar – SISAUC (beneficiário da assistência do SISAU ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde, ou beneficiário do Sistema de Saúde de outra Força Singular), a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício assinado por autoridade competente.

8.4 - A autorização da GAB ou GEAM é de responsabilidade do setor de auditoria da CREDENCIANTE.

8.5 - As GAB ou GEAM deverão ser assinadas pelo Diretor, Chefe ou Agente da Administração, com subdelegação de competência, da OSA que prestar o atendimento inicial. Também poderão ser assinadas por Comandante ou Chefe de OM (Organização Militar) ou fração de OM em localidade onde não exista OSA, com a finalidade de facilitar a entrega do documento ao usuário.

8.6 - Para certificação do procedimento autorizado, o paciente ou seu responsável deve, obrigatoriamente, declarar, na guia/documento próprio de encaminhamento, que o(s) procedimento(s) nele discriminado(s) foi(ram) realizados, com aposição de sua assinatura.

8.7 - O encaminhamento de beneficiários do SISAU exclusivos da AMH (não contribuintes do FUNSA) será feito por meio de GEAM, na qual constará a observação de que o responsável deverá pagar integralmente (100% - cem por cento) as despesas, diretamente ao CREDENCIADO, no ato da execução do procedimento.

8.8 - Para atendimento pelo CREDENCIADO, os beneficiários do SISAU e os beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares serão encaminhados por Organização Militar da Aeronáutica e deverão identificar-se com apresentação de documento oficial de identificação com foto, guia/documento próprio de encaminhamento e pedido médico.

8.9 - Em casos de urgência e/ou emergência, quando não houver a possibilidade de emissão de solicitação e/ou emissão de autorização prévia, o atendimento poderá ser realizado pelo prestador de serviço sem guia/documento próprio de encaminhamento.

8.9.1 - Nos casos previstos no item **8.9**, caberá ao prestador de serviços credenciado:

8.9.1.1 - Redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

8.9.1.2 - para certificar a situação de um usuário, como beneficiário do FUNSA, a CREDENCIANTE, também, poderá ser contatado, durante o expediente, pelos telefones: (0XX32)3339-4178 / 3339-4112 e, a qualquer momento, pelos telefones: (0XX32)3339-4118 ou pelo correio eletrônico: funsagabbq@gmail.com;

8.9.1.3 - orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à OC responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas, a contar da data do atendimento;

8.9.1.4 - providenciar a certificação, pelo beneficiário /representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente); e

8.9.1.5 - comunicar o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência.

8.9.1.6 - A Organização Credenciante, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a Organização Credenciante emitirá a GAB.

8.10 - No caso de instituições hospitalares, o CREDENCIADO obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

8.10.1 - identificação do beneficiário junto ao setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver sendo assistido;

8.10.2 - análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

8.10.3 - visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;

8.10.4 - discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

8.10.5 - preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e

8.10.6 - auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico; e

8.10.7 - Relatório de Auditoria Hospitalar.

8.11 - Para o encargo previsto no item **8.10**, a CREDENCIANTE poderá se valer de profissionais de saúde da própria Organização Credenciadora, de uma outra Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou de profissionais de empresa contratada para tal fim.

8.11.1 - Caso uma OSA ou Organização Militar de Saúde de outra Força Singular reúna as condições necessárias para prestar a adequada assistência ao beneficiário em regime de internação hospitalar, a CREDENCIANTE providenciará a sua transferência, do CREDENCIADO para a Organização Militar.

8.11.2 - No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação além do período inicialmente autorizado por guia/documento próprio de encaminhamento, caberá ao CREDENCIADO encaminhar a solicitação de prorrogação, emitida pelo médico assistente, à CREDENCIANTE, preferentemente com antecedência ao vencimento das diárias já autorizadas. A CREDENCIANTE dará retorno ao CREDENCIADO, especificando a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação.

8.11.3 - Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado à CREDENCIANTE, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista, o qual será autorizado com código próprio para parecer médico.

8.11.4 - Para comprovação do total de diárias autorizadas, todas as guias/documentos próprios de autorização deverão estar anexos à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

8.11.4.1 - No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada, o Beneficiário será internado em acomodação disponível e compatível com seu quadro clínico, até que seja transferido para acomodação compatível com a autorização. Nestes casos, não caberão quaisquer ônus de diferença de preços daquele período para a CREDENCIANTE.

8.11.5 - Em princípio, os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional do próprio CREDENCIADO. Equipara-se a esse profissional, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que prestem serviço em caráter regular ao CREDENCIADO, desde que não tenham credenciamento próprio.

8.11.6 - A CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitado o protocolo de tratamento do CREDENCIADO.

8.11.7 - A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

8.11.8 - Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte do CREDENCIADO no atendimento ao paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas neste Edital, em seus anexos e no contrato.

8.11.9 - O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente e submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas da CREDENCIANTE.

8.11.10 - Para tratamentos de fonoaudiologia, de fisioterapia e de terapia ocupacional dever-se-á respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento.

8.11.10.1 - O honorário de fisioterapia será pago da seguinte forma:

8.11.10.1.1 - Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia em CTI-Adulto;

8.11.10.1.2 - Até 04 (quatro) fisioterapias respiratórias (ventilação mecânica) e 02 (duas) motoras, por dia em CTI-Adulto;

8.11.10.1.3 - Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 01 (uma) motora, por dia em apartamento, adulto e pediátrico;

8.11.10.1.4 - Até 03 (três) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia em CTI-Pediátrico;

8.12 - Para os exames em que durante a realização for observada a necessidade de avaliação de anatomia patológica, deverá ser acrescentada à GAB de posse do paciente, manualmente e pelo médico assistente, o código com as respectivas quantidades do procedimento, sendo necessária a assinatura de ciência do usuário ou do responsável por ele na GAB.

8.13 - O CREDENCIADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

8.13.1.1 - Nos pronto-atendimentos será considerado retorno, sem direito à cobrança, o atendimento ao mesmo paciente, beneficiário da CREDENCIANTE, feito dentro de 24 (vinte e quatro) horas.

8.14 - As Sessões de fonoaudiologia, de psicologia, de aplicações fisioterápicas e de terapia ocupacional não deverão ter duração inferior ao determinado na legislação do seu Conselho de Classe.

8.15 - O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

8.16 - Os procedimentos sujeitos a parecer especial da Seção do Fundo de Saúde e/ou Junta de Saúde do Esquadrão de Saúde de Barbacena, bem como os procedimentos médico-hospitalares não indenizados pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica foram enumerados no Anexo “T”, deste edital.

8.17 - A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

8.18 - Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 15 (quinze) dias. Nesses casos, deve ser emitida nova GAB, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações.

8.19 - É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

8.20 - São padrões de acomodação hospitalar previsto para internação:

a) Apartamento: Oficiais gerais e seus dependentes;

- b) Quarto privativo (1 leito): Oficiais, alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes;
- c) Quarto semi-privativo (02 leitos): Suboficiais; Sargentos; alunos da EEAR e seus dependentes;
- d) Enfermaria com até 4 leitos: Cabos, Soldados e seus dependentes.

8.21 - Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte do CREDENCIADO no atendimento ao paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas neste Edital, em seus anexos e no contrato.

8.22 - O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente, e submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas do CREDENCIANTE.

8.23 - O CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitado o protocolo de tratamento do CREDENCIADO.

8.24 - Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, de fisioterapia e de terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

8.25 - Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

8.25.1 - Nos contratos a que se referem os subitens 8.24 e 8.25 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

8.26 - O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

8.27 - O CREDENCIADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

8.28 - A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

8.28.1 - Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 15 (quinze) dias. Nesses casos, deve ser emitida nova Guia de Encaminhamento, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações.

8.29 - É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou quaisquer papéis em branco.

9 - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 - A CREDENCIANTE obriga-se ao pagamento dos serviços prestados, adotando as seguintes tabelas de preços, cujos descritores e valores foram referenciados nas tabelas usuais do mercado de saúde suplementar, e os valores definidos a partir de pesquisa de preços praticados em saúde nas praças de Barbacena e Juiz de Fora.

9.2 - Para CONSULTAS MÉDICAS em consultório, em domicílio e em Pronto Socorro será adotado o valor máximo de R\$120,00. Atualização de preço disponível no **Anexo “V”**.

9.2.1 - Em caso de retorno de consulta ambulatorial, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio médico, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias a contar da data da última consulta.

9.3 - Para honorários profissionais (excetuando-se as consultas médicas) e SADT, será adotado, como referencial para codificação e descrição dos procedimentos o previsto na Tabela CBHPM ano 2016. Conforme descrito no **Anexo “V”**

9.3.1 - Quando o procedimento do atendimento não constar da tabela CBHPM referenciada, conforme descrito acima, **poderá ser adotada a próxima edição**, cujo procedimento esteja contemplado, utilizando para fins de cálculo do procedimento o valor de porte e UCO da tabela vigente neste edital.

9.3.2 - A base de cálculo para honorários médicos (classificados nos capítulos 1, 2 e 3 da tabela CBHPM 2016), será adotado valor conforme **Anexo “V”**.

9.3.3 - A base de cálculo para serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT), classificados no capítulo 4 da tabela CBHPM ano 2016, será adotado valor conforme **Anexo “V”**

9.3.4 - Para honorários de profissionais de saúde não médicos, serão observados os valores conforme tabela constante do **Anexo “Q”**.

9.3.5 - Para os SADT em que seja necessário o uso de filme radiológico, adotar-se-á para a base de cálculo do valor a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente em 01/01/2020, conforme descrito no **Anexo “V”**

9.4 - Para as DIÁRIAS, TAXAS HOSPITALARES E GASES MEDICINAIS, serão aplicados os valores de referência constante da tabela do **Anexo “L”** deste Edital.

9.5 - Para MEDICAMENTOS, será usado como referência os valores acordados no parâmetro constante da coluna “preço fábrica - PF” da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED/ANVISA.

9.5.1 - Afasta-se a presente regra de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

9.5.2 - Na hipótese do item anterior será adotada a regra de preço para "medicamentos de preço livre".

9.5.3 - Para medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas – medicamentos de preço livre:

9.5.3.1 - O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor.

9.5.3.2 - O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

9.5.4 - Medicamentos serão pagos por miligrama utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

9.5.5 - Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, mas, em caso de existência de medicações similares ou genéricos no mercado, será pago o valor da medicação genérica, mediante especificação na conta do fabricante.

9.6 - Para produtos de ALIMENTAÇÃO ENTERAL, será considerado os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “N”** deste Edital.

9.7 - Para MATERIAIS de consumo hospitalar, CONTRASTES e RADIOFÁRMACOS em geral, serão utilizados os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “M”** deste Edital.

9.8 - Para OPME (órgãos, próteses e materiais especiais), serão utilizados os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “M”** deste Edital.

9.8.1 - Material Descartável: valores conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores acordados no parâmetro de 80 % da Tabela Brasíndice e/ou SIMPRO atual.

9.8.2 - Na solicitação de OPME (órgãos, próteses e materiais especiais) e materiais descartáveis não constantes na tabela própria, o CREDENCIADO deverá apresentar à CREDENCIANTE 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios do CREDENCIADO, que serão submetidos à auditoria prévia.

9.8.3 - A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R\$1.000,00 (mil reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

9.8.4 - Caso a soma de itens de OPME em um mesmo procedimento seja inferior a R\$1.000,00 (mil reais), não será necessária a pré-regulação do(s) item(s) de OPME pela CREDENCIANTE.

9.8.5 - Para comprovação do valor do OPME, a Nota Fiscal emitida em nome do paciente pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

9.9 - Para PACOTES DE SERVIÇOS, será considerado os valores de referência constante das tabelas do Anexo “O” deste Edital.

9.9.1 - A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços, com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

9.9.2 - Caso seja estabelecido um novo pacote, este deverá ser estendido aos demais credenciados.

9.10 - Gases medicinais: valores constantes da Lista Referencial de diárias, taxas, materiais, dietas e instruções gerais do FUNSA para contratos de credenciamento – Anexo L, deste Edital.

9.11 - Material Radiológico: valores acordados sobre a Tabela do Código Brasileiro de Radiologia.

9.12 - Quando porventura o material não constar na tabela referenciada, bem como as órgãos e próteses:

9.12.1 - O CREDENCIADO deverá apresentar ao CREDENCIANTE 3 (três) orçamentos de fornecedores próprios do CREDENCIADO, com os valores praticados no mercado distribuidor, que serão submetidos à auditoria prévia.

9.12.2 - O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

9.13 - É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUNSA qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas acima pactuadas, salvo o direito do beneficiário do FUNSA de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

9.13.1 - Neste caso, a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador;

9.13.2 - Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio – anexo aos termos de contrato, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação, quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo.

9.14 - O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

9.15 - Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta-Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

9.16 - A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome do Grupamento de Apoio de Barbacena – GAP-BQ, CNPJ: 00.394.429/0194-72 da qual deverá constar na descrição da Nota Fiscal o número do Lote emitido pela Auditoria Técnica do ES-BQ (informado pela CREDENCIANTE por e-mail) e número da Nota de Fatura ou período correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta-corrente do valor devido.

9.17 - O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da Nota Fiscal, e após a aferição da respectiva lisura.

9.17.1 - Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666/1993 deverão ser efetuados no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal.

9.18 - Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração Pública Federal, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

9.19 - Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

9.20 - Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração Pública Federal efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição para o PIS/Pasep, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

9.21 - Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.

9.22 - O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

9.23 - O procedimento de aferição das faturas dar-se-á da seguinte forma:

9.23.1 - Somente serão aceitas faturas com as guias originais ou autenticadas por um auditor da Aeronáutica caso sejam enviadas por meio do correio eletrônico.

9.23.2 - As faturas serão auditadas e verificadas eventuais inconformidades e os valores, parcial ou totalmente glosados, serão informados ao CREDENCIADO, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas.

9.23.2.1 - O CREDENCIADO deverá notificar o recebimento do Relatório de Glosas, por meio do correio eletrônico, podendo ser enviado o relatório fisicamente, caso seja necessário;

9.23.2.2 - O recurso de glosa poderá ser apresentado em até 15 (quinze) dias; após a autorização para emissão da Nota Fiscal;

9.23.2.3 - A emissão da Nota Fiscal será autorizada por meio do e-mail funsafaturamentoesbq@gmail.com.

9.23.2.4 - A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ

Endereço: Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José

CEP: 36.205-900 Barbacena/MG

CNPJ: 00.394.429/0194-72

9.23.2.5 - A CREDENCIANTE terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para julgar o recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO.

9.23.2.6 - Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE autorizará a emissão da Nota Fiscal. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado ao CREDENCIADO e arquivará a documentação.

9.23.2.7 - A Nota Fiscal referente ao valor deferido do recurso de glosa deverá ser remetida pelo CREDENCIADO por meio do e-mail funsafaturamentoesbq@gmail.com em até 15 dias após a autorização.

9.24 - Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

9.25 - A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

9.25.1 - O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

9.26 - É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

9.27 - O CREDENCIADO terá prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da GAB acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios;

9.28 - As faturas que tiverem os seus valores glosados, serão informadas ao CREDENCIADO, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar da entrega da produção, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosa;

9.29 - O recurso de glosa terá um prazo máximo de 15 (quinze) dias para ser apresentado pelo CREDENCIADO, contados da data de recebimento do relatório de glosa;

9.30 - O recurso será julgado em até 15 (quinze) dias, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado ao CREDENCIADO e arquivará a documentação; e

9.31 - Após 90 (noventa) dias, a CREDENCIANTE não aceitará despesas decorrentes de GAB não apresentadas, não cabendo recurso.

10 - DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

10.1 - A atualização dos preços constantes na Seção 9 deste edital estará disponível no Anexo V.

10.2 - Os valores previstos no corpo do Edital e em seus anexos (Listas Referenciais) serão corrigidos e publicados anualmente, até a vigência do presente edital, em estrita observância às regras abaixo:

10.2.1 - Os valores dos itens relacionados às taxas, diárias, materiais, dietas e suplementos; pacotes de prestação de serviços; assistência domiciliar; especialidades não médicas; procedimentos odontológicos; consultas serão atualizados mediante publicação de nova tabela própria da Administração, no mês de janeiro, tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 05/2014.

10.2.2 - Os preços dos medicamentos serão pagos pela tabela CMED, com atualização publicada pela ANVISA, em momento e condições previstos nas resoluções da referida autarquia federal, de acordo com a subseção 9.5.

10.2.3 - O SADT e os procedimentos médicos serão pagos pela tabela CBHPM, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO que reflitam a realidade do mercado.

10.2.4 - O filme radiológico será pago pela tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente à época da republicação do edital, conforme condições e critérios da referida instituição.

10.2.5 - A atualização dos valores contratados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

10.2.6 - A CREDENCIANTE deve aderir aos novos preços por meio de Termo Aditivo.

10.2.7 - O reajuste de preços será publicado no Diário Oficial da União e no endereço eletrônico: www.fab.mil.br/epcar.

11 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

11.1 - O CREDENCIANTE obriga-se a:

11.1.1 - Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato.

11.1.2 - exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo CREDENCIADO, em decorrência de sua aceitação por meio do Termo de Contrato;

11.1.3 - exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por comissão especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

11.1.4 - processar as despesas médicas por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a posterior, além da verificação da lisura e inspeções administrativas;

11.1.5 - notificar o CREDENCIADO por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

11.1.6 - pagar ao CREDENCIADO o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas;

11.1.7 - efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal do CREDENCIADO; e

11.1.8 - não praticar atos de ingerência na administração do CREDENCIADO, tais como exercer o poder de mando sobre os empregados do CREDENCIADO;

11.1.9 - direcionar a contratação de pessoas para trabalhar no CREDENCIADO.

12 - DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

12.1 - O CREDENCIADO obriga-se a:

12.1.1 - Indicar formalmente à Administração Pública Federal os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;

12.1.2 - Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração Pública Federal, respeitadas as disposições da legislação trabalhista vigente;

12.1.3 - Arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CREDENCIANTE;

12.1.4 - Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

12.1.5 - Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração Pública Federal como inadequada para a prestação dos serviços;

12.1.6 - Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração Pública Federal, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;

12.1.7 - Relatar à Administração Pública Federal toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;

12.1.8 - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do contrato, nos termos da legislação aplicável; e,

12.1.9 - Manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente Edital.

12.1.9.1 - Nesse caso, é vedada a retenção de pagamento se o CREDENCIADO não incorrer em qualquer inexecução do serviço;

12.1.9.2 - A Administração poderá conceder um prazo para que o CREDENCIADO regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

12.1.10 - notificar a CREDENCIANTE no caso de ocorrência de qualquer irregularidade na identificação do beneficiário do SISAU em que haja suspeita de fraude, fornecendo relatório com dados que permitam identificar os envolvidos;

12.1.11 - manter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação;

12.1.12 - responder integralmente por quaisquer danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Contrato;

13 - DAS SANÇÕES

13.1 - Comete infração administrativa, o CREDENCIADO que, no decorrer deste processo:

13.1.1 - apresentar documentação falsa;

13.1.2 - deixar de entregar os documentos exigidos neste processo;

13.1.3 - não manter a sua proposta dentro de prazo de validade;

13.1.4 - comportar-se de modo inidôneo;

13.1.5 - cometer fraude fiscal;

13.1.6 - ensejar o retardo do processo de credenciamento;

13.1.7 - não executar total ou parcialmente o Termo de Contrato; e

13.1.8 - descumprir quaisquer dos deveres elencados no Edital ou no Termo de Contrato.

13.2 - Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, o CREDENCIADO estará sujeito às seguintes multas:

13.2.1 - Multa moratória, prevista no art. 86 da Lei nº 8.666/93, será calculada no percentual de 0,33 % (zero vírgula trinta e três por cento) sobre o valor do serviço em mora, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias;

13.2.2 - Multa de 0,66 % (zero vírgula sessenta e seis por cento) com acréscimo de 0,5 % (meio por cento) ao dia, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, sobre o valor do serviço em mora, nas hipóteses de atraso por período superior ao previsto no item acima, limitado em até 60 (sessenta) dias;

13.2.2.1 - As multas acima não impedem que a Administração Pública Federal rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

13.3 - O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na forma do disposto no art. 87, da Lei nº 8.666/1993, às seguintes penalidades:

13.3.1 - Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a CREDENCIANTE;

13.3.2 - Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial.

13.3.3 - Multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor total contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da cobrança de multa moratória nos termos previstos nos itens 13.2.1 e 13.2.2.

13.3.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, Comando da Aeronáutica por prazo não superior a 2 (dois) anos; e,

13.3.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

13.4 - As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

13.4.1 - Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

13.4.2 - Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

13.4.3 - Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

13.5 - As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

13.6 - A multa será descontada da garantia do contrato e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração Pública Federal ou cobrada judicialmente.

13.7 - As sanções previstas nos itens 13.3.1, 13.3.4 e 13.3.5 poderão ser aplicadas juntamente com as dos subitens 13.3.2 e 13.3.3, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

13.8 - A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência do Ministro de Estado da Defesa, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

13.9 - As demais sanções são de competência exclusiva do [indicar a autoridade superior do órgão].

14 - DA RESCISÃO

14.1 - Os contratos poderão ser rescindidos nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 78 da Lei nº 8.666/1993, conforme abaixo descrito:

14.1.1 - Determinado por ato unilateral e motivado da Administração Pública Federal, nos seguintes casos:

14.1.1.1 - Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, das cláusulas e dos serviços contratados;

14.1.1.2 - Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública Federal;

14.1.1.3 - Atraso injustificado no início dos serviços;

14.1.1.4 - A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste Edital e no contrato;

14.1.1.5 - Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

14.1.1.6 - Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/1993;

14.1.1.7 - A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

14.1.1.8 - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do contrato;

14.1.1.9 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

14.1.1.10 - Ocorrência de caso fortuito ou de força maior regularmente comprovado, impeditivo da execução do contrato; e,

14.1.1.11 - Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

14.1.2 - Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração Pública Federal e não prejudique a saúde dos beneficiários do FUNSA, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

14.1.2.1 - Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

14.1.3 - Por rescisão judicial, promovida por parte do CREDENCIADO, se a Administração Pública Federal incidir em quaisquer das seguintes hipóteses:

14.1.3.1 - A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração Pública Federal, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao CREDENCIADO, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação; e,

14.1.3.2 - O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração Pública Federal decorrentes de serviços, ou parcelas destes, recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao CREDENCIADO o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

14.2 - A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

14.3 - O Comando do Esquadrão de Saúde de Aeronáutica poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços, observado o limite fixado no Subitem 14.1.3.1.

14.4 - Quando a rescisão ocorrer com base nos subitens 14.1.1.9, 14.1.1.10 e 14.1.3, sem que haja culpa do CREDENCIADO, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados, tendo direito a:

14.4.1 - Devolução de garantia;

14.4.2 - Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

14.4.3 - Pagamento do custo da desmobilização.

14.5 - A rescisão unilateral, por ato da Administração Pública Federal, acarreta as seguintes consequências, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital:

14.5.1 - Execução da garantia contratual, para ressarcimento da Administração Pública Federal, e dos valores das multas e indenizações a ela devidos;

14.5.2 - Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração Pública Federal.

14.6 - É permitido à Administração Pública Federal, no caso de recuperação judicial do CREDENCIADO, manter o ajuste, podendo assumir o controle de determinadas atividades de serviços essenciais.

14.7 - Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte do CREDENCIADO, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

14.8 - A rescisão não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

15 - DOS RECURSOS

15.1 - Dos atos da Administração Pública Federal referentes ao indeferimento dos pedidos de credenciamento e demais procedimentos previstos neste Edital caberão recursos administrativos na forma e nos prazos previstos no art. 109, da Lei nº 8.666/1993.

15.1.1 - O recurso será formalizado em processo administrativo, observado o devido processo legal.

15.2 - Os recursos deverão ser protocolados na seção do FUNSA do Esquadrão de Saúde de Barbacena, Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José - Barbacena /MG, no horário de 8:30 às 11:30 e de 13:30 às 16:00 horas.

16 - DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES

16.1 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 5 (cinco) dias úteis após a data da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial da União.

16.2 - Os pedidos de impugnação deverão ser protocolados na Seção FUNSA do Esquadrão de Saúde de Barbacena.

16.3 - Caberá à Comissão de Credenciamento julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

16.4 - Os pedidos de informações poderão ser encaminhados à Seção FUNSA do Esquadrão de Saúde de Barbacena.

17 - DA REVOGAÇÃO

17.1 - A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.

17.1.1 - A revogação será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

18 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - A qualquer tempo a CREDENCIANTE, assistida ou não por terceiros contratados para tal fim, poderá realizar inspeção nas instalações dos CREDENCIADOS para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnica operativa.

18.2 - No caso de instituições hospitalares, o CREDENCIADO obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

18.2.1 - Identificação do usuário no setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver sendo assistido;

18.2.2 - Análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

18.2.3 - Visita ao paciente, com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;

18.2.4 - Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

18.2.5 - Preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e,

18.2.6 - Auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

- 18.3 -** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do CREDENCIADO, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.
- 18.4 -** É facultada a autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta.
- 18.5 -** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.
- 18.6 -** Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no Esquadrão de Saúde de Barbacena.
- 18.7 -** Em caso de revogação deste Edital, extinção, resolução ou rescisão do Contrato, havendo internação, o contrato continuará vigente até que o paciente tenha alta médica ou seja possível a transferência para outra OCS.
- 18.7.1 -** Havendo contrato com outra OCS, ligado a novo Edital de credenciamento, que pratique o mesmo objeto, o paciente deverá ser transferido, desde que tecnicamente possível.
- 18.7.2 -** Se a OCS, na qual o paciente está internado, firmar novo contrato conectado a novo credenciamento, este passará a regular a internação.
- 18.8 -** A qualquer tempo a CREDENCIANTE, assistida ou não por terceiros contratados para tal fim, poderá realizar visitas de auditoria concorrente para acompanhamento dos serviços prestados.
- 18.9 -** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do interessado, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.
- 18.10 -** É facultada a autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta.
- 18.11 -** O Esquadrão de Saúde de Barbacena, por meio da sua Ouvidoria, será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários relativamente aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Secretaria do Esquadrão ou pelo e-mail funsauvidoriaesbq@gmail.com

18.12 - Os casos omissos serão resolvidos, pelo Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/1993 e nas demais Leis, Decretos, Portarias e Instruções Normativas a que este instrumento de convocação se encontra subordinado.

18.13 - As dúvidas referentes ao Edital poderão ser formuladas ao Esquadrão de Saúde de Barbacena e encaminhadas para endereço eletrônico funsa.epcar@gmail.com

18.14 - O presente Edital foi aprovada pela Advocacia-Geral da União, conforme os Pareceres Jurídicos nº 00091/2020/CJU-MG/CGU/AGU, nº 00230/2020/CJU-MG/CGU/AGU e Despachos nº 00220/2020/CJU-MG/CGU/AGU, nº 00415/2020/CJU-MG/CGU/AGU, respectivamente., nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/1993.

19 - DO FORO

19.1 - O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o de Belo Horizonte/MG – Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Barbacena, 28 de fevereiro de 2020.

MÁRCIO MATTOS PINHEIRO Ten Cel Med

Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena

ANEXO A

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO HOSPITAIS E MATERNIDADES

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Hospitais e Maternidades.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED] /2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER,

inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Hospitais Gerais ou Maternidades**, assistência Médico-Hospitalar, ambulatorial, atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. XXXXX

1.1.2. [Especificar as especialidades cobertas por este contrato], devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA nº01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4 As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

- 4.1.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.
- 4.2 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:
- 4.2.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- 4.2.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 4.2.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
- 4.3 Equipara-se ao subitem 4.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
- 4.4 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 4.5 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.
- 4.6 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.
- 4.7 O Fundo de Saúde do ES-BQ será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelo CONTRATADO. As reclamações poderão ser realizadas diretamente pelo e-mail funsauvidoriaesbq@gmail.com
- 4.8 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 4.9 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 4.10 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico - Hospitalar) corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.
- 4.11 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade

competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.

4.12 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

4.13 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:

4.13.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

4.13.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;

4.13.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);

4.13.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.

4.14 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB

4.15 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.

4.16 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

4.17 As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

4.18 O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail funsa.epcar@gmail.com, à Seção Fundo de Saúde do Esquadrão de Saúde de Barbacena, a lista de pacientes internados.

4.19 A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Grupamento de Apoio de Barbacena.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

- 5 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
- 5.1 Independente do horário de admissão do paciente, sempre será pago diária correspondente ao dia de sua admissão, uma vez que o paciente pernoitará no hospital, contudo o dia da alta não será pago havendo assim um equilíbrio compensatório entre a admissão e alta.
- 5.2 O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o **quinto** dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.
- 5.3 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 5.4 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato e o edital.
- 5.5 O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE.
- 5.5.1 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 5.5.2 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.
- 5.5.3 Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

- 6 O critério de atualização dos preços contratados consta do Seção 10 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;

7.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

7.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e

7.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

9.1 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

14 Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.1 Para Oficiais gerais e seus dependentes: apartamento;

14.2 Para Oficiais, alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes: Quarto privativo (1 leito);

14.3 Para Suboficiais; Sargentos; alunos da EEAR e seus dependentes: Quarto semi-privativo (02 leitos);

14.4 Para Cabos, Soldados e seus dependentes: Enfermaria com até 4 leitos.

14.5 Os militares da reserva remunerada ou reformados, que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu ou os pensionistas nesta mesma situação tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado.

14.6 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUNSA, a Credenciada obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUNSA.

14.7 É reservado aos beneficiários do FUNSA o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

14.8 No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I a este contrato;

14.9 A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar na fatura apresentada pelo CONTRATADO;

14.10 O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares para contratos de credenciamento - anexo X do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.11 A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM/2016.

14.12 Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de “Hospital-Dia”, sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário, atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

16.1 Objeto - XXX -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

16.2 XXX.

16.3 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.4 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

16.5 É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

17.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

17.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

18 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de **Belo Horizonte/MG**, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____ 1

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

_____ **Representante legal**

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital:.....

Rua Nr..... Cidade UF.....

Nome do beneficiário.....

Nome do responsável.....

Nome do médico assistente..... CRMCPF.....

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pelo FUNSA ao Hospital:

R\$......;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

- a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) A FUNSA não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Comando da Aeronáutica, de quaisquer naturezas; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – FUNSA; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____,/...../.....

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO B

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Clínicas Médicas Especializadas

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED] /2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER,

inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. [Especificar as especialidades cobertas por este contrato], devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA nº 01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4 As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.1.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo,

por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

- 4.2 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:
- 4.2.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
 - 4.2.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
 - 4.2.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
- 4.3 Equipara-se ao subitem 4.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
- 4.4 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 4.5 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.
- 4.6 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.
- 4.7 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 4.8 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 4.9 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico – Hospitalar) corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.
- 4.10 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.
- 4.11 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização

prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

4.12 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:

4.12.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

4.12.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;

4.12.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);

4.12.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.

4.13 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB

4.14 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.

4.15 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

4.16 A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Grupamento de Apoio de Barbacena.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

5.1 O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o quinto dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.

- 5.2 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 5.3 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 5.4 O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE.
- 5.4.1 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 5.4.2 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.
- 5.4.3 Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

- 6 O critério de atualização dos preços contratados consta do Seção 10 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

- 7 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:
- 7.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;
- 7.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;
- 7.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e
- 7.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.
- 7.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.
- 7.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

9.1 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

14 Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.1 Para Oficiais gerais e seus dependentes: apartamento;

14.2 Para Oficiais, alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes: Quarto privativo (1 leito);

14.3 Para Suboficiais; Sargentos; alunos da EEAR e seus dependentes: Quarto semi-privativo (02 leitos);

14.4 Para Cabos, Soldados e seus dependentes: Enfermaria com até 4 leitos.

14.5 Os militares da reserva remunerada ou reformados, que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu ou os pensionistas nesta mesma situação tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado.

14.6 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUNSA, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUNSA.

14.7 É reservado aos beneficiários do FUNSA o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

14.8 No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I a este contrato;

14.9 A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar na fatura apresentada pelo CONTRATADO;

14.10 O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares para contratos de credenciamento - anexo X do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.11 A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme CBHPM 2016.

14.12 Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário, atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

16.1 Objeto - **XXXXXX** -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

16.2 **XXX.**

16.3 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.4 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

16.5 É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

17.2 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

17.3 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.4 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

18 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de **Belo Horizonte/MG**, com

exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

- 19 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____ 1

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital:.....

Rua Nr..... Cidade UF.....

Nome do beneficiário.....

Nome do responsável.....

Nome do médico assistente..... CRMCPF.....

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pelo FUNSA ao Hospital:

R\$......;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

- a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) A FUNSA não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Comando da Aeronáutica, de quaisquer naturezas; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – FUNSA; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____,/...../.....

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

Lista índice de GlosaTabela de Glosa

<u>1</u>	<u>Atendimento não caracterizando urgência</u>	<u>41</u>	<u>Material incluso no procedimento</u>
<u>2</u>	<u>Acomodação acima da autorizada</u>	<u>42</u>	<u>Material não coberto (ver relação anexa)</u>
<u>3</u>	<u>Atendimento por médico militar</u>	<u>43</u>	<u>Material não justificado para o caso</u>
<u>4</u>	<u>Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais</u>	<u>44</u>	<u>Material não utilizado</u>
<u>5</u>	<u>Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência</u>	<u>45</u>	<u>Material reutilizável – pagamento parcial</u>
<u>6</u>	<u>Consulta inclusa no procedimento cirúrgico</u>	<u>46</u>	<u>Medicação não considerada de urgência</u>
<u>7</u>	<u>Curativo incluso no procedimento cirúrgico</u>	<u>47</u>	<u>Medicação em desacordo com a prescrição</u>
<u>8</u>	<u>Data de atendimento fora da sequencia na planilha</u>	<u>48</u>	<u>Medicação em excesso</u>
<u>9</u>	<u>Data de atendimento fora da competência</u>	<u>49</u>	<u>Medicação não justificada para o caso</u>
<u>10</u>	<u>Diagnóstico ilegível</u>	<u>50</u>	<u>Medicação não prescrita</u>
<u>11</u>	<u>Diárias em excesso</u>	<u>51</u>	<u>Medicação não utilizada</u>
<u>12</u>	<u>Diárias fora da tabela acordada</u>	<u>52</u>	<u>Medicamento acima do preço de mercado</u>
<u>13</u>	<u>Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente</u>	<u>53</u>	<u>Medicamento não coberto</u>
<u>14</u>	<u>EPI de responsabilidade do prestador</u>	<u>54</u>	<u>Medicamento suspenso</u>
<u>15</u>	<u>Especialidade não autorizada</u>	<u>55</u>	<u>Paciente não é beneficiário FuSEX/PASS</u>
<u>16</u>	<u>Evento incluso no pacote acordado</u>	<u>56</u>	<u>Prescrição médica cm rasura ou ilegível</u>
<u>17</u>	<u>Evento que não comporta cobrança</u>	<u>57</u>	<u>Prestador descredenciado</u>
<u>18</u>	<u>Exame não prevê cobrança contraste</u>	<u>58</u>	<u>Procedimento/exames em excesso</u>
<u>19</u>	<u>Exame sem laudo</u>	<u>59</u>	<u>Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico</u>

<u>2</u> <u>0</u>	<u>Exames/procedimentos não requisitados</u>	<u>60</u>	<u>Procedimento/exame em duplicidade</u>
<u>2</u> <u>1</u>	<u>Falta de discriminação dos serviços executados</u>	<u>61</u>	<u>Procedimento/exame não coberto</u>
<u>2</u> <u>2</u>	<u>Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem</u>	<u>62</u>	<u>Procedimento/exame não realizado</u>
<u>2</u> <u>3</u>	<u>Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)</u>	<u>63</u>	<u>Prontuário/ficha/boletim ilegível</u>
<u>2</u> <u>4</u>	<u>Filme –cobrança em desacordo com CBR</u>	<u>64</u>	<u>Prontuário/ficha/boletim rasurados</u>
<u>2</u> <u>5</u>	<u>Guia/Ofício de encaminhamento ilegível</u>	<u>65</u>	<u>Retorno de consulta</u>
<u>2</u> <u>6</u>	<u>Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável</u>	<u>66</u>	<u>SADT/exames fora da tabela acordada</u>
<u>2</u> <u>7</u>	<u>Guia autorizada para outro prestador</u>	<u>67</u>	<u>Sem autorização para procedimento ou exame</u>
<u>2</u> <u>8</u>	<u>Guia de encaminhamento fora da validade</u>	<u>68</u>	<u>Sem diagnóstico</u>
<u>2</u> <u>9</u>	<u>Guia não autorizada pelo FuSEx</u>	<u>69</u>	<u>Sem guia/ofício de encaminhamento</u>
<u>3</u> <u>0</u>	<u>Guia autorizada para outro beneficiário</u>	<u>70</u>	<u>Solicitação médica com data rasurada</u>
<u>3</u> <u>1</u>	<u>Guia autorizada para outro procedimento</u>	<u>71</u>	<u>Solicitação com data posterior ao exame</u>
<u>3</u> <u>2</u>	<u>Guia sem carimbo de autorização</u>	<u>72</u>	<u>Solicitação médica com data vencida</u>
<u>3</u> <u>3</u>	<u>Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados</u>	<u>73</u>	<u>Solicitação médica sem data</u>
<u>3</u> <u>4</u>	<u>Honorários médicos fora da tabela ou em excesso</u>	<u>74</u>	<u>Soma errada – cálculo</u>
<u>3</u> <u>5</u>	<u>Justificar cobrança</u>	<u>75</u>	<u>Taxas fora da tabela acordada</u>
<u>3</u> <u>6</u>	<u>Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério</u>	<u>76</u>	<u>Taxas indevidas ou em excesso</u>
<u>3</u> <u>7</u>	<u>Material acima do preço de mercado</u>	<u>77</u>	<u>Visita hospitalar em duplicidade</u>
<u>3</u> <u>8</u>	<u>Material de alto custo sem nota fiscal</u>	<u>78</u>	<u>Visitas inclusas no procedimento cirúrgico</u>
<u>3</u> <u>9</u>	<u>Material em excesso</u>	<u>79</u>	<u>Visita de especialista sem autorização prévia</u>
<u>4</u> <u>0</u>	<u>Material fixo</u>	<u>80</u>	<u>Outros</u>

TERMO DE COMPROMISSO (VERIFICAR)

Nome do titular do FUNSA _____
Nome do dependente (paciente): _____
PrecCp: _____
Especialidade atendida: _____
Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___
Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme **Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):**

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUNSA _____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.
Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)
OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO C

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Clínica de Reabilitação

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED]/2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante

denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas, prestação de serviços de reabilitação.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

- 1.1.1. Avaliação fisioterapêutica (exame muscular);
- 1.1.2. Fisioterapia Respiratória;
- 1.1.3. Fisioterapia Cardíaca;
- 1.1.4. Fisioterapia Neurológica (adulto e infantil);
- 1.1.5. Fisioterapia Ortopédica / Traumatológica;
- 1.1.6. Fisioterapia Uroginecológica;
- 1.1.7. Drenagem Linfática;
- 1.1.8. Fisioterapia (atendimento domiciliar);
- 1.1.9. RPG (Reeducação Postural Global);
- 1.1.10. Hidroterapia;
- 1.1.11. Acupuntura;
- 1.1.12. Fonoaudiologia (atendimento no consultório);
- 1.1.13. Fonoaudiologia (sessões);
- 1.1.14. Fonoaudiologia (atendimento domiciliar);
- 1.1.15. Nutrição (atendimento no consultório);
- 1.1.16. Nutrição (atendimento domiciliar);

1.1.17. Terapia Ocupacional (consulta);

1.1.18. Terapia Ocupacional (sessões);

1.1.19. Psicologia (consulta inicial);

1.1.20. Psicologia (sessões);

1.1.21. Psicologia (atendimento domiciliar);

1.1.22. Psicopedagogia (consulta);

1.1.23. Psicopedagogia (sessão);

1.1.24. Psicoterapia (sessão).

1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei, compõem, também, o objeto:

1.2.1. Fisioterapia, nas seguintes especialidades: pneumo-funcional, neuro-funcional; traumato-ortopédica funcional, cardiovascular e urogincológica;

1.2.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;

1.2.3. Fonoaudiologia;

1.2.4. Terapia Ocupacional;

1.2.5. Nutrição;

1.2.6. Psicologia

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA nº01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4 As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

- 4.1 Todo material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento, já está incluso no valor da sessão.
- 4.2 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.
- 4.2.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;
- 4.2.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.
- 4.3 Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento, forte no art. 37 da Portaria nº **DGP-48/2008 (IR 30-38)** c/c art. 67 da Lei nº 8.666/1993; e
- 4.4 8.1 A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico do CONTRATADO responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito periodicamente.
- 4.5 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:
- 4.5.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- 4.5.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 4.5.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
- 4.6 Equipara-se ao subitem 4.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
- 4.7 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 4.8 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

- 4.9 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.
- 4.10 O Fundo de Saúde do ES-BQ será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelo CONTRATADO. As reclamações poderão ser realizadas diretamente pelo e-mail funsauvidoriaesbq@gmail.com
- 4.11 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 4.12 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 4.13 O atendimento será realizado nas condições que se seguem:
- 4.13.1 Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
- 4.13.2 Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o **art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;**
- 4.14 Nos contratos a que ser referem os subitens 4.14.1 e 4.14.2 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o **art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;**
- 4.15 As Guias de Encaminhamento do beneficiário que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista:
- 4.15.1 As guias para atendimento domiciliar constarão apenas do código para reabilitação.
- 4.15.2 As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;
- 4.15.3 A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma OCS.
- 4.16 Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.

- 4.17 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico - Hospitalar), corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.
- 4.18 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.
- 4.19 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.
- 4.20 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:
- 4.20.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;
- 4.20.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;
- 4.20.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);
- 4.20.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.
- 4.21 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB
- 4.22 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.
- 4.23 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
- 4.24 O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email funsa.epcar@gmail.com, à Seção Fundo de Saúde do Esquadrão de Saúde de Barbacena, a lista de pacientes em atendimento.

- 4.25 A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Grupamento de Apoio de Barbacena.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

- 5 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
- 5.1 Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
- 5.2 O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o **quinto** dia do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.
- 5.3 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 5.4 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 5.5 O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo X deste contrato, dentro do prazo de 30 (trinta) dias;
- 5.5.1 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 5.5.2 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

- 6 O critério de atualização dos preços contratados consta do Seção 10 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;

7.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

7.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e

7.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

9.1 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário, atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

15.1 Objeto - xxxxxxxx -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

15.2 XXX.

15.3 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.4 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.5 É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

- 16.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;
- 16.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;
- 16.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

- 17 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 18 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____ 1

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

_____ Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO D

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Laboratório de Análises Clínicas

OBJETO: Prestação de serviços laboratoriais.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED]/2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante

denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Laboratório de Análises Clínicas e/ou Citopatologia e Anatomia Patológica, a prestação de serviços laboratoriais.

1.1 O objeto contratual abrange os seguintes serviços:

1.1.1 Patologia Clínicas

1.1.2 Citopatologia

1.1.3A especificação dos exames relacionados no item 1.1 está conforme especificado em carta Proposta enviada pelo CONTRATADO e anexada ao processo inicial de habilitação e qualificação.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA nº 01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “**DO REGIME DE EXECUÇÃO**” constante do edital de credenciamento.

4.1 Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

4.2. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta no local onde realiza os exames.

- 4.3 A marcação e realização de exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos usuários do FUNSA, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, as lactantes, os lactentes e as crianças de até cinco anos de idade.
- 4.4 Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes do exame.
- 4.5 O Serviço de Auditoria da ESQUADRÃO DE SAÚDE de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 4.6 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.
- 4.7 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.
- 4.8 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.
- 4.9 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:
- 4.9.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;
- 4.9.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;
- 4.9.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);
- 4.9.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.
- 4.10 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB

- 4.11 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.
- 4.12 A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Grupamento de Apoio de Barbacena.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

- 5 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
- 5.1 Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial dos Exames Laboratoriais,
- 5.2 O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o quinto dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.(, código da Lista Referencial dos Exames Laboratoriais, - Anexo __ do Edital, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho).
- 5.3 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 5.4 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 5.4.1 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 5.4.2 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.
- 5.4.3 Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

- 6 O critério de atualização dos preços contratados consta do Seção 10 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

- 7 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:
- 7.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;
 - 7.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;
 - 7.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e
 - 7.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.
 - 7.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.
 - 7.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

- 8 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

- 9 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.
- 9.1 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.
 - 9.2 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário, atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

15.1 Objeto - XXX -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

15.2 XXX.

15.3 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.4 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.5 É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte,

os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

16.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

16.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

17 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

_____ 1

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO E

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Pessoas Físicas na área de saúde

OBJETO: Prestação de serviços de assistência hospitalar

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED]/2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante

denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de pessoa física, prestação de serviço de saúde, na especialidade _____, devidamente reconhecida por parte do respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA nº 01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4 As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.1.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

4.2 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:

- 4.2.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- 4.2.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 4.2.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
- 4.3 Equipara-se ao subitem 4.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
- 4.4 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 4.5 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.
- 4.6 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.
- 4.7 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 4.8 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 4.9 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico – Hospitalar), corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.
- 4.10 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.
- 4.11 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.
- 4.12 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:

- 4.12.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;
- 4.12.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;
- 4.12.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);
- 4.12.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.
- 4.13 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB
- 4.14 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

- 5 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
- 5.1 Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas e anexos citadas no edital de credenciamento.
- 5.1.1 Por critério residual, quando os valores dos serviços não constarem das tabelas supracitadas, deverão ser obedecidas as seguintes tabelas: Lista de honorários fonoaudiólogos do Sindicato dos Fonoaudiólogos de Minas Gerais – SINFEMG – 2010; Valores de referência nacional de honorários dos psicólogos do Conselho Federal de Psicologia – 2007; Referencial nacional de honorários fisioterapêuticos - – 2009/2ª edição - do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO -; etc.
- 5.1.2 O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Esquadrão de Saúde de Barbacena, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 5.2 Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
- 5.3 O CONTRATADO deverá apresentar ao **ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA**, até o quinto dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do

GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.

- 5.4 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 5.5 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 5.5.1 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 5.5.2 Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.
- 5.5.3 Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

- 6 O critério de atualização dos preços contratados consta do Seção 10 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

- 7 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:
- 7.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;
- 7.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;
- 7.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e
- 7.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

9.1 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário, atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

15.1 Objeto – xxxxxx -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

15.2 XXX.

15.3 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.4 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

15.5 É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

16 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

16.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

16.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do

art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

- 17 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 18 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO F

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/
COMANDO DA AERONÁUTICA/ GRUPAMENTO DE
APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Prestadoras de serviço para atendimento
pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-
hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: _____

VALOR ESTIMADO: _____

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço
unitário.

PROCESSO Nº: _____

CONTRATO Nº _____/2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº _____, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo COMAER,

inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organização Civil de Saúde, serviços especializados de remoção, evacuações pré-hospitalares e inter-hospitalares terrestres, por meio de socorro móvel ou ambulâncias, incluído assistência médica e enfermagem.

1.1. O objeto contratual abrange o atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, com observância das seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria nº 2.048, de 11 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde:

1.1.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

1.1.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

1.1.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

1.1.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

1.2. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

1.3. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo;

1.4. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:

1.4.1. Um motorista com curso de socorrista;

1.4.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,

1.4.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* ou *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*.

1.5. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

1.5.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

1.5.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA/Esquadrão de Saúde de Barbacena nº 01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, cabeça, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.1.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

4.2 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:

4.2.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.2.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

4.2.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.3 Equipara-se ao subitem 4.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.4 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.5 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

4.6 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

4.7 O Fundo de Saúde do ES-BQ será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelo CONTRATADO. As reclamações poderão ser realizadas diretamente pelo e-mail funsauvidoriaesbq@gmail.com

4.8 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.9 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.10 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico – Hospitalar), corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.

4.11 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante

legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.

4.12 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

4.13 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:

4.13.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

4.13.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;

4.13.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);

4.13.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.

4.13.5 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GA

4.14 A GAB a que se refere o item 4.13, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.

4.15 A prestação do serviço especializado deste contrato engloba:

4.15.1 Atendimento aos beneficiários que descrevam características ou sintomatologias de urgência e/ou emergência e que requeiram atenção ou cuidados médicos, em tempo correspondente à necessidade da urgência/emergência entre a chamada telefônica e a efetiva prestação da assistência médica;

4.15.2 A remoção ou evacuação inter-hospitalar, para os hospitais e clínicas credenciadas ou contratadas pela CONTRATANTE, dando continuidade ao atendimento médico prestado pelos serviços de urgência e emergência; e,

4.15.3 A remoção ou evacuação pré-hospitalar com ambulância UTI, quando caracterizado casos graves, conforme item 17 deste contrato, ou com ambulância de suporte básico, nos demais casos.

4.16 Os serviços de remoção ou evacuação serão requeridos, por meio da Central Telefônica no número de emergência do CONTRATADO, que atenderá as solicitações de/ serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e por todo o ano.-*

/O CONTRATADO deverá ser informado da localização do paciente e do quadro sintomático, no ato do atendimento, o paciente ou seu responsável deverá identificar-se conforme os itens 8, 9 e 10 deste contrato.

4.17 Nas remoções terrestres o usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos e maiores de 65 anos, admitir-se-á até dois acompanhantes.

4.17.1 Os acompanhantes não poderão intervir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo onde quer que este se encontre.

4.18 Os tratamentos não cobertos por parte do FUNSA, conforme o Anexo “T” do edital, não se incluem na presente contratação.

4.18.1 Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

Descrever as regras especiais dos serviços a serem contratados.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Da assistência de emergência.

5. A assistência de emergência compreende os quadros clínicos agudos que impliquem em risco de morte ou requeiram atendimento imediato.

6. As características e condições da assistência incluem a presença, em X minutos no local onde o paciente se encontre, da equipe necessária para tratar a emergência e suas possíveis complicações.

7. O tratamento prolongar-se-á até a estabilização do paciente e, caso seja indicado, proceder-se-á a internação, na rede hospitalar indicada por parte do CONTRATANTE, por meio de uma UTI móvel terrestre, especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente até o centro de tratamento definitivo.

8. A assistência de Emergência abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem em risco de vida, assim entendidos:

8.1. Doenças cardiovasculares (parada cardíaco respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina “*pectoris*”, edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral);

8.2. Doenças respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática, entre outros.);

8.3. Doenças neurológicas (com fortes dores de cabeça, com vômito ou não, síncope, convulsão,

coma, entre outros);

8.4. Comas metabólicos, politraumatismos, afogamentos, choques elétricos;

8.5. Grave comprometimento raque medular, grandes queimaduras (acima de 15% da superfície corpórea);

8.6. Intoxicações graves, anafilaxia e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais;

8.7. Atropelamentos, acidentes domiciliares, de trânsito e outros; e,

Toda e qualquer situação que possa ser interpretada como risco de vida.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Da assistência de urgência

9. A assistência de urgência compreende o atendimento do quadro de doenças agudas ou em agravamentos, de início súbito ou não, habitual ou não ao beneficiário e que não seja recomendada sua ida até seu médico e será prestado no local onde o paciente se encontrar.

10. Entendem-se como quadro clínico de urgência para efeito da prestação do serviço contratado, as sintomatologias apresentadas a seguir, de forma, isolada ou não:

10.1. Dores abdominais intensas;

10.2. Dores de cabeça súbitas e intensas;

10.3. Hipertermias que não se aliviam com remédios habituais;

10.4. Cólica frenética e cólica biliar;

10.5. Vômitos repetidos;

10.6. Ferimentos profundos ou múltiplos;

10.7. Tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência;

10.8. Crises hipertensivas;

10.9. Quadros de hipotensão arterial;

10.10. Fraturas, mesmo que sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação;

10.11. Asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais;

10.12. Falta de ar e sensações de desmaios; e,

10.13. Outros quadros patológicos que requeiram pronto atendimento e apresentem características que não sejam recomendadas o deslocamento do paciente.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – Das demais assistências.

11. Compreende o atendimento a quadros clínicos específicos, incluindo os psiquiátricos, não relacionados nas subcláusulas acima.

12. O tratamento prolongar-se-á durante o traslado para uma Organização de Saúde da Aeronáutica ou uma pessoa jurídica, indicada por parte do CONTRATANTE.

13. Ficam excluídos da presente contratação os serviços de atendimento aos casos de alta hospitalar, consultas ambulatoriais, realização de exames, sessões de radioterapia, quimioterapia, hemodiálises, doenças de notificação compulsória, transporte de doadores ou órgãos, trabalho de parto, distúrbios neuro-vegetativos, alcoolismo crônico e dores de dente.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

14. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” e Anexo P constantes do edital de credenciamento.

15. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

16. Os serviços prestados na área de abrangência serão remunerados, conforme os seguintes valores:

Item	Tipo de Serviço e Ambulância	Valores (R\$)
1	Remoção simples (ida)	0,00
2	Remoção simples (ida e volta)	0,00
3	Remoção simples fora do perímetro urbano	0,00
4	Remoção em UTI (ida)	0,00
5	Remoção em UTI (ida e volta)	0,00
6	Remoção em UTI fora do perímetro urbano	0,00
7	Remoção UTI pediátrica/neonatal perímetro urbano (ida)	0,00
8	Remoção UTI pediátrica/neonatal perímetro urbano (ida e volta)	0,00
9	Hora parada	0,00

16.1. A área de abrangência deste contrato compreenderá os municípios de Barbacena e demais municípios situados num raio de até 350 km (cinquenta quilômetros) dos limites de Barbacena, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/MG).

17. Para cálculo dos serviços prestados fora da área de abrangência deste contrato serão utilizados os valores do quilômetro rodado excedente abaixo:

17.1. Km rodado excedente da UTI (pediátrica/neo/adulto) – R\$ 3,50 (três reais e cinquenta centavos);

17.2. Km rodado excedente da Unidade Básica – R\$ 2,80 (dois reais e oitenta centavos).

18. O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o quinto dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.

19. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato e o edital.

19.1.1. Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

19.1.2. Caso o Setor de Auditoria e Credenciamento reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

19.1.3. Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

20. O critério de reajuste consta da Seção 10 “DO REAJUSTE”, do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

21. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

21.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;

21.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

21.3. Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e

21.4. Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

21.5. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

21.6. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

22. Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

23. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

24. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

25. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

26. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

27. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

28. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

29. As obrigações constam do item 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

30. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do

presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

31. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

31.1. Objeto - XXX -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

31.2. XXX.

32. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

33. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

34. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

35. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

35.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

35.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

35.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

36. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

37. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro)

vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO G

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Pessoa Jurídica em Serviços de Assistência
Domiciliar à Saúde.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à
saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço
unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED]/2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de pessoas jurídicas especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados:

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. XXXXX

1.1.2. [Especificar as especialidades cobertas por este contrato], devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA/Esquadrão de Saúde de Barbacena nº 01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.1.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

4.2 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:

4.2.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.2.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

4.2.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.3 Equipara-se ao subitem 4.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.1 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.2 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

4.3 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

4.4 O Fundo de Saúde do ES-BQ será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelo CONTRATADO. As reclamações poderão ser realizadas diretamente pelo e-mail funsauvidoriaesbq@gmail.com

4.5 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.6 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.7 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico – Hospitalar) corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.

4.8 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.

4.9 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

4.10 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:

4.10.1 Redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;

4.10.2 Orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;

4.10.3 Providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);

4.10.4 Comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.

4.11 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB;

4.12 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.

4.13 Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por parte do CONTRATANTE para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

4.13.1 O plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência (Anexo _____), sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e enquadramento do tipo de atenção domiciliar (Anexo _____).

4.14 Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:

4.14.1 Idosos;

4.14.2 Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

4.14.3 Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e

4.14.4 Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

4.15 Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

4.15.1 Uma Equipe Multidisciplinar do Esquadrão de Saúde de Barbacena, coordenada pela Seção de Auditoria, indicará ao CONTRATADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar:

4.15.1.1 A Equipe Multidisciplinar será composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo.

4.15.1.2 As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

4.16 O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano pelo Comandante do Esquadrão de Saúde de Barbacena, ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

4.17 À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

4.18 A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;

4.19 O CONTRATANTE poderá, por meio do Setor de Auditoria do FUNSA, solicitar ao CONTRATADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

4.20 A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida:

4.20.1 O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;

4.20.2 A autorização será válida para no máximo 30 dias.

4.20.2.1 Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

4.20.3 As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período:

4.20.3.1 Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente; e

4.20.3.2 Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.

4.20.4 Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento

liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;

4.20.5 Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento;

4.20.6 A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

4.20.6.1 Prorrogações; e

4.20.6.2 Complementares (intercorrências).

4.20.7 Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CONTRATADO na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;

4.20.8 O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado; e

4.20.9 O CONTRATADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

4.20.9.1 Alta por melhora;

4.20.9.2 Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

4.20.9.3 Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

4.20.9.4 Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;

4.20.9.5 Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

4.20.9.6 Óbito.

4.21 A Equipe Multidisciplinar do Esquadrão de Saúde de Barbacena procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.

4.22 O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) contratada.

4.23 As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;

4.24 O FUNSA não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

4.25 O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar;

4.26 A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do CONTRATANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.

4.27 A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

4.27.1 De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na tabela de preços para assistência domiciliar à saúde e remoção, anexo “O” do Edital; e

4.27.2 De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento:

4.27.3 Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.

4.28 Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE:

4.28.1 O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

4.28.2 O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Seção do FUNSA, via correio eletrônico.

4.29 O CONTRATADO, representado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

4.30 Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

4.30.1 Suporte básico: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

4.31 Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não

receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

4.31.1 Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

4.31.2 Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

4.32 Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

4.33 Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

4.34 Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

4.34.1 Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

4.34.1.1 Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

4.34.1.2 Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

4.34.1.3 Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

4.34.1.4 Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

4.34.1.5 Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

4.34.1.6 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.34.2 Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

4.34.2.1 Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

4.34.2.2 Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

4.34.2.3 Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

4.34.2.4 Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

4.34.2.5 Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

4.34.2.6 Pacientes com infecções de repetição; e

4.34.2.7 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.34.3 Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

4.34.3.1 Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

4.34.3.2 Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

4.34.3.3 Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

4.34.3.4 Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

4.34.3.5 Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

4.34.3.6 Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

4.34.3.7 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.35 O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

4.36 O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

4.37 Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

4.38 O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

4.39 A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUNSA será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.40 Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Subdivisão de Saúde do FUNSA:

4.40.1 O CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.

4.41 É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.42 Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o Anexo “T” do edital, não se incluem na presente contratação:

Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

4.43 Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

4.43.1 O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

4.43.2 As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

4.43.3 Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

4.43.4 Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

4.43.5 A equipe multidisciplinar da pessoa jurídica ou o Esquadrão de Saúde de Barbacena entenderem inviável a implementação do programa.

4.44 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

6 Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

7 Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de assistência ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes da tabela de preços para Assistência Domiciliar à Saúde e Remoção, anexo “O” do Edital:

8 Independente do horário de admissão do paciente, sempre será pago diária correspondente ao dia

de sua admissão, uma vez que o paciente pernoitará no hospital, contudo o dia da alta não será pago havendo assim um equilíbrio compensatório entre a admissão e alta.

9 Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.

10 O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o quinto dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM 2016.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

11 O critério de reajuste consta da Seção 10 “DO REAJUSTE”, do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

12 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

12.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;

12.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

12.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e

12.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

12.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

12.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

13 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

14 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

15 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

16 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

17 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

18 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção item 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

19 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

20 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Da negação de remuneração a militares.

21 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

22 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

22.1 Objeto - XXX -, pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

22.2 XXX.

23 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

24 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

25 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

25.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

25.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

25.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

26 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

27 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO I à Minuta de Contrato de pessoa jurídica especializada em Assistência Domiciliar à Saúde

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA

Mês de referência: _____

Nome do Paciente: _____

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

--	--	--

(*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive médico, supervisão de enfermagem e outros.

Assinatura do Profissional Cadastrado

ANEXO II à Minuta de Contrato de pessoa jurídica especializada em Assistência Domiciliar à Saúde

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar - FUNSA

Mês de referência: _____

Nome do Paciente: _____

Equipe de Enfermagem (Identificação do profissional)	Período de Atendimento			Assinatura do Responsável
	Noite/Dia	Data	Horário	

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO III à Minuta de Contrato de pessoa jurídica especializada em Assistência Domiciliar à Saúde

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Controle de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA

Mês de referência: _____

Nome do Paciente: _____

Descrição do Material/Medicamento	Data	Quantidade	Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO H

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

TERMO DE CONTRATO COOPERATIVAS

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA

CONTRATADO: Cooperativas

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médica.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: [REDACTED]

VALOR ESTIMADO: [REDACTED]

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: [REDACTED]

CONTRATO Nº [REDACTED] /2020

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG, CEP 36.205-900, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas do [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a pessoa jurídica [REDACTED], inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], estabelecida à Rua [REDACTED], Bairro [REDACTED], neste ato representada pelo Sr. [REDACTED], portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e

condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde Da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Cooperativa de trabalho médico**, assistência Médico-Hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada ao Hospital [REDACTED] que venha a ser credenciado.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. [Especificar as especialidades cobertas por este contrato], devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA/Esquadrão de Saúde de Barbacena nº 01/2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.1.2 Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

4.2 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:

4.2.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.2.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

4.2.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.3 Equipara-se ao subitem 4.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica

que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.4 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.5 O CONTRATADO se obriga a atender os beneficiários do CONTRATANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

4.6 Os usuários poderão notificar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

4.7 O Fundo de Saúde do ES-BQ será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelo CONTRATADO. As reclamações poderão ser realizadas diretamente pelo e-mail funsaouvidoriaesbq@gmail.com

4.8 O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.9 O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Barbacena possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.10 É obrigatória a apresentação da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico - Hospitalar) corretamente preenchida e devidamente assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência, para prestação do atendimento ao beneficiário.

4.11 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pela CONTRATANTE.

4.12 Conforme legislação específica, nos casos de urgência/emergência comprovada, ao beneficiário do FUNSA que for atendido fora da rede hospitalar da Aeronáutica, sem autorização prévia, caberá comunicar o fato à Organização Militar da Aeronáutica mais próxima, preferencialmente Organização de Saúde, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

4.13 Nos casos de emergência/urgência comprovada poderá ser realizado o atendimento sem GAB, cabendo ao CONTRATADO:

- 4.13.1 redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;
- 4.13.2 orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à CONTRATANTE, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de atendimento;
- 4.13.3 providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente);
- 4.13.4 comunicar o atendimento à CONTRATANTE responsável (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência.
- 4.14 A CONTRATANTE, tão logo tome conhecimento, assistirá à situação a fim de comprovar urgência/emergência, e, se comprovada, a CONTRATANTE emitirá a GAB.
- 4.15 A GAB a que se refere o item 4.12, deverá conter, no campo “observação”, a informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **“GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento em caráter de urgência/emergência”**.
- 4.16 Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
- 4.17 A presente contratação deverá observar os seguintes **impedimentos**:
- 4.17.1 O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;
- 4.17.2 O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e etc.;
- 4.17.3 A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;
- 4.17.4 A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recorrer determinado profissional;
- 4.17.5 O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.
- 4.18 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.
- 4.18.1 O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma

relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

4.19 Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.

4.20 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico de, pelo menos um, dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

5.1 O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do FUNSA, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.2 No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

5.3 Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4 O CONTRATADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, até o **quinto** dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CONTRATADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.

5.5 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

5.6 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.7 O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme previsto no edital.

5.7.1 Caso o Setor de Auditoria reconsidere sua decisão, o procedimento de

pagamento prosseguirá seu curso;

5.7.2 Caso o Setor de Auditoria não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, à autoridade superior, observado o procedimento posto nos art.s 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

5.7.3 Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

6 O critério de reajuste consta da Seção 10 “DO REAJUSTE”, do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7 O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de xx/xx/2020 e encerramento em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;

7.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

7.3 Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação; e

7.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.5 A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.6 A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8 Os recursos previstos para os pagamentos dos serviços realizados serão suportados pelos recursos destinados ao GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA – GAP-BQ, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa) Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes); Fontes 0100000000, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

9.1 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação

dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.2 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

13 As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

14 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do valor do contrato.

15 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA, nos contratos anteriores.

15.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

15.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

15.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do foro.

16 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Belo

Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

17 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

[Localidade], XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do XXXXX

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

Testemunha 1

Testemunha 2

Testemunha 3

ANEXO I



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

MODELO DE CARTA-PROPOSTA

<u>RAZÃO SOCIAL:</u>		<u>CNPJ:</u>
<u>ENDEREÇO:</u>		<u>TELEFONE:</u>
<u>ÁREA DE ATUAÇÃO:</u>		<u>ESPECIALIDADE:</u>
<u>RESPONSÁVEL LEGAL:</u>	<u>RG/ÓRGÃO EMISSOR</u>	<u>CPF:</u>
<u>RESPONSÁVEL TÉCNICO:</u>	<u>RG/ÓRGÃO EMISSOR</u>	<u>CPF:</u>
<u>CONTATO:</u>		<u>TEL:</u>

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão de Credenciamento do **ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA** a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Nº **01/2020**, e em seus anexos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir

1) RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES:

--

2) DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:

--

3) DADOS BANCÁRIOS:

<u>BANCO</u>	<u>AGÊNCIA</u>	<u>CONTA CORRENTE</u>
--------------	----------------	-----------------------

4) ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES (E-MAIL):

--

_____, ____ / ____ / ____.

(Local, data)

(Nome completo, CPF e assinatura do Representante Legal)

ANEXO J



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Ao Sr. Presidente da Comissão Especial de Licitação, Setor de Credenciamento – FUNSA/BQ – Esquadrão de Saúde de Barbacena,

Eu, _____ (nome do profissional),
_____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de
_____ sob o número _____, requiro meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do
FUNSA nas Especialidades de _____ e de _____,
declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento – Nº _____ / _____, e
em seus anexos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 4.6 do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ no
_____, sala _____, bairro _____ CEP _____,
telefone _____ e o atendimento é feito às _____ (dias da semana) no horário de
_____.

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas
acima citadas.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA

ANEXO K



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE BARBACENA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

DECLARAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa:	CNPJ:
Signatário (s):	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO

_____, ____/____/____
(Local, data)

(Representante Legal)

ANEXO I

ANEXO L – TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS	
SERVIÇOS HOSPITALARES	VALOR
Apartamento Standard / Quarto Privativo de 01 leito	R\$ 395.49
Enfermaria de 02 leitos	R\$ 234.39
Enfermaria com até 04 leitos	R\$ 161.94
Unidade de Atendimento Coronariano	R\$ 571.30
UTI Adulto	R\$ 721.31
Apartamento Standard Pediátrico/Obstetrícia	R\$ 690.98
Enfermaria Pediátrica/Obstetrícia	R\$ 497.89
Berçário Normal	R\$ 206.44
Berçário de alto risco / patológico	R\$ 295.17
UTI Pediátrico	R\$ 927.97
UTI Neonatal	R\$ 1,153.33
Hospital dia	R\$ 225.26
Observação PS até 06 h	R\$ 101.77
Observação PS acima 06 h	R\$ 130.63
Registro Ambulatorial (exceto consulta)	R\$ 10.62

TAXAS DE SALA	VALOR
Porte 0 - pequena cirurgia	R\$ 97.61
Porte 1 - pequena cirurgia	R\$ 209.63
Porte 2 - média cirurgia	R\$ 308.37
Porte 3 - média cirurgia.	R\$ 396.32
Porte 4 - grande cirurgia	R\$ 548.81
Porte 5 - grande cirurgia	R\$ 658.63
Porte 6 – especial	R\$ 998.36
Porte 7 – especial	R\$ 1,116.43
Porte 8 – especial	R\$ 1,185.28
Sala recuperação pós-anestésica	R\$ 65.07
Sala de vídeoendoscopia/videocolonoscopia	R\$ 71.26
Sala de Gesso (colocação de gesso)	R\$ 38.73
Sala de Quimioterapia (sessão)	R\$ 69.87

TAXAS DE INSTRUMENTAL	VALOR
Taxa de instrumental (quando não previsto porte anestésico)	R\$ 38.67

GASOTERAPIA	VALOR
Ar Comprimido por hora	R\$ 13.30
Gás Carbônico por hora	R\$ 13.30
Óxido Nitroso / Protóxido Azoto por hora	R\$ 30.65
Oxigênio por hora	R\$ 16.78
Oxigênio para Nebulização – por sessão	R\$ 4.19

TAXAS DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	VALOR
Necrotério	R\$ 55.24
Registro de atendimento Pediátrico em Pronto Atendimento	R\$ 48.33

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020

ANEXO I

Registro de atendimento em Pronto Atendimento	R\$ 14.50
Registro de Internação	R\$ 27.88
Refeição para acompanhante de menores de 18 anos, maiores de 60 anos, portadores de necessidades especiais e puérpera	R\$ 12.79
Paramentação para acompanhante ao parto	R\$ 11.98
TAXAS DE SERVIÇOS ESPECIAIS	VALOR
Cirurgia Estereotáxica	R\$ 229.84
Curativo Especial (exceto mat/med)	R\$ 41.84
Retirada de Pontos	R\$ 13.95
Retirada de Gesso	R\$ 8.54
Hemodiálise - Sessão Fora da Sala Específica	R\$ 139.75
Diálise Peritoneal - Sessão Fora da Sala Específica	R\$ 69.41
Sala de Hemodiálise (sessão)	R\$ 91.59
Sala de Diálise Peritoneal (sessão)	R\$ 65.86
Retinografia	R\$ 30.99
Taxa de Material para Oficina Terapêutica (Internação Psiquiátrica)	R\$ 66.31
Taxa de Isolamento	R\$ 45.52
Sala de Hemodinâmica	R\$ 578.04
Isolamento Pediátrico	R\$ 50.78

TAXAS DE EQUIPAMENTOS	VALOR
Aparelho de RX (CTI e BC)	R\$ 38.44
Aparelho de fototerapia	R\$ 37.02
Aparelho de Criodermia oftálmica (uso)	R\$ 24.21
Aspirador de secreção (Apto e Enfermaria)	R\$ 9.28
Balão Intra-Aórtico monitorização – 1ª hora	R\$ 86.53
Balão Intra-Aórtico monitorização – hora subsequente	R\$ 13.96
Berço aquecido 24 h fora UTI (dia)	R\$ 28.75
Bisturi Elétrico Bipolar	R\$ 39.08
Bisturi Elétrico Monopolar	R\$ 28.75
Bomba de Circulação Extra-Corpórea	R\$ 61.41
Bomba de Infusão (droga/dia)	R\$ 18.50
Broncoscópio - Aparelho Cirúrgico	R\$ 80.95
Campimetria Computadorizada	R\$ 40.60
Caneta para Dermoabrasão	R\$ 27.91
Capnógrafo fora da UTI e BC	R\$ 51.77
Cardiotacógrafo	R\$ 23.73
Colonoscópio Aparelho cirúrgico/diagnóstico	R\$ 104.68
Craniótomo	R\$ 170.82
Dermátomo Elétrico	R\$ 25.88
Desfibrilador	R\$ 48.41
Diatermia (uso)	R\$ 26.64
Eletrocardiógrafo	R\$ 20.94
Eletroconvulsoterapia	R\$ 27.91
Eletroencefalógrafo	R\$ 37.05
Endoscópio Digestivo Cirúrgico/Diagnóstico	R\$ 80.50
Endoscópio Urológico Cirúrgico/Diagnóstico	R\$ 313.38
Endoscopia Respiratória Cirúrgico	R\$ 313.38

ANEXO I

Equipamento de Urodinâmica	R\$ 46.98
Facoemulsificador	R\$ 60.37
Fotocoagulação com Laser	R\$ 43.65
Incubadora 24 h fora UTI	R\$ 39.86
Intensificador Imagem - grandes cirurgias	R\$ 313.38
Intensificador Imagem - médias cirurgias	R\$ 258.83
Laparoscopia Aparelho – Cirúrgico /Diagnóstico	R\$ 319.73
Marca Passo Temporário	R\$ 60.37
Microscópio Cirúrgico	R\$ 89.07
Microscópio Oftálmico	R\$ 48.85
Monitor Cardíaco (Fora da UTI e BC)	R\$ 41.41
Monitor de Gases Halogenados	R\$ 41.87
Monitor de PA Craniana	R\$ 45.55
Oxímetro de pulso (Fora UTI e BC)	R\$ 41.87
Pistola para Biópsia de Próstata e Renal	R\$ 23.09
PNI (fora do UTI e BC)	R\$ 31.32
Pressão Invasiva (fora da UTI e BC)	R\$ 37.02
Rádio-Frequência (arritmia)	R\$ 246.14
Respirador de Volume - 1ª Hora (fora do BC)	R\$ 65.60
Respirador de Volume - Hora Subsequente (fora do BC)	R\$ 11.50
Respirador de Pressão - 1ª Hora (fora do BC)	R\$ 41.87
Respirador de Pressão - Hora Subsequente (fora do BC)	R\$ 7.20
Retossigmoidoscopia Aparelho Cirúrgico/Diagnóstico	R\$ 86.53
Topógrafo	R\$ 26.25
Toracoscopia ap. Cirúrgico /diagnóstico	R\$ 305.77
Vídeo-Artroscópio ap. Cirúrgico	R\$ 364.60
Videoscópico cirúrgico /diagnóstico	R\$ 353.98
Vitreógrafo	R\$ 194.12
BIPAP/ CIPAP	R\$ 59.45

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Diárias de Apartamento Standard/Obstétrico/Pediátrico/Quarto privativo de 01 leito, Enfermaria 02 e 04 leitos, Enfermaria Obstétrica/Pediátrica, Hospital-Dia, Pronto-Socorro:

1.1 No valor das diárias deverão estar incluídos:

1.1.1 Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade;

1.1.2 Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais;

1.1.3 Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

1.1.4 Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo café da manhã do acompanhante;

1.1.5 Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; assepsia e antissepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool, antisséptico bucal e demais soluções assépticas e antissépticas); fita adesiva de qualquer tipo e modelo; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; contenção do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

1.1.6 Orientação nutricional no momento da alta;

ANEXO L

- | | |
|--|--|
| 1.1.7 Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, ultra-som, etc); | |
| 1.1.8 Aspirador de secreções; oximetria; taxa de curativo (remuneração de insumos a parte); bomba de infusão; taxa de nebulização (remuneração de insumos a parte); taxa de vigilância epidemiológica; fototerapia até 24 (vinte e quatro) horas, em caso de berçário; | |
| 1.1.9 Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; | |
| 1.1.10 Equipamentos de Proteção Individual (EPI); | |
| 1.1.11 Filtro bacteriano para respirador, colchão para prevenção de lesões cutâneas de qualquer tipo e modelo; | |
| 1.1.12 Alimentação após 06 (seis) horas, em caso de paciente em pronto-socorro. | |

OBS.: Diária de Apartamento Standart Obstétrico e Enfermaria Obstétrica, apenas poderá ser cobrada desde que o atendimento seja relacionado a diagnósticos ou complicações obstétricas.

ANEXO I

2. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva / Unidade Coronariana:

2.1 No valor das diárias deverão estar incluídos:

2.1.1 Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2.1, exceto a acomodação de acompanhante;

2.1.2 Monitor cardíaco contínuo, oximetria, aspirador de secreção, taxa de curativo (remuneração de insumos a parte), taxa de nebulização (remuneração de insumos a parte), pressão não invasiva (PNI), taxa de eletrocardiograma, bomba de infusão, desfibrilador ;

2.1.3 Filtro bacteriano para respirador, colchão para prevenção de lesões cutâneas de qualquer tipo e modelo;

2.1.4 Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

2.1.5 Não está incluído: materiais e medicações, sangue e derivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas e leito especial (isolamento).

3. Diárias Especiais de Berçário de Alto Risco, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal: Regra não aplicada para pacote de diária

3.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:

3.1.1 Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2 e seus subitens, incluindo a acomodação de acompanhante;

3.1.2. Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 (vinte e quatro) horas.

4. Taxas de Sala em Centro Cirúrgico / Obstétrico:

4.1 Poderão ser cobradas até duas taxas de sala, sendo remunerado 100% do maior porte e 50% do segundo maior porte, quando houverem procedimentos simultâneos.

4.2 No valor das taxas deverão estar incluídos:

4.2.1 Sala Cirúrgica - portes 0 a 8: taxa de instrumental cirúrgico; local; mesa operatória; rouparia; curativos; filtro bacteriano para respirador; taxa de nebulização (remuneração de insumos a parte); serviço enfermagem do procedimento; assepsia e antisepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool, antisséptico bucal e demais soluções assépticas e antissépticas); fita adesiva de qualquer tipo e modelo; paramentação de toda a equipe; esterilização do material; monitor de multiparâmetros e/ou ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva, capnógrafo e oxímetro de pulso; bomba de infusão; carrinho de anestesia geral; Iluminação (foco); desfibrilador; controle dos sinais vitais; locomoção do paciente; contenção do paciente e aspirador de secreções;

4.2.2 Taxa de vigilância epidemiológica;

4.2.3 Berço aquecido;

4.2.4 Equipamento de Proteção Individual (EPI).

5. Taxas de Sala de Recuperação Pós-Anestésica:

5.1 Cobrança realizada quando os pacientes foram submetidos à anestesia geral, anestesia raquidiana ou anestesia peridural;

5.2 Deverá conter horário de admissão e alta da mesma;

5.3 No valor da taxa deverá estar incluído:

5.3.1 Local; leito; rouparia da sala, do paciente, da enfermagem e do médico;

5.3.2 Oxímetro de pulso, monitor cardíaco, taxa de nebulização (remuneração de insumos a parte); bomba de infusão; aspirador de secreções, serviço de enfermagem, uso de materiais para desinfecção do ambiente, contenção do paciente, paramentação de toda a equipe e EPI.

6. Taxa de Hemodinâmica:

6.1. No valor da taxa deverá estar incluído:

6.1.1 Taxas de sala e instrumental cirúrgico

6.1.2 Todos os itens que compõem as taxas constantes no item 4.2 e seus subitens.

7. Taxa de Instrumental Fora do Centro Cirúrgico:

7.1 Taxa prevista para cobrança nos casos de procedimentos médicos (que possuem porte anestésico) realizados a beira do leito, com uso de instrumental cirúrgico

7.2 No valor da taxa deverá estar incluído:

7.2.1 O uso de equipamentos; iluminação (foco); espaço físico; higienização da sala; serviços de enfermagem; assepsia e antissepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool e demais soluções assépticas e antissépticas); fita adesiva de qualquer tipo e modelo; rouparia; esterilização do material; paramentação de toda a equipe; locomoção do paciente.

7.2.2 Equipamento de Proteção Individual (EPI).

8. Taxas de Sala Fora do Centro Cirúrgico:

8.1 Sala de Observação em Pronto Socorro; Sala de Radiologia e Exames Contrastados; Sala de Vídeocoscopia e Videocolonosopia;

8.2 No valor da taxa deverá estar incluído:

8.2.1 Taxas de sala; local; rouparia; curativos; filtro bacteriano para respirador; serviço enfermagem do procedimento; assepsia e antissepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool, antisséptico bucal e demais soluções assépticas e antissépticas); bomba de infusão; fita adesiva de qualquer tipo e modelo; paramentação de toda a equipe; esterilização do material; monitor de ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva, capnógrafo e oxímetro de pulso; Iluminação (foco); desfibrilador; controle dos sinais vitais; contenção do paciente; locomoção do paciente e aspirador de secreções;

8.2.2 Equipamento de Proteção Individual (EPI).

8.3 Na taxa de sala de observação em pronto socorro, além dos itens inclusos no item 8.2, estará incluído também a taxa de nebulização (remuneração de insumos a parte)

9. Taxa de Sala de Gesso:

9.1 Será paga somente em caso de instalação de gesso (não sendo coberto para retirada do mesmo):

9.2 No valor da taxa deverá estar incluído:

9.2.1. O uso de equipamentos; taxa de sala e instrumental cirúrgico; iluminação (foco); espaço físico; higienização da sala; serviços de enfermagem; curativos; assepsia e antissepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool, antisséptico bucal e demais soluções assépticas e antissépticas); fita adesiva de qualquer tipo e modelo; rouparia; esterilização do material; paramentação de toda a equipe; controle dos sinais vitais; contenção do paciente; locomoção do paciente.

9.2.2 Equipamento de Proteção Individual (EPI).

10. Taxa de Sala de Quimioterapia:

10.1 A Taxa só será cobrada em caso de pacientes em tratamento ambulatorial

10.2 No valor das taxas deverão estar incluídos:

10.2.1 Sala de preparo do quimioterápico; quimioterapia sessão; serviços de enfermagem; equipamentos; taxa de sala e instrumental cirúrgico; uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos; paramentação de toda a equipe; curativos; EPIs; espaço físico; higienização assepsia e antissepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool, antisséptico bucal e demais soluções assépticas e antissépticas); taxa de nebulização (remuneração de insumos a parte); bomba de infusão; fita adesiva de qualquer tipo e modelo; rouparia; esterilização do material; paramentação de toda a equipe; controle dos sinais vitais; contenção do paciente; locomoção do paciente.

10.2.2 Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

10.2.3 Equipamento de Proteção Individual (EPI).

11. Taxa de Curativo Especial:

11.1 A Taxa só poderá ser cobrada nos grandes queimados.

11.2. Os insumos deverão ser cobrados separadamente.

11.3. No valor das taxas deverão estar incluídos:

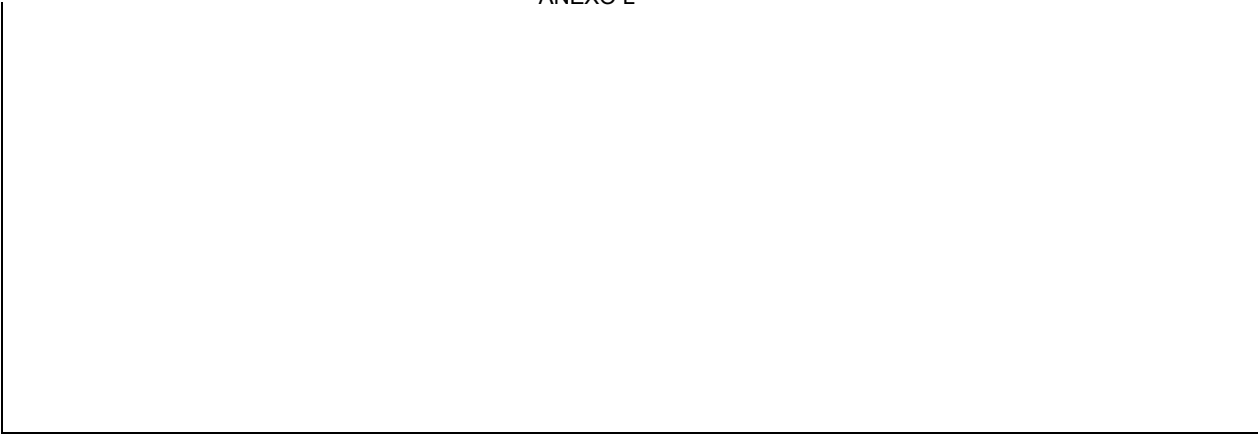
11.3.1 Inclui o uso de equipamentos; taxa de sala e instrumental cirúrgico; iluminação (foco); espaço físico; higienização da sala; serviços de enfermagem; assepsia e antissepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool e demais soluções assépticas e antissépticas); fita adesiva de qualquer tipo e modelo; rouparia; esterilização do material; paramentação de toda a equipe; locomoção do paciente.

11.3.2 Equipamento de Proteção Individual (EPI).

12. Notas complementares:

ANEXO L

- 12.1 Videoeletronecefalograma – Nos valores estão incluídos honorários médicos, materiais, medicamentos, diárias e taxas, necessitando de autorização prévia e somente para tratamento específico da epilepsia:
- 12.1.1 VEEG 24h – R\$ 2.060,00 (dois mil e sessenta reais);
- 12.1.2 VEEG 48h – R\$ 3.620,00 (três mil e seiscentos e vinte reais);
- 12.1.3 VEEG 72h – R\$ 5.080,00 (cinco mil e oitenta reais); e
- 12.1.4 VEEG 96h – R\$ 6.340,00 (seis mil e trezentos e quarenta reais).
- 12.2 Referencial para cobrança de medicamentos:
- 12.2.1 Xylocaina líquida: será cobrada por ml;
- 12.2.2 Xylocaina gel: será cobrada em gramas, sendo para cada sondagem a quantidade máxima de 05 gr (dez gramas);
- 12.2.3 Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia e somente para curativo
- 12.3 Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos;
- 12.4 Taxas de registro de internação interno ou externo será paga 01 (uma) por paciente;
- 12.5 Não será remunerado a Taxa de observação em P.S. no caso em que o paciente for internado;
- 12.6 Placa de electroautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala;
- 12.7 Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica, conforme evolução médica em prontuário;
- 12.8 Os exames de diagnóstico deverão ter prescrição médica e laudos devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48 (quarenta e oito) horas para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa;
- 12.9 Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado e a troca deverá seguir protocolo da CCIH;
- 12.10 Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da diária;
- 12.11 Os insumos para realização de curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição/evolução da enfermagem;
- 12.12 As luvas cirúrgicas estéreis serão pagas 01 par por cirurgião e auxiliares, permitindo a troca a cada 2 horas, e 01 par para o anestesista nos casos de sondagem vesical e anestesia regionais.
- 12.13 As torneirinha de três vias serão pagas somente em caso de infusão contínua e de múltiplas medicações, e a troca deverá seguir protocolo da CCIH.
- 12.14 A visita do nutrólogo deverá ser paga 01 (uma) por dia, devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral;
- 12.15 As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, quando indicado o uso da mesma.
- 12.16 Não será devido a cobrança da taxa de registro para a realização de exames e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc;
- 12.17 O cateter de swan-ganz será pago 01 (um) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto anexada no prontuário;
- 12.18 Não será devido o pagamento da Taxa de Equipamento quando estiver previsto, na Tabela CBHPM, o Custo Operacional nos procedimentos.
- 12.19 Taxa de eletrocardiógrafo inclui gel e eletrodos descartáveis e/ou permanentes.



ANEXO M – TABELA REFERENCIAL PARA MATERIAIS, DIETAS E CONTRASTES			
MATERIAIS			
90509676	ABAIXADOR DE LINGUA	UNIDADE	R\$ 0.20
94852456	ÁCIDO GRAXOS ESSENCIAIS (AGE, Dersani)	MILILITRO	R\$ 0.28
90517938	ADESIVO CIRURGICO E HEMOSTATICO A BASE GELATINOSA 5G C/ 5 UNID	TUBO	R\$ 94.54
90510607	ADESIVO CIRURGICO SINTETICO 0 5ML	TUBO	R\$ 103.97
90537351	AGENTE EMBOLIZANTE DE COPOLIMERO DE ETILENO VINIL ALCOOL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 6,767.32
90517156	AGULHA ANESTESIA BLOQUEIO AXILAR 25G	UNIDADE	R\$ 27.15
90517148	AGULHA ANESTESIA BLOQUEIO REGIONAL 22G	UNIDADE	R\$ 20.18
90515935	AGULHA ANESTESIA PERIDURAL G16	UNIDADE	R\$ 35.20
90515951	AGULHA ANESTESIA PERIDURAL G17	UNIDADE	R\$ 31.84
90515943	AGULHA ANESTESIA PERIDURAL G18	UNIDADE	R\$ 26.36
90515811	AGULHA ANESTESIA PERIDURAL PEDIAT G18	UNIDADE	R\$ 28.49
90515803	AGULHA ANESTESIA PERIDURAL PEDIAT G20	UNIDADE	R\$ 65.61
90515854	AGULHA ANESTESIA PERIDURAL PEDIAT G22	UNIDADE	R\$ 71.90
90515846	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G22	UNIDADE	R\$ 40.15
90516206	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G25	UNIDADE	R\$ 36.07
90516214	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G27	UNIDADE	R\$ 36.07
90516222	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS PEDIAT G25	UNIDADE	R\$ 40.93
90516230	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS PEDIAT G27	UNIDADE	R\$ 41.44
90515862	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G18	UNIDADE	R\$ 15.71
90515870	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G20	UNIDADE	R\$ 15.71
90515889	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G22	UNIDADE	R\$ 18.63
90515897	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G25	UNIDADE	R\$ 19.38
90515900	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G26	UNIDADE	R\$ 14.67
90515919	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G27	UNIDADE	R\$ 22.07
90515820	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G29	UNIDADE	R\$ 66.25
90515838	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE PEDIAT G25	UNIDADE	R\$ 39.38
90518438	AGULHA DE BROCKENBROUGH ADULTO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,793.76
7.07.77.756	AGULHA DE HUBER 20G X 1 20G X 25Mm	UNIDADE	R\$ 57.93
90543858	AGULHA DE PUNCAO RENAL 18G X 20 OU 11 CM COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 172.10
90518439	AGULHA DE PUNÇÃO RENAL 18X20 OU 11 CM	UNIDADE	R\$ 259.70
90508785	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4 5	UNIDADE	R\$ 0.48
90518137	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 45 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0.93
90508793	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 06	UNIDADE	R\$ 0.16
90508807	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07	UNIDADE	R\$ 0.48
90518138	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0.93
90508815	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08	UNIDADE	R\$ 0.48
90518139	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0.93
90508823	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 09	UNIDADE	R\$ 0.17
90508831	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 10	UNIDADE	R\$ 0.18
90508840	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 06	UNIDADE	R\$ 0.23
90508858	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 07	UNIDADE	R\$ 0.48
90518140	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 07 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0.93
90508866	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 08	UNIDADE	R\$ 0.48
90518141	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 08 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0.93
90518136	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 10	UNIDADE	R\$ 0.17
90508874	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 12	UNIDADE	R\$ 0.17
90508882	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	UNIDADE	R\$ 0.19
90508890	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 15	UNIDADE	R\$ 0.21
90513800	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 16	UNIDADE	R\$ 0.21
90528867	AGULHA ELETRODO 37MM X 27G (P/ BOTOX) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 163.68

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90539214	AGULHA PARA BIOPSIA E ASPIRACAO DE MEDULA OSSEA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 158.32
90544502	AGULHA PARA BIOPSIA PRO MAG 2.2 14G	UNIDADE	R\$ 113.63
90534743	AGULHA PARA ESTIMULADOR DE NERVO PERIFERICO	UNIDADE	R\$ 50.23
90519922	AGULHA PARA MIELOGRAMA PARA AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 101.73
90539621	AGULHA PARA SISTEMA DE BIOPSIA A VACUO MAMOTOTOMIA COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.415.84
90527739	AGULHA PARA VERTEBROPLASTIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.280.02
90514122	AGULHA PUNCAO DE FISTULA G16 (ATE 2/SESSAO)	UNIDADE	R\$ 3.19
90516249	AGULHA PUNCAO DE FISTULA G17 (ATE 2/SESSAO)	UNIDADE	R\$ 3.19
90514777	ALCA DE POLIPECTOMIA	UNIDADE	R\$ 190.65
90515781	ALCA P/ RESSECTOSCOPIO HISTEROSCOPIA	UNIDADE	R\$ 167.51
90513029	ALCA P/ RESSECTOSCOPIO PROSTATATA	UNIDADE	R\$ 329.97
90545818	ANEL CORNEANO INTRAESTROMAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 606.61
90510860	ANEL DE REFORCO ACETABULAR (EXCLUI COMPONENTE ACETABULAR) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 315.19
90510879	ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 742.36
90510880	AORTIC PUNCH	UNIDADE	R\$ 444.40
90508904	APARELHO DE TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 1.60
90517237	ARRUELA (PARA ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 37.12
90510887	ARRUELA DENTADA PARA LIGAMENTO	UNIDADE	R\$ 74.33
90510895	ARRUELA EM "C"	UNIDADE	R\$ 19.66
90515609	ARRUELA P/ PARAF CANULADO GRANDE FRAG	UNIDADE	R\$ 12.06
90513223	ARRUELA P/ PARAF CANULADO PEQ FRAG	UNIDADE	R\$ 12.06
90518632	ASSEPT KIT CONJUNTO P/ SUCCAO DE SECRECOES	UNIDADE	R\$ 16.55
90509692	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 06 CM X 1 0 M	UNIDADE	R\$ 0.60
90509706	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 08 CM X 1 0 M	UNIDADE	R\$ 0.52
90509714	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 0.71
90509722	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 0.90
90509730	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 0.99
90509749	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 1.12
90509757	ATADURA DE CREPON 06 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1.00
90509765	ATADURA DE CREPON 08 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1.18
90509773	ATADURA DE CREPON 10 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1.32
90509781	ATADURA DE CREPON 12 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1.85
90509790	ATADURA DE CREPON 15 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 2.05
90509803	ATADURA DE CREPON 20 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 2.28
90509811	ATADURA DE CREPON 25 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 2.54
90509820	ATADURA DE CREPON 30 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 3.10
90530209	ATADURA ELASTICA 10CM X 4 5 M	UNIDADE	R\$ 13.66
90514882	ATADURA ELASTICA 15CM	UNIDADE	R\$ 23.34
90509838	ATADURA GESSADA 06 CM X 2M	ROLO	R\$ 1.39
90509846	ATADURA GESSADA 08 CM X 2M	ROLO	R\$ 1.16
90509854	ATADURA GESSADA 10 CM X 2M	ROLO	R\$ 2.13
90509862	ATADURA GESSADA 12 CM X 2M	ROLO	R\$ 2.17
90509870	ATADURA GESSADA 15 CM X 2M	ROLO	R\$ 2.87
90509889	ATADURA GESSADA 20 CM X 2M	ROLO	R\$ 3.74
90549415	AUTORIZAÇÃO PARA BIOPSIA DE COLUNA VERTEBRAL	UNIDADE	R\$ 1.666.50
90547322	AZUL DE TRYPAN (VISION BLUE) 05 ML C/ RELAT MEDICO	ROLO	R\$ 85.21
90519892	BALAO DE MEDICAO P/ PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO. ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO.	UNIDADE	R\$ 3.021.37
90525254	BALÃO OCLUSOR HPERGLIDE (ANEURISMA CEREBRAL/CARÓTIDA)	UNIDADE	R\$ 4.444.00
90515153	BARRA / HASTE EM TITANIO P/ PARAFUSO PEDICULAR OU GANCHO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 736.59
90519469	BICO ASPIRADOR DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 12.62
90515498	BISTURI CRESC /ANG BISEL P/CIMA	UNIDADE	R\$ 82.23
90518640	BISTURI CRESC ANG C/ BISEL P/ BAIXO	UNIDADE	R\$ 89.08
90518659	BISTURI EM FORMA DE DISCO ANG	UNIDADE	R\$ 82.23

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90518993	BISTURI ESCL ANGULADO EST 2 75MM	UNIDADE	R\$ 89.08
90515501	BISTURI P/ESC ANG EST 3 2MM	UNIDADE	R\$ 89.08
90515510	BISTURI P/ESCL ANG EST 5 2MM	UNIDADE	R\$ 82.23
90515528	BISTURI RETO EST 15G DESC	UNIDADE	R\$ 89.08
90545311	BLOCO DE AUMENTO FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,669.75
90545303	BLOCO DE AUMENTO TIBIAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,669.75
90092201	BLOCO DE AUMENTO TIBIAL/FEMURAL *IMPORTADO* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DO JOELHO	UNIDADE	R\$ 2,020.39
90518810	BOLA DE MILLER C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 55.68
90509404	BOLSA COLOSTOMIA DESCARTAVEL (PLASTICA COM ADESIVO)	UNIDADE	R\$ 0.59
90519515	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 100MM	UNIDADE	R\$ 10.83
90514254	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 32MM	UNIDADE	R\$ 10.83
90509412	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 38MM	UNIDADE	R\$ 10.83
90514220	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 45MM	UNIDADE	R\$ 18.81
90514238	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 57MM	UNIDADE	R\$ 20.00
90514246	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 70MM	UNIDADE	R\$ 18.81
90517474	BOLSA P/ ENEMA OPACO COM CANULA 3 VIAS	UNIDADE	R\$ 67.34
90514890	BOLSA PARA ENEMA OPACO C/ CANULA 2 VIAS	UNIDADE	R\$ 70.51
90536703	BOLSA SISTEMA DE PECA UNICA DRENAVEL RECORTAVEL TRANSPARENTE PARA OSTOMIAS	UNIDADE	R\$ 9.59
90535502	BOLSA TRIPLA PARA COLETA DE SANGUE COM COLETOR POR UNIDADE HEMOTERAPICA	UNIDADE	R\$ 61.64
90536134	BOMBA ELASTOMERICA PARA INFUSAO DE MEDICAMENTOS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 472.68
90510917	BOTAO PARA CRANIO	UNIDADE	R\$ 328.67
90520580	BOTTON P/ GASTROSTOMIA C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,341.99
90536045	BROCA DIAMANTADA P/ DRILL DE ALTA FREQUENCIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 866.58
90517523	BSS SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA 500 ML	UNIDADE	R\$ 95.40
90092422	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL PARA HASTE CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA (PROT. QUADRIL DE REVISAO) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 781.98
90510925	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL PARA HASTE CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA (PROT QUADRIL DE REVISAO) *IMPORTADA* COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,226.85
90544846	CABECA METALICA INTERCAMBIÁVEL IMPORTADA (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,308.76
90514912	CABECA UMERAL (OMBRO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 945.36
90512820	CABO C/ PRESILHA P/ CERCLAGEM EM ACO C/ AUTORIZACAO E RELATORIO MEDICO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 265.49
90519957	CABO DE CONEXAO TIPO GDC PARA MICRO MOLAS ELETRODESTACAVEIS COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,796.94
90545281	CALCO / CUNHA FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,669.75
90545486	CALCO / CUNHA FEMORAL NACIONAL (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,289.03
90545290	CALCO /CUNHA TIBIAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,669.75
90545494	CALCO /CUNHA TIBIAL NACIONAL (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,289.03
90092198	CALCO OU CUNHA FEMURAL OU TIBIAL *IMPORTADO* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DE JOELHO	UNIDADE	R\$ 2,020.39
90092279	CALCO OU CUNHA FEMURAL OU TIBIAL *NACIONAL* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DE JOELHO	UNIDADE	R\$ 1,559.84
90509897	CAMPO CIRURGICO EST DESC ADESIVO 600 X 350 MM	UNIDADE	R\$ 73.58
90509900	CAMPO CIRURGICO EST DESC ADESIVO 900 X 450 MM	UNIDADE	R\$ 94.54
90513940	CAMPO CIRURGICO EST DESC IODOFORADO 600 X 350MM	UNIDADE	R\$ 87.17
90515595	CAMPO CIRURGICO EST DESC OFTALMO C/ BOLSA COLETORA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 34.88
90515536	CANULA 25GA P/ HIDROSSECCAO	UNIDADE	R\$ 16.91
90539630	CANULA COAXIAL PARA SISTEMA DE BIOPSIA ASSISTIDA A VACUO MAMOTOMIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 166.65
90526082	CANULA DE CARDIOPLEGIA RETROGRADA COM AUTORIZACAO, NÃO ARAMADA	UNIDADE	R\$ 527.95
90526090	CANULA DE RETORNO VENOSO SIMPLES DRENAGEM COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 234.06
90539010	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C BALAO N 4 5	UNIDADE	R\$ 50.20
90536657	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 04	UNIDADE	R\$ 48.97
90514203	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 10	UNIDADE	R\$ 63.82
90549325	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 3 5	UNIDADE	R\$ 30.72
90530098	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 5 0	UNIDADE	R\$ 85.54

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90529880	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 6 0	UNIDADE	R\$ 51.09
90514157	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 7 5	UNIDADE	R\$ 44.59
90514165	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 8	UNIDADE	R\$ 71.83
90514173	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 8 5	UNIDADE	R\$ 39.78
90514181	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 9	UNIDADE	R\$ 71.78
90514190	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 9 5	UNIDADE	R\$ 63.82
90514149	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/BALAO N 7	UNIDADE	R\$ 36.28
90539001	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA EM PVC DESC C/ BALAO N 4 0	UNIDADE	R\$ 48.31
90512944	CANULA P/ IRRIGACAO (ARTROSCOPIA - OMBRO - TIBIA)	UNIDADE	R\$ 359.62
90539796	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA AJUSTAVEL LONGA ARAMADA C/ BALAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 739.21
90539788	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA AJUSTAVEL LONGA NAO ARAMADA C/ BALAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 739.21
90532139	CANULA PERFUSAO AORTICA CANULACAO AORTA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 234.06
90529278	CANULA PERFUSAO AORTICA CANULACAO ARTERIA FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 234.06
90536284	CANULA SOFT TIPO GAUGE	UNIDADE	R\$ 171.09
90551630	CANULA TRAQUEOSTOMIA BIESALSKI N 04 SEM BALAO	UNIDADE	R\$ 238.80
90551770	CANULA TRAQUEOSTOMIA BIESALSKI N 05 SEM BALAO	UNIDADE	R\$ 238.80
90539036	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 04 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 472.68
90534980	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 06 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 489.09
90518535	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 08 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 524.48
90519698	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 09 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 489.09
90518543	CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 10 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 524.48
90529260	CANULA VENOSA DE DUPLA DRENAGEM (CAVA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 234.06
90520572	CAPILAR P/ HEMODIALISE P/ HOSP SEM CENTRO DE REUSO (1 POR SESSAO)	UNIDADE	R\$ 130.08
90515986	CAPILARES PARA HEMODIALISE	UNIDADE	R\$ 15.85
90518845	CAPSULA PROTETORA DO ADAPTADOR TITANIO	UNIDADE	R\$ 18.94
90519264	CARDIOFIBRILADOR (CDI) CAMARA DUPLA (GERADOR) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 69,961.06
90532554	CARDIOFIBRILADOR (CDI) COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 93,295.67
90521129	CARDIOFIBRILADOR (CDI) UNICAMERAL (GERADOR) COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 60,588.94
90520203	CARGA P/ ENDOGRAMPEADOR LINEAR 45MM COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,968.55
90517725	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75/80MM COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 680.66
90510941	CAT BALAO ANGIO RECEM-NATO LACT BERRMANN	UNIDADE	R\$ 369.21
90512758	CAT BALAO FOGARTY P/ EXTRACAO DE CALCULOS (BALAO P/ COLANGIO E RETIR DE CALCULOS)	UNIDADE	R\$ 1,736.55
90515269	CATETER / CESTA UROLOGICO/ BILIAR P/ EXTRACAO DE CALCULO/BASKET	UNIDADE	R\$ 916.58
90511070	CATETER ABLAÇÃO (TERAPEUTICO) IRRIGADO	UNIDADE	R\$ 6.800.00
90516907	CATETER ANGIOGRAFICO	UNIDADE	R\$ 250.32
90510984	CATETER ATRIAL/ PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 385.44
90520599	CATETER BALAO HIDROSTATICO P/ DILATAcao DE ESOFAGO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,633.34
90539761	CATETER BALAO OCLUSOR PARA ENDOPROTESE DE AORTA	UNIDADE	R\$ 2,999.70
90510992	CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL OU VENOSA (FOGARTY)	UNIDADE	R\$ 212.99
90511000	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UNIDADE	R\$ 1,360.37
90511018	CATETER BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA	UNIDADE	R\$ 1,299.91
90551800	CATETER BALAO PARA HISTEROSSALPINGOGRAFIA EM SILICONE DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 90.90
90511026	CATETER BALAO PARA SEPTOSTOMIA	UNIDADE	R\$ 787.65
90552857	CATETER BALAO PARA TAMPONAMENTO UTERINO EM HEMORRAGIA POS PARTO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,145.34
90511034	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA	UNIDADE	R\$ 3,090.76
90521650	CATETER BALAO PNEUMATICO PARA DILATAcao DE ESOFAGO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,519.85
90520742	CATETER BROVIAC LONGA PERM SILICONE LUMEN UNICO INFANTIL C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,017.05
90516958	CATETER C/ ESTILETE P/ DIALISE PERITONEAL INFANTIL	UNIDADE	R\$ 174.60
90516940	CATETER C/ ESTILETE P/DIALISE PERITONEAL ADULTO	UNIDADE	R\$ 174.60
90538749	CATETER DE ABLACAO IRRIGADO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 7.514.40
90511085	CATETER DE ARGONIO (COLONOSCOPIA)	UNIDADE	R\$ 1.203.52
90530969	CATETER DE IMAGEM CORONARIA (PARA ULTRASOM INTRA CORONARIANO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.705.09

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90511042	CATETER DE TERMODILUICAO SWAN GANZ COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 542.46
90535308	CATETER DECAPOLAR CIRCULAR P/ MAPEAMENTO ELETROFISIOLOGICO CARDIACO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.515.20
90535310	CATETER DIAGNOSTICO DUODECAPOLAR	UNIDADE	R\$ 3.515.20
90518683	CATETER DRENAGEM VESIC SUPRAPUBICA (BEXIGA) CH 12 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 233.84
90518675	CATETER DRENAGEM VESICAL SUPRAPUBICA (BEXIGA) CH 10	UNIDADE	R\$ 266.46
90510968	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE (KIT: CAT/DILAT/FIO GUIA/AG PUNCAO)	UNIDADE	R\$ 189.20
90513177	CATETER EPICUTANEO-NEONATAL	UNIDADE	R\$ 412.81
90537769	CATETER EXTRATOR DE TROMBOS COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.837.69
90519888	CATETER GUIA FARGO MAX (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 4.110.70
90516893	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UNIDADE	R\$ 275.87
90519485	CATETER GUIA P/ EMBOLIZACAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.197.46
90515366	CATETER INJETOR ESCLER. VARIZES ESOFAG. ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 378.14
90518446	CATETER INTRODUTOR MULLINS (BAINHA + DILATADOR) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.304.60
90532287	CATETER JUDKINS (JR/JL)	UNIDADE	R\$ 97.68
90532392	CATETER JUDKINS (JR/JL) CIRURGICO	UNIDADE	R\$ 115.06
90532590	CATETER LAÇO (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO)	UNIDADE	R\$ 5.110.60
90518403	CATETER LEHMAN	UNIDADE	R\$ 135.43
90532511	CATETER LONGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 813.01
90532279	CATETER MAMARIA	UNIDADE	R\$ 97.63
90511050	CATETER MULTIPOLAR (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO/DIAGNOSTICO)	UNIDADE	R\$ 1.805.36
90511069	CATETER MULTIPOLAR (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO/TERAPEUTICO) ABLACAO POR RADIOFREQUENCIA	UNIDADE	R\$ 4.066.52
90532295	CATETER MULTIPURPOSE	UNIDADE	R\$ 97.68
90507860	CATETER NASAL TIPO OCULOS	UNIDADE	R\$ 1.39
90516320	CATETER P/ ANESTESIA PERIDURAL G16	UNIDADE	R\$ 21.29
90508998	CATETER P/ ANESTESIA PERIDURAL G18	UNIDADE	R\$ 21.91
90515790	CATETER P/ COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA	UNIDADE	R\$ 368.69
90535570	CATETER PARA DRENAGEM BILAR INTERNA E EXTERNA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.800.15
90532627	CATETER PARA QUIMIOTERAPIA TOTALMENTE IMPLANTAVEL INFANTIL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.759.82
90532368	CATETER PIG TAIL	UNIDADE	R\$ 97.68
90522826	CATETER PIG TAIL MILIMETRADO PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA COM AUTORIZACAO PREVIA	UNIDADE	R\$ 1.112.11
90512790	CATETER PUNCAO ARTERIAL FEMURAL /RADIAL	UNIDADE	R\$ 248.16
90511093	CATETER RESERVATORIO CEREBRAL SALMON RICKHAM COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.784.09
90515684	CATETER RIGIDO P/ DIALISE PERITONEAL - ADULTO	UNIDADE	R\$ 19.64
90514610	CATETER RIGIDO P/ DIALISE PERITONEAL-INFANTIL	UNIDADE	R\$ 10.84
90512995	CATETER SEMI-IMPLANTAVEL P/ INFUSAO QUIMIOTERAPIA	UNIDADE	R\$ 752.03
90532309	CATETER SIMMONS	UNIDADE	R\$ 97.68
90515277	CATETER SONES	UNIDADE	R\$ 127.61
90511077	CATETER TENCKHOFF OU SIM DE LONGA PERM P/DIALISE PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 197.67
90521250	CATETER TIPO LAÇO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOVASCULAR (CARDIOVASCULAR) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.439.15
90549937	CATETER TIPO LAÇO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOVASCULAR (NEURO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.206.85
90511086	CATETER TOTALMENTE IMPLANTAVEL P/ QUIMIOTERAPIA LONGA PERMANENCIA EM TITANIO (COM INTRODUTOR), ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.488.74
90513169	CATETER UMBILICAL NEONATAL	UNIDADE	R\$ 33.63
90521218	CATETER URETERAL	UNIDADE	R\$ 201.11
90510976	CATETER URETERAL DUPLO J (KIT CATETER / FIO GUIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 395.16
90517490	CATETER URETERAL DUPLO J SEM FIO GUIA, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	ENVELOPE	R\$ 275.74
90516290	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G14 20/30CM	UNIDADE	R\$ 229.15
90516281	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G16 20/30	UNIDADE	R\$ 229.15
90540263	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEM SEMI IMPLANTAVEL EM SILICONE PARA TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.072.62
90517598	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO "TIPO POR DENTRO DA AGULHA" G 14 20/30CM	UNIDADE	R\$ 19.87

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90517610	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO "TIPO POR DENTRO DA AGULHA" G 19 20/30 cm	UNIDADE	R\$ 19.87
90517601	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO "TIPO POR DENTRO DA AGULHA 30 cm".	UNIDADE	R\$ 19.87
90516311	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO -CERTON PEDIAT G 22 10CM	UNIDADE	R\$ 206.84
90519361	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO DUPLO LUMEN G21 13CM 5FR	UNIDADE	R\$ 156.40
90515978	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO G14 16 18 32/45CM S/ SPLIT	UNIDADE	R\$ 56.52
90518128	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO G16 32/45/70 CM C/ SPLITT	UNIDADE	R\$ 52.33
90516257	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO-CERTON G14 16 18 20/30CM	UNIDADE	R\$ 106.69
90516303	CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO-CERTON PEDIAT G18 20CM	UNIDADE	R\$ 93.51
90517628	CATETER VENOSO CENTRAL EM TEFLON COM SILICONE G 18 20/30CM	UNIDADE	R\$ 92.90
90515960	CATETER VENOSO CENTRAL EM TEFLON COM SILICONE G16 20/30 CM	UNIDADE	R\$ 88.82
90516974	CATETER VENOSO CENTRAL EM VIALON 16G 20/30 05 CM	UNIDADE	R\$ 39.81
90516982	CATETER VENOSO CENTRAL EM VIALON 19G 20/30 05 CM	UNIDADE	R\$ 15.40
90516990	CATETER VENOSO CENTRAL EM VIALON 22G 20 / 30 5 CM	UNIDADE	R\$ 15.40
90516265	CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLIO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G12/25CM	UNIDADE	R\$ 221.05
90516273	CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLIO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G18 20/30CM	UNIDADE	R\$ 176.76
90508949	CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 16	UNIDADE	R\$ 7.19
90508950	CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 18	UNIDADE	R\$ 7.19
90508951	CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 20	UNIDADE	R\$ 7.19
90508952	CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 22	UNIDADE	R\$ 7.19
90508953	CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 24	UNIDADE	R\$ 7.19
90508948	CATETER VENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 14	UNIDADE	R\$ 7.19
9055594	CATETER VENOSO PERIFERICO INTROCAN	UNIDADE	R\$ 7.19
90508955	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 14	UNIDADE	R\$ 4.25
90508963	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 16	UNIDADE	R\$ 4.25
90508912	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 18	UNIDADE	R\$ 4.25
90508920	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 20	UNIDADE	R\$ 4.25
90508939	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 22	UNIDADE	R\$ 4.25
90508947	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 24	UNIDADE	R\$ 4.25
90511107	CATETER VENTRICULAR ISOLADO	UNIDADE	R\$ 126.21
90517113	CAUTERIO DESCARTAVEL (OFTALMO)	UNIDADE	R\$ 43.22
90548876	CELOFTAL 1 5 ML SOLUCAO VISCOELASTICA	AMPOLA	R\$ 117.33
90517515	CELOFTAL 1.5 ML METILCELOULOSE 2% DISPERSIVO	UNIDADE	R\$ 166.65
90092481	CENTRALIZADOR DE HASTE FEMURAL (PROTESE DE QUADRIL CIMENTADA DE REVISAO) *IMPORTADO* COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 363.30
90516818	CENTRALIZADOR DE PROTESE DE QUADRIL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 88.84
90544870	CENTRALIZADOR FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 278.76
90510542	CERA PARA OSSO - 2 5 GRAMAS (W31G)	ENVELOPE	R\$ 8.49
90511115	CIMENTO ORTOPEDICO (DOSE 40GRS)	UNIDADE	R\$ 189.07
90527615	CIMENTO ORTOPEDICO IMPORTADO (DOSE 40 GRS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 322.19
90518888	CINTO ANDY PLUS (PERITOSTERIL)	UNIDADE	R\$ 99.47
90537076	CLAMP PARA FIXACAO DE PARAFUSO OU GANCHO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 978.44
90518853	CLAMP PARA TUBO DE SAIDA DE BOLSA	UNIDADE	R\$ 5.70
70872295	CLAMP UMBILICAL	UNIDADE	R\$ 0.60
90511123	CLIP DE ANEURISMA PERMANENTE EM COBALTO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,484.22
90534824	CLIP DE ANEURISMA PERMANENTE EM TITANIO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2,272.56
90535952	CLIP DE POLIMERO NAO ABSORVIVEL PARA CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCOPICAS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 59.71
90517644	CLIP DE TITANIO P/ VIDEOLAPAROSCOPIA LT 100	UNIDADE	R\$ 10.18
90517652	CLIP DE TITANIO P/ VIDEOLAPAROSCOPIA LT 200	UNIDADE	R\$ 10.18
90517636	CLIP DE TITANIO P/ VIDEOLAPAROSCOPIA LT 300	UNIDADE	R\$ 13.95
90537530	CLIP ENDOSCOPICO METALICO PARA CLIPADOR PERMANENTE	UNIDADE	R\$ 220.58
90515692	CLIP P/ FECHAMENTO DE BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL	UNIDADE	R\$ 12.31
90540441	CLIP PARA ANEURISMA TEMPORARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 416.63
90511131	CLIPS VENOSO DE PRATA	UNIDADE	R\$ 0.71
90543904	COLA BIOLOGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEIDO BIOGLUE 2ML COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4,080.00

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90543912	COLA BIOLÓGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEÍDO BIOGLUE 5ML COM AUTORIZAÇÃO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUÁRIO	UNIDADE	R\$ 6.240,00
90517199	COLAR CERVICAL DESC	UNIDADE	R\$ 26,99
90522145	COLCHÃO CAIXA DE OVO	UNIDADE	R\$ 32,26
90519230	COLETOR DE URINA PEDIÁTRICO EM BOLSA - ABERTA (MASC/FEM)	UNIDADE	R\$ 4,82
90519248	COLETOR DE URINA PEDIÁTRICO EM BOLSA FECHADO (MASC/FEM)	UNIDADE	R\$ 3,37
90532562	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA NEONATOLOGIA	UNIDADE	R\$ 10,45
90509536	COLETOR PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA - COM EXTENSAO	UNIDADE	R\$ 1,72
90519221	COLETOR URINÁRIO DE 1500ML E CÂMARA GRADUADA ATÉ 150ML	UNIDADE	R\$ 7,59
90514262	COLETOR URINÁRIO DESC INFANTIL FEMININO	UNIDADE	R\$ 0,84
90509501	COLETOR URINÁRIO DESC INFANTIL MASCULINO	UNIDADE	R\$ 0,71
90514270	COLETOR URINÁRIO SISTEMA ABERTO COM COLETOR DE 1500ML	UNIDADE	R\$ 4,18
90513932	COLETOR URINÁRIO SISTEMA FECHADO C/ VALV ANTI REFLUXO	UNIDADE	R\$ 7,78
90511158	COMP ACETABULAR POLIETILENO NÃO CONVENCIONAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 303,42
90511271	COMPONENTE (HASTE) FEMURAL NÃO CIMENTADA INTERCAMBIÁVEL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3.933,70
90511166	COMPONENTE (PROTESE) ACETABULAR CIMENTADO CHARNLEY OU NÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 472,68
90511328	COMPONENTE /HASTE FEMURAL (QUADRIL) CIMENTADO INTERCAMBIÁVEL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.688,89
90544900	COMPONENTE ACETABULAR (COPA) METÁLICO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA/REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3.398,55
90544854	COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA/REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.725,61
90544919	COMPONENTE ACETABULAR EM POLIETILENO IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA/REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 1.240,60
90511174	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO (TITÂNIO) + POLIETILENO NÃO CIMENTADA COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.508,37
90545230	COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE JOELHO REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.825,07
90545427	COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO NACIONAL PROTESE REVISÃO JOELHO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 2.188,67
90511190	COMPONENTE BASE TIBIAL NÃO CIMENTADO (BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL + QUILHA) JOELHO C/ AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3.754,15
90548361	COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL QUILHA CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.808,91
90511204	COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL+QUILHA CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.066,69
90544935	COMPONENTE FEMURAL - (CORPO) NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL REVISÃO	UNIDADE	R\$ 10.354,52
90544951	COMPONENTE FEMURAL (CALÇO) NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* (PROTESE DE QUADRIL DE REVISÃO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.250,78
90544781	COMPONENTE FEMURAL (HASTE CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.925,06
90544889	COMPONENTE FEMURAL (HASTE) CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 10.143,43
90544943	COMPONENTE FEMURAL (HASTE) NÃO CIMENTADO IMPORTADO PRÓTESE DE QUADRIL DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 7.599,24
90521692	COMPONENTE FEMURAL (QUADRIL) NÃO CIMENTADO PARA REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 5.502,56
90511220	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.066,69
90548370	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) NACIONAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.754,73
90545222	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO *IMPORTADO* (PROTESE DO JOELHO COM REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 10.165,65
90545435	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO *NACIONAL* PROTESE DE JOELHO DE REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 2.580,96
90519809	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO DE CHARNLEY "HASTE DE REVISÃO LONGA" (200 A 300 MM) C/ AUT E RELAT	UNIDADE	R\$ 1.045,87
90511239	COMPONENTE FEMURAL NÃO CIMENTADO (JOELHO) C/ AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3.754,15
90544897	COMPONENTE FEMURAL NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.943,95
90511212	COMPONENTE GLENOIDAL CIMENTADO (OMBRO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 340,33
90545257	COMPONENTE PATELAR *IMPORTADO* PROTESE JOELHO DE REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 706,46
90545451	COMPONENTE PATELAR *NACIONAL* PROTESE DE JOELHO DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 636,07
90511280	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 628,61
90548388	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) NACIONAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 381,95
90511298	COMPONENTE PATELAR NÃO CIMENTADO JOELHO C/ AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 903,73
90545249	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL *IMPORTADO* PROTESE DE JOELHO REVISÃO	UNIDADE	R\$ 3.713,13
90545443	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL *NACIONAL* PROTESE DE JOELHO REVISÃO	UNIDADE	R\$ 840,06
90511301	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL CIMENTADO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.509,55
90548396	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 369,68
90511310	COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL NÃO CIMENTADO (JOELHO) C/ AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 999,96
90515625	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 826,98
90514335	COMPRESSA DE GAZE EST 7,5 X 7,5 CM PCTE 10 UNI	PACOTE	R\$ 0,63
90517512	COMPRESSA DE GAZE EST 7,5 X 7,5 CM PCTE C/ 05 UNIDADES	PACOTE	R\$ 0,56

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90517385	COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X38MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 133,97
90517369	COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/ 10 UNID 13X13MM (COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 203,25
90517415	COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/ 10 UNID 19X19MM (COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 143,15
90517377	COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X25MM (COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 198,53
90517431	COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 25X76MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 164,93
90517407	COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X76MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 170,16
90517423	COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 25X25MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 145,25
90517440	COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 38X38MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 137,46
90517458	COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOPAC ENV C/10 UNID 76X76MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 178,58
90517393	COMPRESSA NEUROCIRURG C/FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X51MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 135,58
90535316	CONECTOR E CABO PARA CATETER DECAPOLAR CIRCULAR P/ MAPEAMENTO ELETROFISIOLOGICO CARDIACO (1/5) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 596,66
70178062	CONECTOR EM Y PARA BOMBA	UNIDADE	R\$ 44,82
90532090	CONECTOR PARA CATETER IRRIGADO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 765,98
90535320	CONECTOR PARA CATETER TERAPEUTICO (ABLACAO)	UNIDADE	R\$ 788,58
90518896	CONEXAO MULTIPLA P D	UNIDADE	R\$ 135,66
90516605	CONEXAO P/ ADMINIST SIMULTANEA DE SOLUCOES C/ 4 VIAS	UNIDADE	R\$ 12,93
90513045	CONEXAO P/ ADMINIST SIMULTANEA DE SOLUCOES COM 2 VIAS PINCA E INJ LAT	UNIDADE	R\$ 10,28
90519108	CONEXAO P/ADMINISTRACAO SIMULTANEA DE SOLUCOES DE 2 VIAS C/ PINCA	UNIDADE	R\$ 3,40
90535715	CONJ DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO ANEURISMA DE ARTERIA ILIACA COM AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 16,998,30
90526163	CONJ DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO DE AAA (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL 01 CORPO PRINCIPAL 02 EXTENSOES) COM AUTORIZACAO PREVIA, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 59,577,38
90520130	CONJ DILATADORES RENAIIS PERCUTANEO (AMPLATZ) (SOMENTE DILATADORES) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,108,12
90511140	CONJ DRENAGEM VENTRIC EXTERNA COM BOLSA COLETORA C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,610,95
90530217	CONJ DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA COM BOLSA COLETORA P/ NEONATO COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2,648,62
90516800	CONJ NEFROSTOMIA PERCUTANEA DRENAGEM EXTERNA (CAT GUIA DILAT) C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 756,29
90520149	CONJ P/ DRENAGEM DE ABCESSO PERCUTANEO COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,314,65
90516168	CONJ P/DRENAGEM NASO-BILIAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,607,11
90511360	CONJ PLACA ANG (PLACA TUBO 90-95-135-150 GRAUS+ PARAF DESLIZANTE + CONTRA-PARAF)	UNIDADE	R\$ 1,368,75
90521307	CONJ. DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO DE AAA (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL) C/ MONOILIACA OCLUSOR C/ AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 59,260,74
90540450	CONJUNTO COMPLETO P/ MOLDAGEM DE MASCARA DE FIXACAO CRANIANA PARA RADIOCIRURGIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,515,00
90526998	CONJUNTO COMPLETO PARA NEUROESTIMULACAO MEDULAR (01 NEUROESTIMULADOR PROGAMAVEL, 02 EXTENSÕES, 01 ELETRODO DE ESTIMULACAO COM 16 POLOS E 01 PROGAMADOR DO PACIENTE)	UNIDADE	R\$ 93,073,36
90512588	CONJUNTO DE HIDROCEFALIA SHUNT LOMBO PERITONEAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,420,00
90538510	CONJUNTO DE PATCHES SISTEMA DE ELETRODOS DE SUPERFICIE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3,693,00
90839561	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE OMBRO PRIMARIA CIMENTADA, IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTAVEIS)	UNIDADE	R\$ 18,447,55
90539401	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA IMPORTADA (CABECA DE CERAMICA COM ACETABULO DE POLIETILENO)	UNIDADE	R\$ 15,554,00
90539400	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 7,972,40
90539435	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 3,939,99
90539486	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NÃO CIMENTADA IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 11,640,40
90539460	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NÃO CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 7,584,61
90539487	CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NÃO CIMENTADA, IMPORTADA (CABECA DE CERAMICA COM ACETABULO DE POLIETILENO)	UNIDADE	R\$ 18,220,40
90511395	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO (CATETER BALAO)	UNIDADE	R\$ 5,747,79
90511409	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA COM AUTORIZACAO (BIOBOMBA)	UNIDADE	R\$ 1,717,05

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90517962	CONJUNTO P/ INFUSAO DE TROMBOLITICO C/ RELATORIO E AUDITORIA, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO.	UNIDADE	R\$ 2.449.71
90537335	CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO (TIPS) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 9.419.06
90511417	CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO	UNIDADE	R\$ 360.69
90511433	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA BAIXO PERFIL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.990.61
90530233	CONJUNTO PARA VALVOPLASTIA MITRAL (CAT BALAO DILATADOR GUIA REGUA VALVULA SERINGA ESTILETE) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 11.727.00
90911360	CONJUNTO PLACA ANGULADA P/OSTEOTOMIA (PLACA TUBO 90-95-110-120-135°) 150° PARAFUSO DESLIZANTE + CONTRAPARAFUSO	UNIDADE	R\$ 1.364.86
90539559	CONJUNTO VALVULA DE HIDROCEFALIA PROGRAMAVEL	UNIDADE	R\$ 19.109.20
90511425	CONJUNTO VALVULA HIDROCEFALIA BAIXO PERFIL INFANTIL/NEONATO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.363.40
90513142	CPAP NASAL NO 1 2 3 (IPOR INTERNACAO)	UNIDADE	R\$ 297.79
90519744	CURATIVO DE ALGINATO 10 X 10 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 23.31
90519752	CURATIVO DE ALGINATO 5 X 5 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 14.97
90519779	CURATIVO DE ALGINATO EM CORDAO (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 44.36
90519787	CURATIVO DE CARVAO ATIVADO COM PRATA 10 5 X 10 5 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 46.37
90519795	CURATIVO DE CARVAO ATIVADO COM PRATA 10 5 X 19 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 41.81
90519728	CURATIVO DE HIDROCOLOIDE 10 X 10 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 12.74
90519736	CURATIVO DE HIDROCOLOIDE 18 X 18 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 63.87
90519710	CURATIVO DE HIDROCOLOIDE 5 X 5 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 18.41
90519760	CURATIVO DE HIDROGEL	GRAMA	R\$ 2.45
90535987	CURATIVO NAO ADERENTE DE ACETATO DE CELULOSE IMPREGNADA COM PETROLATUM 7 6 X 20 3 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 7.63
90535995	CURATIVO NAO ADERENTE DE ACETATO DE CELULOSE IMPREGNADA COM PETROLATUM 7 6 X 7 6 CM (1 A CADA 04 DIAS)	UNIDADE	R\$ 7.36
90509315	CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 10 X 12CM	UNIDADE	R\$ 9.16
90509323	CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 10 X 25CM	UNIDADE	R\$ 12.93
90509307	CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 6 X 7CM	UNIDADE	R\$ 4.56
90531868	CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 7 X 8 5 CM	UNIDADE	R\$ 7.01
90519094	DIOXIDO DE CARBONO (CO2) ATE 30 LITROS POR HORA	LITRO	R\$ 0.43
90506863	DISPOSITIVO DE INFUSAO MULTIPLA DE 3 VIAS COM EXTENSOR	UNIDADE	R\$ 7.90
90513363	DISPOSITIVO DE INFUSAO MULTIPLA DE 3 VIAS SUPORTE QUINTUPLO	UNIDADE	R\$ 30.50
90520904	DISPOSITIVO DE LIGADURA LAPAROSCOPICA	UNIDADE	R\$ 219.32
90516060	DISPOSITIVO DE RECONSTITUICAO P/ BOLSA	UNIDADE	R\$ 3.35
90518977	DISPOSITIVO INTERSOMATICO (CAGE) ASSOCIADO A PLACA COM PARAFUSOS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 6.239.38
90516850	DISPOSITIVO INTERSOMATICO VERTICAL/HORIZONTAL (CAGE) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.166.45
90508548	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 19	UNIDADE	R\$ 2.23
90508556	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 21	UNIDADE	R\$ 2.23
90508564	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 23	UNIDADE	R\$ 2.23
90508572	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 25	UNIDADE	R\$ 2.23
90508580	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 27	UNIDADE	R\$ 2.23
90508565	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 19	UNIDADE	R\$ 4.28
90508566	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 21	UNIDADE	R\$ 4.28
90508567	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 23	UNIDADE	R\$ 4.28
90508568	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 25	UNIDADE	R\$ 4.28
90508569	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 27	UNIDADE	R\$ 4.28
90506880	DOME - TRANSDUTOR PARA MONITOR DE PRESSAO	UNIDADE	R\$ 39.14
90518420	DRENO DE TORAX (TROCATER + DRENO PVC RADIOPACO) N 10	UNIDADE	R\$ 132.35
90518411	DRENO DE TORAX (TROCATER + DRENO PVC RADIOPACO) N 8	UNIDADE	R\$ 132.35
90518578	DRENO EM T N 10	UNIDADE	R\$ 10.37
90507207	DRENO EM T N 12	UNIDADE	R\$ 19.02
90513452	DRENO EM T N 14	UNIDADE	R\$ 19.02
90513460	DRENO EM T N 16	UNIDADE	R\$ 19.02
90513479	DRENO EM T N 18	UNIDADE	R\$ 19.02
90513487	DRENO EM T N 20	UNIDADE	R\$ 19.02
90513495	DRENO EM T N 22	UNIDADE	R\$ 19.02
90518551	DRENO EM T N 6	UNIDADE	R\$ 10.37
90518560	DRENO EM T N 8	UNIDADE	R\$ 10.37
90511450	DRENO PARA SUCCAO (3 2 / 4 8 / 6 4MM)	UNIDADE	R\$ 26.45
90506898	DRENO PENROSE Nº 1	UNIDADE	R\$ 2.60
90506901	DRENO PENROSE Nº 2	UNIDADE	R\$ 1.58
90506910	DRENO PENROSE Nº 3	UNIDADE	R\$ 2.80
90506928	DRENO PENROSE Nº 4	UNIDADE	R\$ 3.72
90513185	DRENO TORACICO ESTERIL	UNIDADE	R\$ 12.95
90534778	ELETRODO ATRIAL FIXACAO ATIVA P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.146.45
90532023	ELETRODO ATRIAL FIXACAO ATIVA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.146.67

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90513924	ELETRODO DESC C/ GEL P/ MONITORIZACAO ADULTO	UNIDADE	RS 0.43
90513916	ELETRODO DESC C/ GEL P/ MONITORIZACAO INFANTIL	UNIDADE	RS 0.82
90526244	ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL FIXACAO ATIVA P/ DESFIBRILADOR CAMARA DUPLA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 2,146.67
90511468	ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO PARA MARCAPASSO (UNI E BICAMERAL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1,536.21
90534760	ELETRODO ENDOCARDICO SEIO CORONARIO P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 10,328.97
90532015	ELETRODO ENDOCARDICO SEIO CORONARIO P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 10,328.97
90534794	ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 14,471.89
90520335	ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR CAMARA DUPLA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 14,471.89
90531973	ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 14,471.89
90511476	ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO PARA MARCAPASSO (UNI E BICAMERAL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1,536.21
90534786	ELETRODO EPICARDICO VIA TORACOTOMIA P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 2,146.67
90532031	ELETRODO EPICARDICO VIA TOROCOTOMIA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 2,146.67
90527585	ELETRODO NEONATAL (BAIXO PESO) C/ CABO DESC P/ MONITORIZACAO JG C/ 03	UNIDADE	RS 29.33
90509331	ELETRODO NEONATAL C/ PONTA DE METAL (JG DE 03 UNIDADES) A CADA 5 DIAS	UNIDADE	RS 7.88
90519043	ELETRODO P/ MARCAPASSO ADESIVO DESCARTAVEL	PAR	RS 552.09
90511484	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDIACO	UNIDADE	RS 450.51
90511492	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	UNIDADE	RS 80.12
90532040	ELETRODO VENTRICULAR FIXACAO PASSIVA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 2,147.23
90535731	ENDOPROTESE COMPRIMENTO ACIMA DE 81MM PARA TRATAMENTO DE AAT (ANEURISMA AORTA TORACICA) COM AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 58,049.75
90538250	ENDOPROTESE COMPRIMENTO ATE 81 MM P/ TRATAMENTO DE AAT (ANEURISMA AORTA TORACICA) COM AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 41,245.88
90511506	ENDOPROTESE DIAFISARIA FEMORAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1.808.57
90511514	ENDOPROTESE DIAFISARIA TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1.808.57
90511549	ENDOPROTESE DIAFISARIA UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1.096.30
90511530	ENDOPROTESE DISTAL COM ARTICULACAO FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 5.833.38
90511522	ENDOPROTESE DISTAL COM ARTICULACAO UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3.581.18
90511573	ENDOPROTESE PROXIMAL COM ARTICULACAO TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 5.833.38
90511565	ENDOPROTESE PROXIMAL FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 5.140.46
90511557	ENDOPROTESE PROXIMAL UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3.014.60
90511590	ENDOPROTESE TOTAL BIARTICULADA FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 7.854.27
90511581	ENDOPROTESE TOTAL UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3.457.75
90511603	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO/DACRON COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1.307.79
90511620	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 702.97
90511611	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR RETO INORGANICO/DACRON COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 965.79
90511638	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3.267.69
90511646	ENXERTO TUBULAR DE PTFE (CADA 1 CM) COM AUTORIZACAO	CM	RS 57.93
90512960	EQ P/ IRRIGACAO ARTROSCOPIA EM BOMBA C/ SENSOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 567.22
90518748	EQUIP CAM GRAD 100 ML NEONAT SEG SILIC P/ BI PERIST	UNIDADE	RS 68.50
90518969	EQUIPO ANDY	UNIDADE	RS 60.51
90518160	EQUIPO BAIXA ABSORCAO BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 65.80
90516486	EQUIPO CAM FLEXIV SEG SILICONE FIL DE AR AMBAR P/ BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	RS 37.20
90516494	EQUIPO CAM FLEXIVEL SEG DE SILIC FILT DE AR P/ BOMB INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	RS 35.40
90516478	EQUIPO CAM FLEXIVEL SEG SILIC FIL AR 15 MIC INJ LATERAL P/ BOMBA INF PERISTALTICA	UNIDADE	RS 33.40
90516460	EQUIPO CAMARA FLEX SEG SILIC S/ FILTRO P/ BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	RS 31.20
90516354	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL C/ FILTRO DE AR P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPICO	UNIDADE	RS 77.52
90516532	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL DUAS TORNEIRAS 3 VIAS P/ PRESSAO ARTERIAL MEDIA (PIA)	UNIDADE	RS 51.70
90516443	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL FILTRO P/ SANGUE	UNIDADE	RS 7.34
90516400	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG AMBAR	UNIDADE	RS 7.22
90508041	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG AMBAR P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 34.68
90516419	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG C/ FILTRO AMBAR E INJ LAT	UNIDADE	RS 7.22
90515706	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG C/ FILTRO DE AR E INJ LAT	UNIDADE	RS 4.48
90515722	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG C/ INJETOR LAT	UNIDADE	RS 2.66
90507967	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG INJ LAT E ENTRAD AR P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 34.82
90515730	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROGOTAS	UNIDADE	RS 2.66
90516427	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROG AMBAR	UNIDADE	RS 6.86
90515714	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROG C/ FILTRO DE AR E INJET LAT	UNIDADE	RS 6.80
90516346	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROGOTAS	UNIDADE	RS 3.94
90516338	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROGOTAS C/ INJET LAT	UNIDADE	RS 3.94
90508157	EQUIPO CAMARA FLEXIVEL P/ DIALISE PERITONEAL	UNIDADE	RS 8.76
90516389	EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML MICROG C/ FILTRO DE AR	UNIDADE	RS 8.54
90516435	EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML MICROG FILTRO DE AR AMBAR	UNIDADE	RS 21.75
90516508	EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML SEG DE SILICONE P/ BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	RS 54.20
90516516	EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML SEG DE SILICONE P/ SANGUE EM BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	RS 50.50
90516370	EQUIPO CAMARA GRADUADA 150ML MICROG C/ FILTRO DE AR BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 66.31

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90516362	EQUIPO CAMARA GRADUADA 200ML MICROG C/ FILTRO DE AR	UNIDADE	RS 22.38
90516397	EQUIPO CAMARA GRADUADA 50ML MICROG C/ FILTRO DE AR	UNIDADE	RS 8.70
90516451	EQUIPO CAMARA GRADUADA C/ FILTRO P/ SANGUE	UNIDADE	RS 21.83
90507932	EQUIPO CAMARA GRADUADA MACROG P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 34.68
90507940	EQUIPO CAMARA GRADUADA MICROG P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 55.73
90517520	EQUIPO CAMARA GRADUADA MICROGOTAS P/ SANGUE EM BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 91.90
90516524	EQUIPO CAMARA RIGIDA FITA GRADUADA P/ PVC (PRESAO VENOSA CENTRAL)	UNIDADE	RS 22.10
90518233	EQUIPO CASSETE C/ FILTRO MACROGOTAS P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 61.59
90518225	EQUIPO CASSETE CAMARA GRADUADA BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 81.09
90518187	EQUIPO CASSETE CAMARA GRADUADA MICROGOTAS BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 75.25
90507975	EQUIPO CASSETE CONVENCIONAL MICROG P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 53.21
90507975	EQUIPO CASSETE CONVENCIONAL MICROG P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 53.21
90508017	EQUIPO CASSETE EPIDURAL P/ BOMBA APM	UNIDADE	RS 104.56
90518217	EQUIPO CASSETE MACROGOTAS FOTSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 75.79
90518241	EQUIPO CASSETE MACROGOTAS P/ SANGUE BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 81.80
90518195	EQUIPO CASSETE MICROGOTAS P/SANGUE BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 85.88
90508068	EQUIPO CASSETE P/ ANESTESIA CONEXAO CONV P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 109.65
90508076	EQUIPO CASSETE P/ ANESTESIA CONEXAO FA P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 120.83
90508084	EQUIPO CASSETE P/ ANESTESIA CONEXAO SERINGA P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 109.65
90507983	EQUIPO CONVENCIONAL P/ BOMBA APM (INFUS CONTINUA E/OU BOLOS)	UNIDADE	RS 109.00
90508475	EQUIPO DE IRRIGACAO GRAVITACIONAL 2 VIAS	UNIDADE	RS 62.50
90518152	EQUIPO DE IRRIGACAO GRAVITACIONAL DE 4 VIAS	UNIDADE	RS 57.00
90508483	EQUIPO GRAVITACIONAL P/ DIETAS	UNIDADE	RS 3.60
90518865	EQUIPO IRRIGADO PARA ABLACAO	UNIDADE	RS 412.46
90518179	EQUIPO P/ DIETA ENTERAL EM BOMBA DE INFUSAO	UNIDADE	RS 34.00
90517539	EQUIPO P/ SANGUE EM BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	RS 44.40
90541634	EQUIPO PARA CATETER IRRIGADO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PROTUARIO	UNIDADE	RS 274.66
90521587	EQUIPO SECUNDARIO - B I PERISTALTICA LINEAR	UNIDADE	RS 15.10
90521595	EQUIPO SECUNDARIO C/ CAMARA GRADUADA P/ B I PERISTALTICA LINEAR	UNIDADE	RS 40.20
90518861	EQUIPO TWISTER DE TRANSFERENCIA 6 "TWIST CLAMP" P/ DIALISE EM CAPD	UNIDADE	RS 111.50
90517890	ESCLEROTOMO P/ VITRECTOMIA	UNIDADE	RS 83.52
90518047	ESFERA MILLER C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 116.35
90509358	ESPARADRAPO 10 CM X 4 5 MT (CADA 10 CM)	UNIDADE	RS 0.13
90515587	ESPONJA CIRURGICA ABSORVENTE DE CELULOSE - OFTALMOL	UNIDADE	RS 1.52
90515560	ESPONJA SILICONE/OVAL P/ OFTALMO 7.5 X 5.5MM	UNIDADE	RS 218.64
90528972	ESTABILIZADOR DE TECIDO CARDIACO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 6.929.31
90517180	EXPANSOR DE TECIDO (REDONDO/SEMI-LUNAR) P/ RECONSTITUICAO MAMARIA OU OUTRO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1,512.58
90507010	EXTENSAO P/ PERFUSAO COM PRIMER REDUZIDO 20CM	UNIDADE	RS 2.41
90507029	EXTENSAO P/ PERFUSAO COM PRIMER REDUZIDO 40CM	UNIDADE	RS 3.50
90507037	EXTENSAO P/ PERFUSAO COM PRIMER REDUZIDO 60CM	UNIDADE	RS 4.68
90507002	EXTENSAO P/ PERFUSOR COM PRIMER REDUZIDO 120CM	UNIDADE	RS 3.12
90518900	EXTENSAO UNIVERSAL PARA CATETER	UNIDADE	RS 97.09
90532325	EXTENSOR DE BOMBA	UNIDADE	RS 44.82
90532333	EXTENSOR DE PRESSAO	UNIDADE	RS 42.54
90506936	EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 120CM	UNIDADE	RS 4.10
90506944	EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 20CM	UNIDADE	RS 3.50
90506952	EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 40CM	UNIDADE	RS 2.84
90506960	EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 60CM	UNIDADE	RS 3.20
90530900	EXTENSOR/DISPOSITIVO DE ALIMENTACAO ENTERAL P/ SONDA DE GASTROSTOMIA TIPO MIC KEY	UNIDADE	RS 238.05
90539508	EXTRATOR DE FILTRO DE VEIA CAVA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PROTUARIO	UNIDADE	RS 3,431.03
90513053	FAIXA DE SILICONE 240	UNIDADE	RS 89.41
90517717	FAIXA DE SMARCH (TAXA)	UNIDADE	RS 0.97
90517818	FIBRA OPTICA PARA ENDOLASER	UNIDADE	RS 133.32
90527919	FIBRA PARA SISTEMA DE LITHO TRIPSIA	UNIDADE	RS 2,305.45
90513096	FILME PFC 35MM X 76M (CADA 1 METRO)	METRO	RS 5.51
90515749	FILTRO DE INFUSAO DE SOLUCOES 0 2 MICRAS	UNIDADE	RS 23.83
90518322	FILTRO DE LINHA ARTERIAL	UNIDADE	RS 179.52
90511670	FILTRO DE SANGUE ARTERIAL PARA RECIRCULACAO DA PER	UNIDADE	RS 139.53
90511689	FILTRO PARA CARDIOPLEGIA	UNIDADE	RS 88.65
90514599	FILTRO PARA LEUCOCITOS HEMACIAS (01 POR CADA BOLSA DE 300 ML)	UNIDADE	RS 170.16
90514602	FILTRO PARA LEUCOCITOS PLAQUETAS (01 POR CADA BOLSA DE 300 ML)	UNIDADE	RS 185.29
90518454	FILTRO VEIA CAVA FEMURAL, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 10,966.18
90536410	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL 5 0 (7831 T)	ENVELOPE	RS 27.50
90500210	FIO CIRURGICO ACIFLEX S/ AGULHA - 0 (BSS26-T)	ENVELOPE	RS 7.08
90500229	FIO CIRURGICO ACIFLEX S/ AGULHA - 1 (BSS25-T)	ENVELOPE	RS 7.08
90500237	FIO CIRURGICO ACIFLEX S/ AGULHA 2-0 (BSS28-T)	ENVELOPE	RS 7.08
90500261	FIO CIRURGICO ALGODAO PRETO - 2-0 (3-212)	ENVELOPE	RS 20.65
90500288	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 0 (I-26356)	ENVELOPE	RS 5.28
90500296	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 2-0 (3I-35355)	ENVELOPE	RS 20.65
90500300	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 2-0 (I-26355)	ENVELOPE	RS 5.28
90500318	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 3-0 (I26354)	ENVELOPE	RS 5.28
90500334	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 0 (356)	ENVELOPE	RS 3.64
90500342	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 2-0 (355)	ENVELOPE	RS 3.64
90500350	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 3-0 (354)	ENVELOPE	RS 3.64
90500326	FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 4-0 (353)	ENVELOPE	RS 3.64

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90500369	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 0 (I-35345)	ENVELOPE	RS 6.02
90500377	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (3I-35344)	ENVELOPE	RS 16.89
90500385	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (3P-75345)	ENVELOPE	RS 16.33
90500393	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (3P-76345)	ENVELOPE	RS 17.50
90500407	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (P-76345)	ENVELOPE	RS 7.36
90500415	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 3-0 (3P-76344)	ENVELOPE	RS 17.50
90500423	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 3-0 (I-35344)	ENVELOPE	RS 6.02
90500431	FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 3-0 (P-76344)	ENVELOPE	RS 17.50
90500091	FIO CIRURGICO ANGIOKIT- PROLENE 6-0 MONYLYN 4-0 ALGODAO (HK46-T)	ENVELOPE	RS 32.11
90515544	FIO CIRURGICO BIOSORB 7 0 2B-3 1/4 45CM DESC	UNIDADE	RS 152.29
90500580	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (48-G)	ENVELOPE	RS 21.53
90500440	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (802-T)	ENVELOPE	RS 10.15
90500458	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (812-T)	ENVELOPE	RS 8.96
90500466	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (904-T)	ENVELOPE	RS 15.37
90500474	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (F-30146)	ENVELOPE	RS 12.01
90500482	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (F-38146)	ENVELOPE	RS 11.26
90500490	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G114-T)	ENVELOPE	RS 12.92
90500504	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G124-T)	ENVELOPE	RS 13.48
90500512	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G128-T)	ENVELOPE	RS 9.95
90500520	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G165-T)	ENVELOPE	RS 12.61
90500539	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G195-T)	ENVELOPE	RS 14.84
90500547	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-26146)	ENVELOPE	RS 10.53
90500555	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-35146)	ENVELOPE	RS 10.98
90500563	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-36146)	ENVELOPE	RS 10.29
90500571	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-37146)	ENVELOPE	RS 10.98
90500598	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (803 T)	ENVELOPE	RS 9.35
90500601	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (905-T)	ENVELOPE	RS 15.37
90500610	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (F-30147)	ENVELOPE	RS 12.01
90500628	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (F-38147)	ENVELOPE	RS 11.25
90500652	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (I-20147)	ENVELOPE	RS 12.70
90500660	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (I-26147)	ENVELOPE	RS 10.59
90500679	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (I-30147)	ENVELOPE	RS 18.93
90500636	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1(G115-T)	ENVELOPE	RS 9.48
90500644	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1(G196-T)	ENVELOPE	RS 15.53
90500849	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 2 0 (G113-T)	ENVELOPE	RS 8.87
90500687	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (801-T)	ENVELOPE	RS 10.28
90500741	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (810-T)	ENVELOPE	RS 9.36
90500695	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (811-T)	ENVELOPE	RS 13.23
90500709	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (883-T)	ENVELOPE	RS 13.23
90500717	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (F-35145)	ENVELOPE	RS 10.85
90500725	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (F-37145)	ENVELOPE	RS 11.08
90500733	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (F-38145)	ENVELOPE	RS 9.09
90500920	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G112-T)	ENVELOPE	RS 9.36
90500857	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G123-T)	ENVELOPE	RS 10.12
90500865	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G127-T)	ENVELOPE	RS 13.42
90500873	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G164-T)	ENVELOPE	RS 10.64
90500881	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-26145)	ENVELOPE	RS 10.17
90500890	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-35145)	ENVELOPE	RS 10.98
90500903	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-36145)	ENVELOPE	RS 10.17
90500911	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-37145)	ENVELOPE	RS 10.98
90520254	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3 0 S/AGULHA 150CM	ENVELOPE	RS 5.87
90500750	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (F-37144)	ENVELOPE	RS 11.08
90500938	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (G122-T)	ENVELOPE	RS 10.64
90500768	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (G163-T)	ENVELOPE	RS 9.78
90500776	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (G182-T)	ENVELOPE	RS 16.37
90500784	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-26144)	ENVELOPE	RS 10.29
90500792	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-34144)	ENVELOPE	RS 14.41
90500806	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-35144)	ENVELOPE	RS 10.98
90500814	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-36144)	ENVELOPE	RS 10.29
90500822	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (G181-T)	ENVELOPE	RS 11.61
90500830	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (I-34143)	ENVELOPE	RS 14.41

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90500962	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (U203-T)	ENVELOPE	R\$ 12.27
90512707	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (U-33143)	ENVELOPE	R\$ 12.06
90501004	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (1766-G)	ENVELOPE	R\$ 63.74
90500997	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (C-752)	ENVELOPE	R\$ 50.73
90500970	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (U202-T)	ENVELOPE	R\$ 11.42
90500989	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (U-33142)	ENVELOPE	R\$ 11.62
90501020	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO - 0 (F-38156)	ENVELOPE	R\$ 13.23
90501012	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO -0 (1802-T)	ENVELOPE	R\$ 16.18
90501039	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO 2-0 (1801-T)	ENVELOPE	R\$ 16.18
90501047	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO 2-0 (F-38155)	ENVELOPE	R\$ 13.23
90501055	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (156)	ENVELOPE	R\$ 10.39
90501063	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (166)	ENVELOPE	R\$ 6.75
90501071	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (CC125-T)	ENVELOPE	R\$ 15.43
90501080	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (CC135-T)	ENVELOPE	R\$ 13.58
90501098	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (157)	ENVELOPE	R\$ 11.93
90501101	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (167)	ENVELOPE	R\$ 7.69
90501110	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (CC126-T)	ENVELOPE	R\$ 9.91
90501128	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (CC136-T)	ENVELOPE	R\$ 15.39
90501136	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 2-0 (165)	ENVELOPE	R\$ 6.75
90501144	FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 2-0 (CC124-T)	ENVELOPE	R\$ 6.54
90501152	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (1871-T)	ENVELOPE	R\$ 16.23
90501160	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (854-T)	ENVELOPE	R\$ 14.02
90501179	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (F-30106)	ENVELOPE	R\$ 13.26
90501187	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (F-38106)	ENVELOPE	R\$ 10.97
90501195	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G314-T)	ENVELOPE	R\$ 13.42
90501209	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G324-T)	ENVELOPE	R\$ 14.07
90501217	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G344-T)	ENVELOPE	R\$ 13.00
90501225	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G365-T)	ENVELOPE	R\$ 12.02
90501233	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-2610)	ENVELOPE	R\$ 10.96
90501241	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-35106)	ENVELOPE	R\$ 11.44
90501250	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-36106)	ENVELOPE	R\$ 9.82
90501268	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-37106)	ENVELOPE	R\$ 10.65
90501276	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (1870-T)	ENVELOPE	R\$ 16.28
90501284	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (F-30107)	ENVELOPE	R\$ 13.21
90501306	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (I-26107)	ENVELOPE	R\$ 11.04
90501292	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (G315-T)	ENVELOPE	R\$ 9.80
90501314	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G313-T)	ENVELOPE	R\$ 9.56
90501322	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G323-T)	ENVELOPE	R\$ 10.46
90501330	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G343-T)	ENVELOPE	R\$ 13.00
90501349	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G364-T)	ENVELOPE	R\$ 11.93
90501357	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (I-26105)	ENVELOPE	R\$ 10.65
90501365	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (I-36105)	ENVELOPE	R\$ 9.82
90501373	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (I-37105)	ENVELOPE	R\$ 10.65
90501381	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G312-T)	ENVELOPE	R\$ 9.61
90501390	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G318-T)	ENVELOPE	R\$ 12.56
90501403	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G322-T)	ENVELOPE	R\$ 10.64
90501411	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G363-T)	ENVELOPE	R\$ 8.30
90501420	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (I-26104)	ENVELOPE	R\$ 11.04
90501438	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (I-34104)	ENVELOPE	R\$ 14.18
90501446	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (I-36104)	ENVELOPE	R\$ 9.91
90501454	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 4-0 (G319-T)	ENVELOPE	R\$ 14.88
90501462	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 4-0 (G362-T)	ENVELOPE	R\$ 9.24
90501470	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 4-0 (I-34103)	ENVELOPE	R\$ 14.18
90501489	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 5-0 (G320-T)	ENVELOPE	R\$ 17.48

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90501497	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 5-0 (I-34102)	ENVELOPE	R\$ 15.39
90501527	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (1872-T)	ENVELOPE	R\$ 16.28
90501535	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (843-T)	ENVELOPE	R\$ 13.65
90501543	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (853-T)	ENVELOPE	R\$ 9.81
90501519	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES 2-0 (A2414-T)	ENVELOPE	R\$ 14.07
90501551	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (F-30105)	ENVELOPE	R\$ 13.21
90501560	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (F-37105)	ENVELOPE	R\$ 11.26
90501578	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (F-38105)	ENVELOPE	R\$ 10.97
90501586	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES 3-0 (A-35104)	ENVELOPE	R\$ 10.39
90501594	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -4-0 (U207-T)	ENVELOPE	R\$ 11.24
90501608	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -4-0 (U-33103)	ENVELOPE	R\$ 9.82
90501624	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -5-0 (1772-G)	ENVELOPE	R\$ 63.78
90501616	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES 5-0 (U208-T)	ENVELOPE	R\$ 11.24
90501632	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -5-0 (U-33102)	ENVELOPE	R\$ 9.82
90501640	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -6-0 (1735-G)	ENVELOPE	R\$ 72.57
90501659	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO - 0 (1854-T)	ENVELOPE	R\$ 16.08
90501500	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO - 0 (F-38116)	ENVELOPE	R\$ 13.00
90501667	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO -2-0 (1853-T)	ENVELOPE	R\$ 16.08
90501675	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO -2-0 (F-38115)	ENVELOPE	R\$ 13.00
90501683	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (116)	ENVELOPE	R\$ 10.17
90501691	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (126)	ENVELOPE	R\$ 6.96
90501705	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (CS105-T)	ENVELOPE	R\$ 9.04
90501713	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (CS115-T)	ENVELOPE	R\$ 13.23
90501721	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 1 (127)	ENVELOPE	R\$ 7.71
90501730	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 1 (CS106-T)	ENVELOPE	R\$ 9.75
90501748	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (115)	ENVELOPE	R\$ 10.17
90501756	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (125)	ENVELOPE	R\$ 6.96
90501764	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (CS104-T)	ENVELOPE	R\$ 6.54
90501772	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (CS107-T)	ENVELOPE	R\$ 10.04
90501780	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (CS114-T)	ENVELOPE	R\$ 15.64
90501799	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 3-0 (124)	ENVELOPE	R\$ 6.34
90501802	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 3-0 (CS103-T)	ENVELOPE	R\$ 6.45
90501810	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 4-0 (123)	ENVELOPE	R\$ 6.25
90501829	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 4-0 (CS102-T)	ENVELOPE	R\$ 5.99
90501837	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 5-0 (CS-652)	ENVELOPE	R\$ 45.75
90501845	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 6-0 (CS-653)	ENVELOPE	R\$ 60.85
90501853	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES-2-0 (A-24105)	ENVELOPE	R\$ 9.75
90501861	FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES-2-0 (A-35105)	ENVELOPE	R\$ 9.78
90519140	FIO CIRURGICO ETHIBOND 2 0 (KV15G) VALVEKIT	ENVELOPE	R\$ 270.71
90501870	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -0 (BR44-T)	ENVELOPE	R\$ 21.02
90501888	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -1 (X538-T)	ENVELOPE	R\$ 17.70
90501896	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2 (X520-T)	ENVELOPE	R\$ 25.43
90501900	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (B553-T)	ENVELOPE	R\$ 21.70
90501918	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (B563-T)	ENVELOPE	R\$ 27.51
90501926	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (BP93-T)	ENVELOPE	R\$ 29.61
90501934	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (BR43-T)	ENVELOPE	R\$ 21.31
90501942	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (BR763-T)	ENVELOPE	R\$ 18.32
90501950	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (E7225-G)	ENVELOPE	R\$ 20.14
90501969	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (E7226-G)	ENVELOPE	R\$ 20.14
90501977	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (ET217-G)	ENVELOPE	R\$ 19.17
90501985	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (L2015-T)	ENVELOPE	R\$ 15.98
90501993	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (B203-T)	ENVELOPE	R\$ 20.14
90502000	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (B552-T)	ENVELOPE	R\$ 23.46
90502019	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (B562-T)	ENVELOPE	R\$ 21.95

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90502027	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (BP92-T)	ENVELOPE	R\$ 28.69
90502035	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (BR762-T)	ENVELOPE	R\$ 21.97
90502043	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (E7317-G)	ENVELOPE	R\$ 17.24
90502051	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (E7325-G)	ENVELOPE	R\$ 17.24
90500024	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (ET326-G)	ENVELOPE	R\$ 19.30
90502060	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (AT204-T)	ENVELOPE	R\$ 31.79
90502078	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (B204-T)	ENVELOPE	R\$ 24.52
90502086	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (B551-T)	ENVELOPE	R\$ 20.06
90502094	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (B718-T)	ENVELOPE	R\$ 25.52
90502108	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -5 (MB46-G)	ENVELOPE	R\$ 87.12
90502116	FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -5-0 (B550-T)	ENVELOPE	R\$ 25.34
90515552	FIO CIRURGICO KIT CAT C/ IFIO NY10-0 A-3 3/8 20CM /SEDA 4-0 (OFTALMO)	ENVELOPE	R\$ 85.09
90500059	FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO - 2-0 COM 3 FIOS (3FK-145)	ENVELOPE	R\$ 28.68
90500172	FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO - 2-0 COM 3 FIOS (KO124-G)	ENVELOPE	R\$ 31.80
90500067	FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO -0 COM 3 FIOS (3FK-146)	ENVELOPE	R\$ 28.68
90500180	FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO -0 COM 3 FIOS (KO125-G)	ENVELOPE	R\$ 31.80
90500040	FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES - 2-0 COM 3 FIOS (3FK-106)	ENVELOPE	R\$ 30.15
90500164	FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES -0 COM 3 FIOS (KO105-G)	ENVELOPE	R\$ 30.92
90500032	FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES 2-0 COM 3 FIOS (3FK-105)	ENVELOPE	R\$ 30.15
90500156	FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES 2-0 COM 3 FIOS (KO104-G)	ENVELOPE	R\$ 25.29
90519353	FIO CIRURGICO KIT CORONARIA PROLENE 6 0/7 0 (MK38-G)	ENVELOPE	R\$ 204.65
90500113	FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF310)	ENVELOPE	R\$ 48.15
90500121	FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF410-G)	ENVELOPE	R\$ 81.41
90500130	FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF903-G)	ENVELOPE	R\$ 108.36
90500148	FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF910-G)	ENVELOPE	R\$ 62.92
90500083	FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 4-0 CAT SIMPLES 2-0 CROMADO-0 (CK 120-G)	ENVELOPE	R\$ 52.09
90500105	FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 4-0 POLY VICRYL 2-0 E POL VIC 0 (JCK12-G)	ENVELOPE	R\$ 75.94
90502272	FIO CIRURGICO LINHO - 0 (G635-T)	ENVELOPE	R\$ 10.51
90502280	FIO CIRURGICO LINHO - 0 (I-26396)	ENVELOPE	R\$ 9.23
90502299	FIO CIRURGICO LINHO - 2-0 (G634-T)	ENVELOPE	R\$ 10.51
90502302	FIO CIRURGICO LINHO - 2-0 (I-26395)	ENVELOPE	R\$ 9.23
90502310	FIO CIRURGICO LINHO - 3-0 (G633-T)	ENVELOPE	R\$ 10.51
90502329	FIO CIRURGICO LINHO - 3-0 (I-26394)	ENVELOPE	R\$ 9.23
90502337	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-0 (366)	ENVELOPE	R\$ 5.44
90502345	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-0 (SFL95-T)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90502353	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-1 (367)	ENVELOPE	R\$ 5.44
90502361	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-1 (SFL96-T)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90502370	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-2-0 (365)	ENVELOPE	R\$ 5.44
90502388	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-2-0 (SFL94-T)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90502396	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-3-0 (364)	ENVELOPE	R\$ 5.73
90502400	FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-3-0 (SFL93-T)	ENVELOPE	R\$ 6.79
90502418	FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 10-0 (R770-G)	ENVELOPE	R\$ 97.80
90502426	FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 4-0 (1778-G)	ENVELOPE	R\$ 72.35
90502434	FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 5-0 (1760-G)	ENVELOPE	R\$ 63.88
90502442	FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 6-0 (1722-G)	ENVELOPE	R\$ 73.12
90502450	FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE - 2-0 (9763-T)	ENVELOPE	R\$ 22.11
90502469	FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE - 3-0 (9762-T)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90502477	FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE S/AGULHA - 0 (SMV75-T)	ENVELOPE	R\$ 42.30
90502485	FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE S/AGULHA - 2-0 (SMV74-T)	ENVELOPE	R\$ 18.00
90502493	FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE S/AGULHA - 3-0 (SMV73-T)	ENVELOPE	R\$ 18.00
90502507	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 1 (4F-57297)	ENVELOPE	R\$ 47.62
90502515	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 1 (4F-58297)	ENVELOPE	R\$ 45.91
90502523	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 4 (4F-59290)	ENVELOPE	R\$ 50.84
90502531	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 4 (4F-58290)	ENVELOPE	R\$ 45.91

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90502540	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO -5 (4F-59291)	ENVELOPE	R\$ 52.72
90502558	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO S/ AGULHA-0 (296)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90502566	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO S/ AGULHA-1 (297)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90502574	FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO S/ AGULHA-2-0 (295)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90502582	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y260-H)	ENVELOPE	R\$ 15.80
90502590	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y267-H)	ENVELOPE	R\$ 22.15
90502604	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y280-H)	ENVELOPE	R\$ 16.37
90502612	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y368-H)	ENVELOPE	R\$ 17.76
90502620	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y958-H)	ENVELOPE	R\$ 18.57
90502639	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y978-H)	ENVELOPE	R\$ 17.76
90502647	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y261-H)	ENVELOPE	R\$ 12.05
90502655	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y281-H)	ENVELOPE	R\$ 16.08
90502663	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y369-H)	ENVELOPE	R\$ 111.90
90502671	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y959-H)	ENVELOPE	R\$ 19.26
90502680	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y977-H)	ENVELOPE	R\$ 17.76
90502698	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y259-H)	ENVELOPE	R\$ 15.80
90502701	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y266-H)	ENVELOPE	R\$ 22.11
90502710	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y275-H)	ENVELOPE	R\$ 19.26
90502728	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y417-H)	ENVELOPE	R\$ 15.63
90502736	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y517-H)	ENVELOPE	R\$ 6.57
90502744	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y957-H)	ENVELOPE	R\$ 18.01
90502752	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y258-H)	ENVELOPE	R\$ 15.80
90502760	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y416-H)	ENVELOPE	R\$ 15.59
90502779	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y423-H)	ENVELOPE	R\$ 20.90
90502787	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y427-H)	ENVELOPE	R\$ 20.21
90502795	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y516-H)	ENVELOPE	R\$ 9.78
90502809	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y936-H)	ENVELOPE	R\$ 26.19
90502817	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y956-H)	ENVELOPE	R\$ 18.01
90502825	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y415-H)	ENVELOPE	R\$ 12.23
90502833	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y422-H)	ENVELOPE	R\$ 20.90
90519876	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y-426-H)	ENVELOPE	R\$ 19.90
90502841	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y496-G)	ENVELOPE	R\$ 20.04
90502850	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y515-H)	ENVELOPE	R\$ 17.00
90502868	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y814-G)	ENVELOPE	R\$ 36.18
90502876	FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y845-G)	ENVELOPE	R\$ 27.21
90518004	FIO CIRURGICO MONOCRYL 0 (Y352-H)	ENVELOPE	R\$ 19.10
90518012	FIO CIRURGICO MONOCRYL 1 (J359-H)	ENVELOPE	R\$ 24.92
90530187	FIO CIRURGICO MONOCRYL 1 (Y341 H)	ENVELOPE	R\$ 20.14
90520866	FIO CIRURGICO MONOCRYL 2 0 (Y317H)	ENVELOPE	R\$ 19.81
90518020	FIO CIRURGICO MONOCRYL 2-0 (Y351-H)	ENVELOPE	R\$ 16.45
90518985	FIO CIRURGICO MONOCRYL 3 0 VLT (Y338H)	ENVELOPE	R\$ 20.09
90502884	FIO CIRURGICO MONOCRYL -3-0 (Y215-H)	ENVELOPE	R\$ 17.31
90519167	FIO CIRURGICO MONOCRYL 4-0 (Y 304-H)	ENVELOPE	R\$ 15.43
90502892	FIO CIRURGICO MONOCRYL -4-0 (Y214-H)	ENVELOPE	R\$ 16.08
90519175	FIO CIRURGICO MONOCRYL 5-0 (Y 303 H)	ENVELOPE	R\$ 17.10
90502906	FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y213-H)	ENVELOPE	R\$ 17.31
90502914	FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y493-G)	ENVELOPE	R\$ 28.92
90502922	FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y495-G)	ENVELOPE	R\$ 25.52
90502930	FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y844-G)	ENVELOPE	R\$ 27.30
90502949	FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 4-0 (1111-T)	ENVELOPE	R\$ 11.28
90502957	FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 4-0 (P1603-T)	ENVELOPE	R\$ 15.82
90502965	FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 4-0 (P1611-T)	ENVELOPE	R\$ 18.48
90502973	FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 5-0 (P1602-T)	ENVELOPE	R\$ 16.64
90502981	FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 6-0 (P689-T)	ENVELOPE	R\$ 25.73

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90503236	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 10 0 (2820 G)	ENVELOPE	R\$ 425.52
90502990	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -3-0 (VA 4653-T)	ENVELOPE	R\$ 8.60
90503007	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -4-0 (V8552-T)	ENVELOPE	R\$ 20.90
90503015	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -4-0 (VA 4452-T)	ENVELOPE	R\$ 9.38
90503023	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -5-0 (V2351-T)	ENVELOPE	R\$ 21.08
90503031	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -6-0 (P1665-T)	ENVELOPE	R\$ 15.21
90503040	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -6-0 (P1698-T)	ENVELOPE	R\$ 23.34
90503058	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -6-0 (V8350-T)	ENVELOPE	R\$ 20.48
90503287	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 8 0 (W2808)	ENVELOPE	R\$ 222.06
90503252	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO- 9-0 (2809-G)	ENVELOPE	R\$ 278.90
90503260	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO- 9-0 (2813-G)	ENVELOPE	R\$ 275.67
90503279	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO- 9-0 (2819-G)	ENVELOPE	R\$ 245.98
90503066	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-0 (FN505-T)	ENVELOPE	R\$ 4.57
90503074	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-2-0 (FN504-T)	ENVELOPE	R\$ 4.57
90503082	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-3-0 (FN503-T)	ENVELOPE	R\$ 4.20
90503090	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-4-0 (FN502-T)	ENVELOPE	R\$ 4.20
90503104	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-0 (14505-T)	ENVELOPE	R\$ 7.93
90503210	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (2814-G)	ENVELOPE	R\$ 281.79
90503228	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (2820-G)	ENVELOPE	R\$ 230.99
90503112	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (7618-G)	ENVELOPE	R\$ 46.77
90503120	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (7718-G)	ENVELOPE	R\$ 70.38
90503147	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (7719-G)	ENVELOPE	R\$ 86.80
90503201	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (9000-G)	ENVELOPE	R\$ 98.65
90503171	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (9003-G)	ENVELOPE	R\$ 128.47
90503198	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (9023-G)	ENVELOPE	R\$ 71.46
90503244	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-11-0 (2881-G)	ENVELOPE	R\$ 600.34
90503295	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (1174-T)	ENVELOPE	R\$ 8.10
90503309	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (1215-T)	ENVELOPE	R\$ 7.15
90503317	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (14504-T)	ENVELOPE	R\$ 6.97
90503325	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (3174-T)	ENVELOPE	R\$ 20.25
90503333	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (3215-T)	ENVELOPE	R\$ 21.41
90503341	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (N2035-T)	ENVELOPE	R\$ 15.60
90503350	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (1163-T)	ENVELOPE	R\$ 9.94
90503368	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (1171-T)	ENVELOPE	R\$ 8.12
90503376	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (13503-T)	ENVELOPE	R\$ 14.71
90503384	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (14503-T)	ENVELOPE	R\$ 6.79
90503392	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (163-T)	ENVELOPE	R\$ 13.79
90503406	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (3163-T)	ENVELOPE	R\$ 28.33
90503414	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (3171-T)	ENVELOPE	R\$ 29.07
90503422	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (3627-T)	ENVELOPE	R\$ 33.76
90503430	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (P1663-T)	ENVELOPE	R\$ 15.23
90503449	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1129-T)	ENVELOPE	R\$ 6.79
90503457	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1162-T)	ENVELOPE	R\$ 9.95
90503465	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1164-T)	ENVELOPE	R\$ 9.95
90503473	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1167-T)	ENVELOPE	R\$ 15.14
90503481	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (13502-T)	ENVELOPE	R\$ 7.49
90503490	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (14502-T)	ENVELOPE	R\$ 6.79
90503503	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (15502-T)	ENVELOPE	R\$ 9.40
90503511	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (3129-T)	ENVELOPE	R\$ 31.55
90503520	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (3626-T)	ENVELOPE	R\$ 33.76
90503538	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (P1662-T)	ENVELOPE	R\$ 21.02
90503546	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (P1664-T)	ENVELOPE	R\$ 15.23
90503554	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (P1667-T)	ENVELOPE	R\$ 14.60
90503562	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (1161-T)	ENVELOPE	R\$ 11.20

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90503570	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (1166-T)	ENVELOPE	R\$ 16.23
90503589	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (1168-T)	ENVELOPE	R\$ 15.77
90503597	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (13501-T)	ENVELOPE	R\$ 10.43
90503600	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (14501-T)	ENVELOPE	R\$ 7.04
90503619	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (15501-T)	ENVELOPE	R\$ 15.77
90503627	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (N5002-T)	ENVELOPE	R\$ 34.51
90503635	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P1661-T)	ENVELOPE	R\$ 16.64
90503643	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P1666-T)	ENVELOPE	R\$ 15.64
90503651	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P1668-T)	ENVELOPE	R\$ 19.70
90503660	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P698-T)	ENVELOPE	R\$ 23.32
90503678	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (1160-T)	ENVELOPE	R\$ 13.05
90503686	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (1165-T)	ENVELOPE	R\$ 11.50
90503694	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (13500-T)	ENVELOPE	R\$ 12.14
90503708	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (14500-T)	ENVELOPE	R\$ 8.58
90503716	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (P1660-T)	ENVELOPE	R\$ 17.90
90503163	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-8-0 (1714-G)	ENVELOPE	R\$ 86.80
90503155	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (1715-G)	ENVELOPE	R\$ 86.80
90503724	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (2800-G)	ENVELOPE	R\$ 425.52
90503732	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (7717-G)	ENVELOPE	R\$ 90.57
90503740	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (9013-G)	ENVELOPE	R\$ 98.64
90503759	FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (9023-G)	ENVELOPE	R\$ 65.10
90503767	FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -10-0 (SU-151)	ENVELOPE	R\$ 69.09
90503775	FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -10-0 (SU-152)	ENVELOPE	R\$ 69.09
90503783	FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -9-0 (SU-156)	ENVELOPE	R\$ 69.09
90503791	FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -9-0 (SU-158)	ENVELOPE	R\$ 86.34
90503805	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA - 4-0 (Z304-G)	ENVELOPE	R\$ 31.85
90503813	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA - 5-0 (Z303-G)	ENVELOPE	R\$ 32.15
90503830	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA - 7-0 (Z135-G)	ENVELOPE	R\$ 96.59
90503848	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA 0 (Z352 H)	ENVELOPE	R\$ 47.62
90503856	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -2-0 (Z333-T)	ENVELOPE	R\$ 30.59
90503864	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -2-0 (Z339-)	ENVELOPE	R\$ 66.34
90503872	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA 3 0 (Z316 H)	ENVELOPE	R\$ 40.78
90503880	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -4-0 (Z315-T)	ENVELOPE	R\$ 31.68
90503821	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA 6 0 (Z127 H)	ENVELOPE	R\$ 65.74
90503899	FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -6-0 (Z123-G)	ENVELOPE	R\$ 59.84
90503902	FIO CIRURGICO POLICRON VERDE 5 (4F 89431)	ENVELOPE	R\$ 69.44
90503910	FIO CIRURGICO POLIESTER - 2-0 (I-26425)	ENVELOPE	R\$ 10.39
90503929	FIO CIRURGICO POLIESTER BRANCO TR - 5-0 (DB-552)	ENVELOPE	R\$ 64.47
90503937	FIO CIRURGICO POLIESTER BRANCO TR - 6-0 (DB-553)	ENVELOPE	R\$ 60.59
90503945	FIO CIRURGICO POLIESTER BRANCO TR -4-0 (DB-551)	ENVELOPE	R\$ 58.58
90503953	FIO CIRURGICO POLIESTER VERDE S/AGULHA - 0 (426)	ENVELOPE	R\$ 12.78
90503961	FIO CIRURGICO POLIESTER VERDE S/AGULHA - 2-0 (425)	ENVELOPE	R\$ 12.33
90503970	FIO CIRURGICO POLIESTER VERDE S/AGULHA - 3-0 (424)	ENVELOPE	R\$ 11.04
90519191	FIO CIRURGICO POLY VICRYL 3-0 (UR 935)	ENVELOPE	R\$ 17.89
90519345	FIO CIRURGICO POLY VICRYL 4 0 JR (496 G)	ENVELOPE	R\$ 13.18
90519183	FIO CIRURGICO POLY VICRYL 5-0 (UR 493)	ENVELOPE	R\$ 12.72
90519205	FIO CIRURGICO POLY VICRYL 6-0 (W 9913)	ENVELOPE	R\$ 26.13
90503988	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (3P-21-T)	ENVELOPE	R\$ 23.32
90503996	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (P19-T)	ENVELOPE	R\$ 9.65
90504003	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (P21-T)	ENVELOPE	R\$ 7.31
90504011	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (PA425-T)	ENVELOPE	R\$ 7.82
90504020	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-12-T)	ENVELOPE	R\$ 22.67
90504038	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-13-T)	ENVELOPE	R\$ 24.11
90504046	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-15-T)	ENVELOPE	R\$ 24.00

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90504054	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P22-T)	ENVELOPE	R\$ 25.12
90504062	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-65-T)	ENVELOPE	R\$ 31.68
90504070	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (P12-T)	ENVELOPE	R\$ 9.77
90504089	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (P13-T)	ENVELOPE	R\$ 10.90
90504097	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (P22-T)	ENVELOPE	R\$ 9.41
90504100	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (PA424-T)	ENVELOPE	R\$ 7.62
90504119	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (3P-14-T)	ENVELOPE	R\$ 24.11
90504127	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (3P-23-T)	ENVELOPE	R\$ 23.32
90504135	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (3P-24-T)	ENVELOPE	R\$ 24.42
90504143	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (P14-T)	ENVELOPE	R\$ 29.54
90504151	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (P23-T)	ENVELOPE	R\$ 9.41
90504160	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (PA423-T)	ENVELOPE	R\$ 7.62
90504178	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -4-0 (3P-24-T)	ENVELOPE	R\$ 24.42
90504186	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -4-0 (P24-T)	ENVELOPE	R\$ 8.41
90504194	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 0 (SPA45-T)	ENVELOPE	R\$ 5.10
90504208	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 2-0 (SPA44-T)	ENVELOPE	R\$ 5.10
90504216	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 3-0 (SPA43-T)	ENVELOPE	R\$ 6.93
90504224	FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 4-0 (SPA42-T)	ENVELOPE	R\$ 5.57
90504232	FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 0 (SP135-T)	ENVELOPE	R\$ 5.57
90504240	FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 2-0 (SP134-T)	ENVELOPE	R\$ 5.57
90504259	FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 3-0 (SP133-T)	ENVELOPE	R\$ 5.10
90504267	FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 4-0 (SP132-T)	ENVELOPE	R\$ 5.57
90504275	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-0 (VT-20936)	ENVELOPE	R\$ 17.97
90504283	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-20935)	ENVELOPE	R\$ 17.24
90504291	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-33935)	ENVELOPE	R\$ 20.13
90504305	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-34935)	ENVELOPE	R\$ 19.64
90504313	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-35935)	ENVELOPE	R\$ 16.67
90504321	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-3-0 (VT-33934)	ENVELOPE	R\$ 20.13
90504348	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-3-0 (VT-34934)	ENVELOPE	R\$ 17.76
90504356	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-4-0 (VT-22933)	ENVELOPE	R\$ 20.32
90504364	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-4-0 (VT-32933)	ENVELOPE	R\$ 21.18
90504372	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-4-0 (VT-33933)	ENVELOPE	R\$ 21.18
90504380	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-5-0 (VT-33932)	ENVELOPE	R\$ 19.90
90504399	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-A T 2-0 (VT-34945)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90504402	FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-A T 3-0 (VT-34944)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90530195	FIO CIRURGICO PROLENE 2 0 (8185T)	ENVELOPE	R\$ 22.11
90516737	FIO CIRURGICO PROLENE 4-0 *AZ (2AMH1)	ENVELOPE	R\$ 63.77
90519213	FIO CIRURGICO PROLENE 8 0 (8730 H)	ENVELOPE	R\$ 197.54
90504410	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 0 (8412-T)	ENVELOPE	R\$ 13.08
90504429	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 0 (8424-T)	ENVELOPE	R\$ 12.01
90504437	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 0 (8434-T)	ENVELOPE	R\$ 10.98
90504445	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 2-0 (8513-T)	ENVELOPE	R\$ 11.17
90504453	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 2-0 (8723-T)	ENVELOPE	R\$ 19.17
90504461	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 2-0 (9523-T)	ENVELOPE	R\$ 20.12
90504470	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8512-T)	ENVELOPE	R\$ 8.50
90504488	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8722-T)	ENVELOPE	R\$ 18.03
90504496	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8822-T)	ENVELOPE	R\$ 18.25
90504500	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8832-T)	ENVELOPE	R\$ 11.97
90504518	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (9522-T)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90504526	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (9558-T)	ENVELOPE	R\$ 20.50
90504534	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (8204-T)	ENVELOPE	R\$ 30.56
90504542	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (8357-T)	ENVELOPE	R\$ 34.18
90504550	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (8881-T)	ENVELOPE	R\$ 12.70
90504569	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (9521-T)	ENVELOPE	R\$ 18.57

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90504577	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (9557-T)	ENVELOPE	R\$ 18.41
90504585	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (AT957-T)	ENVELOPE	R\$ 33.09
90504593	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 5-0 (8356-T)	ENVELOPE	R\$ 25.68
90504607	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 5-0 (9556-T)	ENVELOPE	R\$ 21.20
90504615	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (8707-T)	ENVELOPE	R\$ 41.96
90504623	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8306-T)	ENVELOPE	R\$ 28.44
90504631	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8706-T)	ENVELOPE	R\$ 31.20
90504640	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8709-T)	ENVELOPE	R\$ 39.57
90504658	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8805-T)	ENVELOPE	R\$ 39.96
90504666	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (8704-T)	ENVELOPE	R\$ 59.99
90504674	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8304-T)	ENVELOPE	R\$ 83.56
90504682	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8702-T)	ENVELOPE	R\$ 63.58
90504690	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8703-T)	ENVELOPE	R\$ 84.32
90504704	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8727-T)	ENVELOPE	R\$ 75.96
90504712	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8804-T)	ENVELOPE	R\$ 75.96
90518039	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL 10-0 (1713G) -	ENVELOPE	R\$ 123.17
90504720	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -10-0 (1771-G)	ENVELOPE	R\$ 78.10
90504739	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -2 (3846G)	ENVELOPE	R\$ 37.59
90504747	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -2-0 (8411-T)	ENVELOPE	R\$ 13.08
90504755	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -2-0 (8423-T)	ENVELOPE	R\$ 10.62
90504771	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -4-0 (P8682-T)	ENVELOPE	R\$ 17.69
90504763	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -4-0(8831-T)	ENVELOPE	R\$ 10.39
90504780	FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -5-0 (P8686-T)	ENVELOPE	R\$ 19.79
90504798	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -0 (F-35456)	ENVELOPE	R\$ 10.67
90504801	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -0 (F-37456)	ENVELOPE	R\$ 10.67
90504810	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -0 (F-38456)	ENVELOPE	R\$ 10.82
90504828	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2 (3F-7058)	ENVELOPE	R\$ 43.13
90504836	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (F-35455)	ENVELOPE	R\$ 10.04
90504844	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (F-37455)	ENVELOPE	R\$ 7.62
90504852	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (I-26455)	ENVELOPE	R\$ 9.57
90504860	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (VT-34955)	ENVELOPE	R\$ 19.79
90504879	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (VT-35955)	ENVELOPE	R\$ 15.30
90504887	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (I-26454)	ENVELOPE	R\$ 9.28
90504895	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (I-35454)	ENVELOPE	R\$ 6.56
90504909	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (VT-34954)	ENVELOPE	R\$ 19.46
90504917	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (VT-35954)	ENVELOPE	R\$ 15.30
90504925	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (VT-36954)	ENVELOPE	R\$ 20.09
90504933	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (I-35453)	ENVELOPE	R\$ 9.28
90504941	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-24453)	ENVELOPE	R\$ 13.59
90504950	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-32953)	ENVELOPE	R\$ 23.04
90504968	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-33953)	ENVELOPE	R\$ 21.18
90504976	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-33963)	ENVELOPE	R\$ 31.76
90504984	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-34953)	ENVELOPE	R\$ 19.64
90504992	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -5-0 (VT-33952)	ENVELOPE	R\$ 21.96
90505000	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -6-0 (VT-22951)	ENVELOPE	R\$ 31.08
90505018	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -6-0 (VT-22961)	ENVELOPE	R\$ 31.76
90505026	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -7-0 (VT-22950)	ENVELOPE	R\$ 66.50
90505034	FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -7-0 (VT-22960)	ENVELOPE	R\$ 67.09
90505042	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 0 (G814-T)	ENVELOPE	R\$ 8.83
90505050	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 0 (I-26206)	ENVELOPE	R\$ 10.36
90505069	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 2-0 (G813-T)	ENVELOPE	R\$ 8.24
90505077	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 2-0 (I-26205)	ENVELOPE	R\$ 10.36
90505085	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 3-0 (G812-T)	ENVELOPE	R\$ 8.20
90505093	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 3-0 (I-26204)	ENVELOPE	R\$ 9.69

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90505115	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 5-0 (P1686-T)	ENVELOPE	R\$ 49.77
90505123	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 6-0 (P1685-T)	ENVELOPE	R\$ 28.44
90505131	FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 6-0 (P639-T)	ENVELOPE	R\$ 34.62
90505140	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -2-0 (E8217-G)	ENVELOPE	R\$ 18.40
90505158	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -2-0 (E8225-G)	ENVELOPE	R\$ 18.40
90505166	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -2-0 (E8226-G)	ENVELOPE	R\$ 25.52
90505174	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (E8317-G)	ENVELOPE	R\$ 25.52
90505182	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (E8325-G)	ENVELOPE	R\$ 18.40
90505190	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (E8326-G)	ENVELOPE	R\$ 19.02
90505204	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (P-72201)	ENVELOPE	R\$ 27.66
90519060	FIO CIRURGICO SEDA PRETA 4 0 (D2764-T)	ENVELOPE	R\$ 10.98
90505212	FIO CIRURGICO SEDA PRETA -6-0 (P-72201)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90505220	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 1 (217)	ENVELOPE	R\$ 15.77
90505239	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 1 (SSP16-T)	ENVELOPE	R\$ 15.32
90505247	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 2-0 (215)	ENVELOPE	R\$ 14.84
90505255	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 2-0 (SSP14-T)	ENVELOPE	R\$ 15.07
90505263	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 3-0 (214)	ENVELOPE	R\$ 10.98
90505271	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 3-0 (SSP13-T)	ENVELOPE	R\$ 10.39
90505280	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 4-0 (213)	ENVELOPE	R\$ 10.98
90505298	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 4-0 (SSP12-T)	ENVELOPE	R\$ 10.39
90505301	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA -0 (216)	ENVELOPE	R\$ 10.80
90505310	FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA -0 (SSP15-T)	ENVELOPE	R\$ 15.07
90505328	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA - 3-0 (3-118-T)	ENVELOPE	R\$ 23.43
90505336	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA - 4-0 (1187-T)	ENVELOPE	R\$ 22.25
90505344	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (789-G)	ENVELOPE	R\$ 14.43
90505352	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (790-G)	ENVELOPE	R\$ 16.37
90505360	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (SP-201)	ENVELOPE	R\$ 13.59
90505379	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (SP-202)	ENVELOPE	R\$ 13.14
90505387	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -6-0 (1732-G)	ENVELOPE	R\$ 63.13
90505395	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -6-0 (SP-251)	ENVELOPE	R\$ 68.33
90505409	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -7-0 (7733-G)	ENVELOPE	R\$ 78.48
90505417	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -7-0 (SP-252)	ENVELOPE	R\$ 62.12
90505425	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -8-0 (1753-G)	ENVELOPE	R\$ 71.13
90505433	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -8-0 (1767-G)	ENVELOPE	R\$ 73.88
90505441	FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -8-0 (SP-254)	ENVELOPE	R\$ 62.12
90505450	FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM AZUL 8 0 (7819G)	ENVELOPE	R\$ 67.45
90505468	FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM BRANCA -8-0 (7736-G)	ENVELOPE	R\$ 70.79
90505476	FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM BRANCA -8-0 (SB-452)	ENVELOPE	R\$ 62.12
90505484	FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM AZUL -8-0 (7819-G)	ENVELOPE	R\$ 84.77
90505492	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 4-0 (1944-G)	ENVELOPE	R\$ 22.25
90505506	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 4-0 (1964-G)	ENVELOPE	R\$ 20.73
90505514	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 4-0 (1994-G)	ENVELOPE	R\$ 20.73
90505522	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 5-0 (1945-G)	ENVELOPE	R\$ 22.25
90505530	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 5-0 (1965-G)	ENVELOPE	R\$ 20.73
90505549	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 5-0 (1995-G)	ENVELOPE	R\$ 20.73
90505557	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 6-0 (1946-G)	ENVELOPE	R\$ 22.25
90505565	FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 6-0 (1966-G)	ENVELOPE	R\$ 20.73
90505573	FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 4-0 (PT-74233)	ENVELOPE	R\$ 11.75
90505581	FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 4-0 (PT-83233)	ENVELOPE	R\$ 17.62
90505590	FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 5-0 (PT-83232)	ENVELOPE	R\$ 17.62
90505603	FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 6-0 (PT-72231)	ENVELOPE	R\$ 20.53
90505611	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (3P-76485)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90505620	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (3P-78485)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90505638	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (P-74485)	ENVELOPE	R\$ 10.51

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90505646	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (P-76485)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90505654	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (P-78485)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90505662	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (3P-60484)	ENVELOPE	R\$ 26.90
90505670	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (3P-75484)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90505689	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (3P-76484)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90505697	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-74484)	ENVELOPE	R\$ 10.51
90505700	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-76484)	ENVELOPE	R\$ 10.19
90505719	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-83484)	ENVELOPE	R\$ 11.75
90505727	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-85484)	ENVELOPE	R\$ 11.44
90505735	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (PT-75494)	ENVELOPE	R\$ 16.86
90505743	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (3P-60483)	ENVELOPE	R\$ 27.66
90505751	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (3P-75483)	ENVELOPE	R\$ 25.65
90505760	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-74483)	ENVELOPE	R\$ 10.51
90505778	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-75483)	ENVELOPE	R\$ 25.65
90505786	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-83483)	ENVELOPE	R\$ 11.76
90505794	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-85483)	ENVELOPE	R\$ 11.29
90505808	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (PT-74493)	ENVELOPE	R\$ 8.61
90505816	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (PT-75493)	ENVELOPE	R\$ 16.86
90505824	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (PT-83493)	ENVELOPE	R\$ 14.07
90505832	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (V-35983)	ENVELOPE	R\$ 17.93
90505840	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (P-74482)	ENVELOPE	R\$ 10.98
90505859	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (P-83482)	ENVELOPE	R\$ 11.75
90505867	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (P-85482)	ENVELOPE	R\$ 12.68
90505875	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (PT-73492)	ENVELOPE	R\$ 12.53
90505883	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (PT-74492)	ENVELOPE	R\$ 12.98
90505891	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (PT-83492)	ENVELOPE	R\$ 14.07
90505905	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (P-74481)	ENVELOPE	R\$ 10.98
90505913	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (P-83481)	ENVELOPE	R\$ 11.75
90505921	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (PT-73491)	ENVELOPE	R\$ 15.62
90505930	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (PT-83491)	ENVELOPE	R\$ 14.07
90505948	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (V-33981)	ENVELOPE	R\$ 21.02
90505956	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 0 (486)	ENVELOPE	R\$ 3.68
90505964	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 2-0 (485)	ENVELOPE	R\$ 3.68
90505972	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 3-0 (484)	ENVELOPE	R\$ 3.50
90505980	FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 4-0 (483)	ENVELOPE	R\$ 3.50
90500199	FIO CIRURGICO SURGILENS NYLON MONOFIL-10-0 SEDA 4-0 (SL-930)	ENVELOPE	R\$ 53.33
90500202	FIO CIRURGICO SURGILENS NYLON MONOFIL-10-0 SEDA PRETA 4-0 (SL-931)	ENVELOPE	R\$ 77.36
90505999	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 3-0 (J123-H)	ENVELOPE	R\$ 20.21
90506022	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 3-0 (J183-G)	ENVELOPE	R\$ 19.78
90506030	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 3-0 (JP683-G)	ENVELOPE	R\$ 22.78
90506049	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (J107-G)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90506006	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (J122-H)	ENVELOPE	R\$ 16.72
90506057	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (J196-G)	ENVELOPE	R\$ 17.14
90506073	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (JP507-G)	ENVELOPE	R\$ 23.27
90506081	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (J100-G)	ENVELOPE	R\$ 23.34
90506090	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (J106-G)	ENVELOPE	R\$ 18.50
90506014	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (J121-H)	ENVELOPE	R\$ 20.25
90506103	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (JP500-G)	ENVELOPE	R\$ 25.65
90506111	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (JP506-G)	ENVELOPE	R\$ 29.37
90506120	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 6-0 (J105-G)	ENVELOPE	R\$ 36.48
90506138	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 6-0 (JP505-G)	ENVELOPE	R\$ 28.74
90506146	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 6-0 (JP688-G)	ENVELOPE	R\$ 33.24
90506065	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR 4 0 (JP496 G)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90506154	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 2-0 (JR253-H)	ENVELOPE	R\$ 28.74

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90506162	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 3-0 (JR252-T)	ENVELOPE	R\$ 25.34
90506170	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 3-0 (JR295-T)	ENVELOPE	R\$ 27.21
90506189	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 3-0 (JR298-T)	ENVELOPE	R\$ 27.21
90506197	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR279-T)	ENVELOPE	R\$ 21.79
90506200	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR290-T)	ENVELOPE	R\$ 18.97
90506219	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR294-T)	ENVELOPE	R\$ 21.66
90506227	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR297-T)	ENVELOPE	R\$ 26.43
90506235	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 5-0 (JR289-T)	ENVELOPE	R\$ 28.30
90506243	FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 5-0 (JR293-T)	ENVELOPE	R\$ 30.15
90506251	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J167-H)	ENVELOPE	R\$ 22.88
90506260	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J187-H)	ENVELOPE	R\$ 16.85
90506278	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J318-H)	ENVELOPE	R\$ 15.26
90506286	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J324-H)	ENVELOPE	R\$ 13.07
90506294	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J340-H)	ENVELOPE	R\$ 16.37
90506308	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J352-H)	ENVELOPE	R\$ 15.95
90506316	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J370-H)	ENVELOPE	R\$ 17.79
90506324	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J408-H)	ENVELOPE	R\$ 16.08
90506332	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J168-H)	ENVELOPE	R\$ 22.10
90506340	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J341-H)	ENVELOPE	R\$ 17.67
90506359	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J353-H)	ENVELOPE	R\$ 15.95
90506367	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J371-H)	ENVELOPE	R\$ 20.04
90506375	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J161-H)	ENVELOPE	R\$ 15.75
90506383	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J166-H)	ENVELOPE	R\$ 23.04
90506391	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J186-H)	ENVELOPE	R\$ 15.61
90506405	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J317-H)	ENVELOPE	R\$ 16.58
90506413	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J323-H)	ENVELOPE	R\$ 16.23
90506421	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J333-H)	ENVELOPE	R\$ 16.37
90506430	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J339-H)	ENVELOPE	R\$ 16.98
90506448	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J351-H)	ENVELOPE	R\$ 15.95
90506456	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J369-H)	ENVELOPE	R\$ 17.79
90506464	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J375-H)	ENVELOPE	R\$ 22.53
90506472	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J407-H)	ENVELOPE	R\$ 15.62
90506480	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (JE217-G)	ENVELOPE	R\$ 20.25
90506499	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (JE226-G)	ENVELOPE	R\$ 20.25
90506502	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J160-H)	ENVELOPE	R\$ 18.09
90506510	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J311-H)	ENVELOPE	R\$ 16.57
90506529	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J316-H)	ENVELOPE	R\$ 16.23
90506537	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J322-H)	ENVELOPE	R\$ 13.07
90506545	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J332-H)	ENVELOPE	R\$ 23.34
90506553	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J338-H)	ENVELOPE	R\$ 16.88
90506561	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J350-H)	ENVELOPE	R\$ 16.37
90506570	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J406-H)	ENVELOPE	R\$ 12.03
90506588	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J192-H)	ENVELOPE	R\$ 18.09
90506596	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J304-H)	ENVELOPE	R\$ 15.30
90506600	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J310-H)	ENVELOPE	R\$ 18.99
90506618	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J315-H)	ENVELOPE	R\$ 16.16
90506626	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (JL015-H)	ENVELOPE	R\$ 19.64
90506634	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 5-0 (J303-H)	ENVELOPE	R\$ 14.06
90506642	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 5-0 (J571-G)	ENVELOPE	R\$ 83.34
90506650	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J301-H)	ENVELOPE	R\$ 14.21
90506669	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J302-H)	ENVELOPE	R\$ 15.52
90506677	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J544-G)	ENVELOPE	R\$ 114.97
90506685	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J570-G)	ENVELOPE	R\$ 95.81
90506693	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 7-0 (J300-H)	ENVELOPE	R\$ 14.39

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90506707	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 7-0 (J546-G)	ENVELOPE	R\$ 124.29
90506715	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -0 (J376-H)	ENVELOPE	R\$ 37.10
90506723	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -1 (J535-H)	ENVELOPE	R\$ 33.33
90506731	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -10-0 (J450-G)	ENVELOPE	R\$ 102.38
90506740	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -2 (J536-H)	ENVELOPE	R\$ 26.90
90506758	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -3-0 (J374-H)	ENVELOPE	R\$ 22.53
90506774	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -8-0 (J548-G)	ENVELOPE	R\$ 136.61
90506782	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA LACADO - 0 (JL352-H)	ENVELOPE	R\$ 19.64
90506790	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA LACADO - 2-0 (JL351-H)	ENVELOPE	R\$ 19.64
90506804	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-0 (JS616-H)	ENVELOPE	R\$ 20.56
90506812	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-1 (JS617-H)	ENVELOPE	R\$ 22.56
90506820	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-2-0 (JS615-H)	ENVELOPE	R\$ 16.65
90506839	FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-3-0 (JS614-H)	ENVELOPE	R\$ 20.25
90502191	FIO DE ACO - (1M351-G)	ENVELOPE	R\$ 55.83
90502205	FIO DE ACO - (1M660-G)	ENVELOPE	R\$ 55.03
90502213	FIO DE ACO - (4M651-G)	ENVELOPE	R\$ 50.95
90502124	FIO DE ACO - (4M652-G)	ENVELOPE	R\$ 72.79
90502132	FIO DE ACO - (4M663-G)	ENVELOPE	R\$ 45.84
90502140	FIO DE ACO - (4M852-G)	ENVELOPE	R\$ 86.10
90502159	FIO DE ACO - (5M650-G)	ENVELOPE	R\$ 61.61
90502167	FIO DE ACO - (5M653-G)	ENVELOPE	R\$ 72.79
90502175	FIO DE ACO - (5M853-G)	ENVELOPE	R\$ 89.84
90502183	FIO DE ACO - (6M654-G)	ENVELOPE	R\$ 51.76
90517254	FIO DE SUTURA EM POLIETILENO TRANCADO DE ALTO PESO MOLECULAR COM POLIESTER PA	UNIDADE	R\$ 225.85
90515293	FIO GUIA (HIBRIDO ZEBRA PLUS METALICO)P/ ENDOSCOPIA	UNIDADE	R\$ 733.02
90532341	FIO GUIA 0 035 FEMURAL BRAQUIAL RADIAL P/ HEMODINAMICA	UNIDADE	R\$ 202.87
90532384	FIO GUIA 0 14 P/ HEMODINAMICA (1)	UNIDADE	R\$ 453.77
90524623	FIO GUIA 0,018 X 260	UNIDADE	R\$ 953.24
90522869	FIO GUIA METALICO TEFLONADO EXTRA RIGIDO PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANI	UNIDADE	R\$ 1.978.14
90521269	FIO GUIA P/ PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.335.14
90538188	FIO GUIA P/ PROTESE DE OCLUSAO DE FORAME OVAL PATENTE PFO) COM AUTORIZACAO, ANE	UNIDADE	R\$ 1.402.36
90519370	FIO GUIA RETO TEFLONADO 0 38/145CM P/UROLOGIA	UNIDADE	R\$ 183.16
90514521	FIO GUIA RPC 0 35 (HIDROFILICO) HEMODINAMICA ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PR	UNIDADE	R\$ 450.09
90514500	FIO GUIA SAVARY segw 250-sd	UNIDADE	R\$ 1.754.40
90519388	FIO GUIA TEFLONADO CURVO 0 38 P/UROLOGIA	UNIDADE	R\$ 211.49
90513312	FIO INTRAMEDULAR (P/UMERO) FIO ROSQUEADO	UNIDADE	R\$ 111.36
90511700	FIO LISO DE KIRSCHNER (1MM 1 5MM)	UNIDADE	R\$ 23.15
90511697	FIO LISO DE STEINMANN (2 0 5 0MM)	UNIDADE	R\$ 23.15
90511727	FIO MALEAVEL (SUT OU CERCLAGEM DIAM >= 1 00 MM P/METRO)	UNIDADE	R\$ 48.69
90511719	FIO MALEAVEL (SUT OU CERCLAGEM DIAM MENOR 1 00 MM P/METRO)	UNIDADE	R\$ 48.69
90511735	FIO MALEAVEL TIPO LUQUE DIAM = > 1 00 MM OU 1 2 MM	UNIDADE	R\$ 31.94
90502221	FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (EP-15EP-15)	ENVELOPE	R\$ 63.88
90502230	FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (MP-285MP-285)	ENVELOPE	R\$ 91.82
90502248	FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (MP-294)	ENVELOPE	R\$ 54.71
90502256	FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (TPW-10)	ENVELOPE	R\$ 89.67
90502264	FIO MARCA PASSO (2) - ACO INOX ELETRODOS (2EP-15)	ENVELOPE	R\$ 86.40
90511743	FIO ROSQUEADO DE KIRSCHNER	UNIDADE	R\$ 27.89
90511751	FIO ROSQUEADO DE STEINMANN	UNIDADE	R\$ 87.26
90517253	FIOS DE LUQUE (1 0 OU 1 2 MM DIAMETRO)	UNIDADE	R\$ 53.34
90513991	FITA ADESIVA 19MM X 50M CADA (10CM)	CM	R\$ 0.03
90500253	FITA CARDIACA ALGODAO BRANCO - 7-0 (FAB46-T)	ENVELOPE	R\$ 4.66
90500245	FITA CARDIACA-ALGODAO BRANCO 3-0 (U10-)	ENVELOPE	R\$ 3.62
90519337	FITA HIPOALERGENICA 100MM X 4 5MT CADA 10CM	DOSE	R\$ 0.67
90509374	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 12 X 10 MT CADA (10CM)	UNIDADE	R\$ 0.04

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90509390	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 25 X 10 MT CADA (10 CM)	UNIDADE	R\$ 0.05
90509382	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 50 X 10 MT CADA (10CM)	UNIDADE	R\$ 0.10
90510577	FITA P/ GLICEMIA CAPILAR P/ GLICOSIMETRO	UNIDADE	R\$ 1.82
90510550	FITA P/ GLICOSURIA	UNIDADE	R\$ 1.47
90520114	FITAS DE ACO COM AUTOFECHAMENTO PARA O ESTERNO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBA	ENVELOPE	R\$ 94.09
90517768	FIXADOR BUCO MAXILO FACIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,110.55
90517776	FIXADOR DINAMICO PARA FEMUR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,707.88
90517784	FIXADOR DINAMICO PARA MAO E PE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,188.04
90517792	FIXADOR DINAMICO PARA PELVE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,711.02
90517806	FIXADOR DINAMICO PARA RADIO ULNA OU UMERO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,233.85
90517814	FIXADOR DINAMICO PARA TIBIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,954.27
90545966	FIXADOR EXTERNO ILIZAROV POR SEGMENTO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4,363.20
90547110	FLUORESCENCIA A 20 5 ML FRASCO AMPOLA INDEX FARMACEUTICA	MILILITRO	R\$ 1.84
90548906	FLUORESCENCIA SOL OFT FR GTS X 3 ML	GOTA	R\$ 0.14
90539002	FMSI/A SEM PONTEIRA SEM LUVAS	UNIDADE	R\$ 202.83
90510020	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA	UNIDADE	R\$ 1.69
90510038	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL	UNIDADE	R\$ 0.58
90509544	FRASCO A VACUO 1000ML	FRASCO	R\$ 17.33
90509552	FRASCO A VACUO 300ML	FRASCO	R\$ 14.75
90509560	FRASCO A VACUO 600ML	FRASCO	R\$ 28.23
90518624	FRASCO ESTERIL P/ COLETA DE LAVADO BRONQUICO	FRASCO	#VALOR!
90509579	FRASCO P/ DIETA ENTERAL 250ML	FRASCO	R\$ 2.92
90509587	FRASCO P/ DIETA ENTERAL 300ML	FRASCO	R\$ 1.69
90509609	FRASCO P/ DIETA ENTERAL 500ML	FRASCO	R\$ 1.34
90536053	FRESA DIAMANTADA P/ DRILL/ CRANIOTOMO DE ALTA FREQUENCIA COM AUTORIZACAO (TODOS OS MODELOS)	UNIDADE	R\$ 866.58
90511824	GANCHO INFERIOR DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 158.73
90511832	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 158.73
90511840	GANCHOS DE COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 126.97
90527720	GANCHOS DIVERSOS ASSOCIADOS A HASTES OU BARRAS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,025.04
90510046	GASE HIDROFILA ALG ESTERIL 10 X 15CM	PACOTE	R\$ 2.00
90510054	GASE HIDROFILA ALG ESTERIL 15 X 30CM	PACOTE	R\$ 5.88
90510062	GAZE HIDROFILA 91 CM X 91M 8 DOBRAS CADA (1METRO)	METRO	R\$ 0.82
90514416	GRAMPOS AGRAFES DE MICHEL 12 A 22MM (CADA GRAMPO)	UNIDADE	R\$ 1.65
90511859	GRAMPOS DE BLOUNT	UNIDADE	R\$ 24.86
90511867	GRAMPOS DE COVENTRY	UNIDADE	R\$ 57.42
90511875	GRAMPOS EM "M"	UNIDADE	R\$ 60.38
90518667	GUIA / FIO RETO 0 25 / 0 32 / 0 35 / 0 38	UNIDADE	R\$ 76.56
90511883	GUIA DE TROCA PARA ANGIOPLASTIA	UNIDADE	R\$ 230.86
90511891	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	UNIDADE	R\$ 45.01
90515226	HASTE BLOQUEADA P/FEMUR TIBIA E UMERO (INTERLOCKING) EM ACO	UNIDADE	R\$ 1,410.97
90515230	HASTE BLOQUEADA P/UMERO DE TITANIO	UNIDADE	R\$ 5,443.90
90511905	HASTE DE COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 107.64
90511913	HASTE DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 117.38
90511921	HASTE DE LUQUE EM "L"	UNIDADE	R\$ 54.24
90511930	HASTE DE LUQUE LISA	UNIDADE	R\$ 43.75
90545265	HASTE FEMURAL CIMENTADA *IMPORTADA* PARA (PROTESE DE JOELHO DE REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2,782.39
90545460	HASTE FEMURAL CIMENTADA *NACIONAL* PARA (PROTESE DE JOELHO DE REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2,066.26
90510011	HASTE FLEXIVEL (cotonete)	UNIDADE	R\$ 0.02
90511972	HASTE INTRAMEDULAR DE ENDER	UNIDADE	R\$ 242.05
90511948	HASTE INTRAMEDULAR DE KUNTSCHER FEMORAL BIFENESTRADA	UNIDADE	R\$ 295.96
90511956	HASTE INTRAMEDULAR DE KUNTSCHER TIBIAL BIFENESTRADA	UNIDADE	R\$ 268.60
90511964	HASTE INTRAMEDULAR DE RUSH	UNIDADE	R\$ 50.32
90537696	HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL EM TITANIO PEDIATRICA PARA FEMUR/ TIBIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,345.40

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90529677	HASTE INTRAMEDULAR LINGA CANULADA PARA FIXACAO TROCANTERICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5,195.26
90539800	HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL PARA TRATAMENTO DE FRATURAS DISTAIS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5,172.82
90545273	HASTE TIBIAL CIMENTADA *IMPORTADA* (PROTESE DE JOELHO COM REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2,782.39
90545478	HASTE TIBIAL CIMENTADA *NACIONAL* (PROTESE DE JOELHO COM REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2,066.26
90514939	HASTE UMERAL (OMBRO CABECA FIXA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,474.76
90514904	HASTE UMERAL COM PONTA ROSQUEADA	UNIDADE	R\$ 240.63
71924930	HASTE INTRAMEDULAR DE UMEIRO	UNIDADE	R\$ 1,100.00
90511980	HEMOCONCENTRADOR P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	UNIDADE	R\$ 477.13
90516699	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE 12 A 35 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 119.56
90516702	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE 40 A 175 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 129.32
90516710	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE AREA ACIMA DE 175 CM	UNIDADE	R\$ 118.62
90516680	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE ATE 10 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 28.29
90516672	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 100 A 140 CM DE AREA COM RELATORIO	UNIDADE	R\$ 164.11
90516648	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 12 A 30 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 59.28
90516656	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 35 A 45 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 129.30
90516664	HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 50 A 75 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 146.88
90535430	INTRODUTOR CONTRA LATERAL LONGO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 737.30
90512006	INTRODUTOR DE PUNCAO P/IMP DE ELETRODO ENDOCARDIACO	UNIDADE	R\$ 285.24
90532066	INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL/VENTRICULAR P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR C/AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 300.62
90532007	INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO P/ DESFIBRILADOR CAMARA DUPLA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 300.62
90526252	INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 300.62
90532058	INTRODUTOR P/ ELETRODO SEIO CORONARIO P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,059.89
90512014	INTRODUTOR PARA CATETER COM E SEM VALVULA	UNIDADE	R\$ 191.27
90534808	INTRODUTOR PARA ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL/VENTRICULAR PARA CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 300.62
90534816	INTRODUTOR PARA ELETRODO SEIO CORONARIO PARA CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,134.43
90518357	ISOLADOR DE PRESSAO (ATE 2/SESSAO)	UNIDADE	R\$ 3.23
90535901	KIT (01 CANULA 02 SERINGAS) P/ LIBERACAO DE MICRO MOLAS DE PLATINA NAO ELETRODESTACAVEIS COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,283.21
90535600	KIT CANULA PARA BIOPSIA DE TECIDOS MOLES ORGAOS (RINS PROSTATA MAMA FIGADO E BACO) COM DISPARO AUTOMATICO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 145.56
90515382	KIT COMP VITRECTOMIA POST C/ SONDA P/APARELHO MVS 20	UNIDADE	R\$ 381.07
90517857	KIT COMP VITRECTOMIA POSTERIOR C/ SONDA P/ APARELHO OCUTONE	UNIDADE	R\$ 434.08
90536000	KIT COMPELTO PARA ESFINCTER URINARIO ARTIFICIAL IMPORTADO (COM AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 70,270.75
91525442	KIT COMPLETO DE BOMBA DE INFUSAO IMPLANTAVEL	UNIDADE	R\$ 62,660.40
90535999	KIT COMPLETO PARA CIRURGIA BARIATRICA (COM AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 13,332.00
90515341	KIT COMPLETO TRANSAPICAL / TRANSFEMURAL VALVULA CARDIACA	UNIDADE	R\$ 76,847.87
90519418	KIT CONJ P/ MANUTENCAO MENSAL DE D P A C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4,428.07
90519426	KIT CONJ TROCA P/ MANUT MENSAL DPA (C/ CICLADORA) C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4,290.20
90516869	KIT DE ANESTESIA PERIDURAL G16 (CATETER AGULHA)	UNIDADE	R\$ 57.02
90516877	KIT DE ANESTESIA PERIDURAL G18 (CATETER AGULHA)	UNIDADE	R\$ 57.02
90532899	KIT DE ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) (SERINGA /CANULA /ADAPTADOR)	UNIDADE	R\$ 40.89
90521021	KIT DE CIMENTACAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 366.63
90515331	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSC PERCUT DE SILICONE LONGA PERMAN ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,257.33
90512250	KIT DE INFUSAO PRESSURIZADA (OFTALMO)	UNIDADE	R\$ 136.00
90535553	KIT DE MATERIAIS DESC P/ APLICACAO DE CADA UNIDADE HEMOTERAPICA (EQUIPO SANGUE DISP PERIF C/ ASAS ALCOOL MICROP ALGODAO)	UNIDADE	R\$ 7.03
90527534	KIT DE MATERIAIS E SOLUCOES NECESSARIAS PARA PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE AFERESE	UNIDADE	R\$ 898.24
90512723	KIT DE MONITORIZACAO PRESSAO INVASIVA ADULTO/ INFANTIL	UNIDADE	R\$ 118.40
90541693	KIT DESCARTAVEL PARA ASPIRADOR CIRURGICO ULTRASSONICO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2,153.85
90521080	KIT EMBOLIZACAO MIOMA UTERINO (MICROCATETER INFUSAO MICRO GUIA INTRODUTOR GUIA HIDROF PARTICULAS 2FR 500/300) COM AUTORIZAC ANEXAR EMBALAG PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 6,902.76
90520190	KIT ENDOGRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 45MM (GRAMPEADOR CARGA) PARA CIRUG TORACICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3,554.09
90515301	KIT ENDOGRAMPEADOR PARA FIXACAO DE TELA (HERNIAS)	UNIDADE	R\$ 2,999.70
90517873	KIT FACO MAX VAC COM PONTEIRA	UNIDADE	R\$ 375.66
90517865	KIT FACO MAX VAC SEM PONTEIRA	UNIDADE	R\$ 197.63
90518608	KIT GRAMPEADOR CIRCULAR ENDOLUMINAL (GRAMPEADOR CARGA) C/ AUT PREVIA E RELATORIO	UNIDADE	R\$ 2,106.26

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90537246	KIT GRAMPEADOR CURVO CORTANTE COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.046.39
90529227	KIT GRAMPEADOR LINEAR 75/80MM (GRAMPEADOR CARGA) PARA CIRURGIA TORACICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.355.42
90512049	KIT GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75/80 MM (GRAMPEADOR + Carga) C/ AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.217.07
90515420	KIT IRRIGACAO/ASPIRACAO I / A	UNIDADE	R\$ 143.93
90515285	KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES	UNIDADE	R\$ 937.80
90517580	KIT MONITORIZACAO PRESSAO INTRA CRANIANA (SUJEITO A AUDITORIA) ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 3.569.68
90517581	KIT P/ ANGIOPLASTIA COM FIO DE POLIPROPILENO AZUL 6 0 DE 45 CM COM AGULHA 3/8 CIRC DE 1 5 CM/ FIO DE NYLON PRETO 4 0 DE 45 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG DE 20 CM/ FITA DE ALGODAO 0 30X40 0 CM	ENVELOPE	R\$ 34.54
90520602	KIT P/ DRENAGEM PERCUTANEA DE VIAS BILIARES (CAT FIO GUIA DILATADORES AGULHAS CANULAS) ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.619.64
90515439	KIT P/ FACO UNIVERSAL	UNIDADE	R\$ 55.32
90514572	KIT P/ FAD 100 (HEMOD RENAL AG)02LIN VENOS/ ARTER 02 EQUIP 01DRENO 2 CONECT 03 ISOLAD C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 708.98
90517504	KIT PARA ANESTESIA PLEXO CONTINUO	UNIDADE	R\$ 62.72
90512073	KIT PARA ANGIOPLASTIA (CAT BALAO P/ ANGIO + GUIA EM J + CAT GUIA + INTRODUTOR)	UNIDADE	R\$ 2.179.37
90517582	KIT PARA CATARATA COM FIO NYLON PRETO 10 0 DE 15 CM COM AGULHA 3/8 CIRC ESPAT SEDA PRETA TRAN DE 45 CM 4 0 COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG	ENVELOPE	R\$ 65.19
90517584	KIT PARA CESAREA COM FIO NYLON PRETO 4 0 DE 75 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG 2 4 CM 3 FIOS CATGUT SIMPLES 2 0 DE 90 CM COM AGULHA 1/2 CIRC CILIND DE 3 5 CM 2 FIOS CATGUT CROMADO 0 DE 90 CM COM AGULHA 1/2 CIRC CILIND DE 4 0 CM	ENVELOPE	R\$ 60.62
90517583	KIT PARA CESAREA COM FIO NYLON PRETO 4 0 DE 75 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG 2 4 CM 3 FIOS POLIGLACTINA 910 VIOLETA 2 0 DE 90 CENTIMETROS COM AGULHA 1/2 CIRC CILIND DE 3 5 CM 2 FIOS POLIGLACTINA 910 VIOLETA 0 DE 90 CM COM AGULHA 1/2 CIRC C	ENVELOPE	R\$ 88.36
90514573	KIT PARA OBSTETRICIA COM FIO CATGUT SIMPLES 2 0 DE 70 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG DE 3 0 CM/ FIO CATGUT SIMPLES 2 0 DE 70 CM COM AGULHA 1/2 CIRC CILIND DE 4 0 CM/ FIO CATGUT SIMPLES 2 0 DE 70 CM COM AGULHA 1/2 CIRC CILIND DE 5 0	ENVELOPE	R\$ 28.82
90520050	KIT PARA TREINAMENTO EM CAPD	UNIDADE	R\$ 3.387.33
9019140	KIT PARA VALVULOPLASTIA COM 8 FIOS DE POLIESTER VERDE RECOBERTO 2 0 DE 75 CM COM 2 AGULHAS 1/2 CIRC CILIND DE 2 0 CM/ 7 FIOS DE POLIESTER BRANCO RECOBERTO 2 0 DE 75 CM COM 2 AGULHAS 1/2 CIRC CILIND DE 2 0 CM	ENVELOPE	R\$ 251.97
90521706	KIT PARA VERTEBROPLASTIA (CIMENTO/ APLICADOR/ AGULHA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.249.48
90521668	KIT PULSEIRAS DE IDENTIFICACAO (MAE FILHO CORDAO UMBILICAL NUMERADAS EST)	UNIDADE	R\$ 3.47
90521022	KIT RADICULOTOMIA (RIZOTOMIA COM TRES AGULHAS)	UNIDADE	R\$ 8.610.25
90515340	KIT SONDA DE JEJUNOSTOMIA ENDOSCOPICA (KIT CAT GUIA FIO GUIA POSIC ADAPTADOR) DE SILIC LONGA PERM ANEXAR EMBALAGEM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.264.89
90512979	LAMINA DE ARTROSCOPIA SHAVER	UNIDADE	R\$ 643.80
90509226	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 10	UNIDADE	R\$ 1.36
90513819	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 11	UNIDADE	R\$ 1.25
90513835	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 12	UNIDADE	R\$ 0.67
90513827	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 15	UNIDADE	R\$ 1.25
90513843	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 20	UNIDADE	R\$ 1.26
90513851	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 21	UNIDADE	R\$ 1.14
90513860	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 22	UNIDADE	R\$ 1.27
90513878	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 23	UNIDADE	R\$ 0.57
90513886	LAMINA DE BISTURI DESC Nº 24	UNIDADE	R\$ 1.26
90536665	LAMINA DE SHAVER COM DIAMETRO INTERNO MENOR QUE 3 0 MM PARA ARTROSCOPIAS DE PUNHO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 956.40
90566421	LAMINA DE SHAVER PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL	UNIDADE	R\$ 1.197.66
90547098	LAMINA DE SHAVER PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 907.67
90547101	LAMINA DE SHAVER PARA OTORRINOLARINGOLOGIA COM AUTORIZACAOMANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 735.48
90517881	LANCETA P/ GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	R\$ 0.24
90517882	LANCETA P/ GLICEMIA CAPILAR COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0.90
90517742	LENTE INTRAOCULAR ACRYSOFT NATURAL IMPORTADA	UNIDADE	R\$ 611.56
90517911	LENTE INTRAOCULAR CAM POST P/ DIOPTRIAS ESPECIAIS (+10<D<+30) (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 322.56
90517989	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POST FACO ACRILICA DOBRAVEL (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 291.80
90517997	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POST P/ FACO - SILICONE (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 168.78
90517741	LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR FACO OU FEC DE P M M A (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 151.90
90513070	LENTE INTRAOCULAR P/ FACECTOMIA CAMARA ANT C/AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 168.78
90517750	LENTE INTRAOCULAR P/ FACECTOMIA COM FIXACAO ESCLERAL -C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 160.90
90515994	LINHA DE SANGUE ARTERIAL ADULTO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 2.00
90516010	LINHA DE SANGUE ARTERIAL PEDIATRICO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 1.11
90516001	LINHA DE SANGUE VENOSA ADULTO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 2.00
90516028	LINHA DE SANGUE VENOSA PEDIATRICO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 1.78
90516035	LINHA PARA TROCA DE FLUIDO GASOSA COM FILTRO	UNIDADE	R\$ 134.43
90513908	LUVA DE PROCEDIMENTO DESC NAO EST G	PAR	R\$ 0.53
90513894	LUVA DE PROCEDIMENTO DESC NAO EST M	PAR	R\$ 0.40
90518349	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 6 0	PAR	R\$ 1.57
90517660	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 6 5	PAR	R\$ 1.58
90517679	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 7 0	PAR	R\$ 1.58
90517687	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 7 5	PAR	R\$ 1.58
90517695	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 8 0	PAR	R\$ 1.58
90517709	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 8 5	PAR	R\$ 1.56

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90509277	LUVA PARA VIDEO (LTA)	UNIDADE	RS 2.27
90509285	LUVA PROCEDIMENTO DESC NAO EST P	PAR	RS 0.39
90509269	LUVA TRANSPARENTE (TOCK)	UNIDADE	RS 0.12
90513895	LUVAS INFINIT MICRO INC.0 9 MM	UNIDADE	RS 137.11
90517571	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 04CM X 25MT CADA 1 METRO	UNIDADE	RS 0.34
90510119	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 06 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 0.41
90510127	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 08 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 0.37
90510135	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 10 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 0.61
90510178	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 12 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 0.75
90510143	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 15 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 0.87
90510151	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 20 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 0.98
90510160	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 25 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	RS 1.10
90518373	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 30CM X 15MT - CADA 1 METRO	METRO	RS 1.19
90517903	MANGA DE SILICONE	UNIDADE	RS 84.01
90532350	MANIFOLD	UNIDADE	RS 63.55
90535669	MANTA TERMICA TAMANHO ADULTO PARA USO EM BLOCO CIRURGICO (1/10)	UNIDADE	RS 17.40
90532643	MANTA TERMICA TAMANHO ADULTO/PEDIATRICO PARA USO EM CTI/LEITO POR INTERNACAO (1/10)	UNIDADE	RS 14.06
90535650	MANTA TERMICA TAMANHO NEONATAL PARA USO EM CTI POR INTERNACAO (1/10)	UNIDADE	RS 14.06
90512081	MARCAPASSO CARDIACO BICAMERAL (DDD) GERADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 10.307.48
90512090	MARCAPASSO CARDIACO UNICAMERAL (VVIR) (VDD) GERADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 8.963.03
90544501	MÁSCARA LARÍNGEA	UNIDADE	RS 3.13
90539427	MATRIZ ENXERTO DURAL ESPONJA 5X5 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 2,566.41
90539370	MATRIZ ENXERTO DURAL ESPONJA 75X75 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 4,549.55
90539249	MATRIZ ENXERTO DURAL FILME 5X5 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 2,566.41
90537092	MATRIZ ENXERTO DURAL FILME 75X75 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 5,424.46
90547349	MEDILON SERINGA (METILCELULOSE) 2 MEDI PHACOS	FR-AMP	RS 57.77
90547136	METILCELULOSE 2 OFTALMUS	AMPOLA	RS 41.22
90547357	METILCELULOSE 2 SERINGA 15 ML OFTALMUS	FR-AMP	RS 27.78
90547330	METILCELULOSE A 2 COL 10 ML OFTALMUS	GOTA	RS 0.10
90537193	MICRO BALAO DESTACAVEL PARA EMBOLIZACAO	UNIDADE	RS 1.386.60
90514548	MICRO FIO GUIA P/ EMBOLIZACAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1.389.68
90514556	MICRO MOLAS DE PLATINA ELETRODESTACAVEIS OU NAO (P/ EMBOLIZACAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 5,587.77
90516788	MICRO PLACA EM TITANIO PARA FRAGMENTOS (PLACAS DIVERSAS P/ CIRURG BUC MAXILO ORTOGNAT NEU PLASTIC P OSSOS)	UNIDADE	RS 594.98
90537399	MICROCATETER MARKSMAN (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	RS 5,277.25
90514530	MICROCATETER P/ EMBOLIZACAO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3,025.15
90515035	MICROFORCEPS RETO PARA RETINA	UNIDADE	RS 288.86
90537298	MICROGULA TRANSEND (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	RS 1,777.60
90519396	MICROTELA EM TITANIO 85 X 53 X 0 3 MM C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 1,769.73
90516796	MINI PLACA P/ FRAGMENTOS	UNIDADE	RS 222.00
90538145	MONITORIZACAO INTRA OPERATORIA DO NERVO FACIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3,232.00
90551494	MONITORIZACAO INTRAOPERATORIA DO NERVO FACIAL (MONITORAR) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3,030.00
90516897	NEURONAVEGADOR	UNIDADE	RS 13,609.75
90547365	ÓLEO DE SILICONE 5700 SERINGA 10 ML VISTATECK	UNIDADE	RS 315.65
90548914	ÓLEO DE SILICONE PURIFICADO E FRACIONADO 1300 SERINGA 10 ML VISTATECK	UNIDADE	RS 275.65
95416803	ÓLEO MINERAL	MILILITRO	RS 0.10
90510194	OPERCULO DESC	UNIDADE	RS 3.03
90518314	OSTEO INDUTOR/CONDUTOR BIOCERAMICA (CADA 1GR) ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	GRAMA	RS 122.90
90512103	OXIGENADOR DE BOLHA COM TUBOS P/ C E C	UNIDADE	RS 1.370.00
90512111	OXIGENADOR DE MEMBRANA COM TUBOS P/ C E C	UNIDADE	RS 1.866.50
90518926	P D NIGHT - EXT DRENAGEM	UNIDADE	RS 58.20
90518950	P D NIGHT EXT DE DRENAGEM	UNIDADE	RS 58.20
90518934	P D NIGHT SET	UNIDADE	RS 165.72
90515315	PAPILOTOMO DUPLO LUMEM	UNIDADE	RS 822.14
90516150	PAPILOTOMO MONO LUMEM	UNIDADE	RS 822.14
90515757	PAPILOTOMO TRIPLO LUMEM	UNIDADE	RS 822.14
90513207	PARAF CANULADO GRANDES FRAGMENTOS	UNIDADE	RS 219.60
90513215	PARAF CANULADO PEQ FRAG	UNIDADE	RS 185.08
90515129	PARAF COLUNA CORTICAL 3 5MM	UNIDADE	RS 30.12
90515137	PARAF COLUNA ESPONJOSO 4 0MM	UNIDADE	RS 26.31
90513290	PARAF HERBERT (ESCAFOIDE) CANULADO AUTO COMPRESSIVO	UNIDADE	RS 431.06
90513010	PARAF INTERFERENCIA (ACO)	UNIDADE	RS 121.36
90513002	PARAF INTERFERENCIA (TITANIO)	UNIDADE	RS 608.11
90512189	PARAF PARA COMPONENTE ACETAB OU FIXACAO SOBRECOPA (QUADRIL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 279.00
90557556	PARAFUSO 1.0 X 7MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	RS 322.19
90557555	PARAFUSO 2.0 X 7MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	RS 322.19
90557554	PARAFUSO 2.0 X 9MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	RS 322.19
90557553	PARAFUSO 2.3 X 5MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	RS 322.19
90549414	PARAFUSO ANCORAS EM TITANIO MONTADO COM DOIS FIOS DE SUTURA/ AMARRCAO	UNIDADE	RS 622.16
90515234	PARAFUSO BLOQUEIO DISTAL (INTERLOCKING)	UNIDADE	RS 204.54
90515242	PARAFUSO BLOQUEIO PROXIMAL (INTERLOCKING)	UNIDADE	RS 204.54

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90512120	PARAFUSO CORTICAL DIAM MAIOR OU IGUAL A 4 5 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 55.00
90512138	PARAFUSO CORTICAL DIAMETRO MENOR OU IGUAL A 3 5 MM (PEQ FRAG)	UNIDADE	R\$ 50.00
90521314	PARAFUSO DE BLOQUEIO P/HASTE BLOQUEADA DE UMERO	UNIDADE	R\$ 666.60
90539818	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 791.47
90529871	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA PLACA DE ÂNGULO FIXO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 166.18
90521311	PARAFUSO DE FIXACAO ACETABULAR (PROTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA DE REVISAO) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 193.58
90534727	PARAFUSO DE FIXACAO EM PLACA TORACO LOMBAR EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 567.22
90516729	PARAFUSO DE INTERFERENCIA ABSORVIVEL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.216.58
90536932	PARAFUSO DE TITANIO PARA FIXACAO DE ODONTOIDE (COLUNA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 911.87
90529790	PARAFUSO DESLIZANTE TROCANTERICO PARA HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.555.40
90538772	PARAFUSO EM ACO PARA PLACA AUTOBLOQUEAVEL LCP	UNIDADE	R\$ 131.66
90516761	PARAFUSO EM TITANIO P/ MICRO FRAGMENTOS - BUCO MAXILO DIAMETRO < OU = 1 5 MM	UNIDADE	R\$ 50.13
90538770	PARAFUSO EM TITANIO PARA PLACA AUTOBLOQUEAVEL MINIMAMENTE INVASIVA	UNIDADE	R\$ 355.52
90512154	PARAFUSO ESPONJOSO DIAMETRO ACIMA 4 0 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 55.00
90512146	PARAFUSO ESPONJOSO DIAMETRO ATE 4 0 MM (P F) NAVICULAR	UNIDADE	R\$ 55.00
90513258	PARAFUSO FIXACAO SEMITENDINOSO	UNIDADE	R\$ 144.36
90512162	PARAFUSO MALEOLAR (TODOS)	UNIDADE	R\$ 55.00
90518730	PARAFUSO MINI ANCORA / REVO EM ACO	UNIDADE	R\$ 114.36
90518144	PARAFUSO MINI-ANCORA/REVO TITANIO PARA REINSECAO DE LIGAMENTO	UNIDADE	R\$ 496.34
90521625	PARAFUSO P/ PLACA DE POLIMERO ABSORVIVEL P/ CRANIOSSINOSTOSE C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 924.35
90516777	PARAFUSO PARA FECHAMENTO DE CRANIO	UNIDADE	R\$ 65.99
90521315	PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA ANTERIOR COM BLOQUEIO EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 617.85
90534735	PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA POSTERIOR COM BLOQUEIO EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 539.07
90521312	PARAFUSO PARA FIXACAO DA COPA (PROTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA DE REVISAO) *IMPORTADA*	UNIDADE	R\$ 317.75
90544927	PARAFUSO PARA FIXACAO DE COPA IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 218.16
90529812	PARAFUSO PARA FIXACAO DE HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 503.46
90515161	PARAFUSO PEDICULAR CABECA FIXA (TORAXICO LOMBAR REVISAO SACRO ETC) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 734.23
90516842	PARAFUSO PEDICULAR DE CABECA MOVEL COM AUTORIZACAO (CERVICAL, TORACICO, LOMBAR)	UNIDADE	R\$ 734.23
90513304	PARAFUSO REVO/ANCORA EM ACO (OMBRO)	UNIDADE	R\$ 138.10
90515250	PARAFUSO TAMPAO COBERTURA (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 204.54
90542720	PARAFUSO TAMPAO PARA HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 669.26
90539826	PARAFUSO TAMPAO PARA HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 481.04
90516770	PARAFUSOS P/ MINI FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 20.30
90517954	PARTICULAS DE PVA P/ EMBOLIZACAO C/ AUTORIZACAO	FRASCO	R\$ 794.10
90548884	PASTA PROTETORA DE PELE STOMAHESIVE 56 7G	GRAMA	R\$ 1.33
90512197	PATCH INORGANICO (POR CM2) ATE 125 CM COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.10
90512200	PATCH ORGANICO (PERICARDIO BOVINO) / POR CM2 ATE 260CM2 COM AUTORIZACAO	CM	R\$ 4.54
90512301	PERFLUORECTANO	UNIDADE	R\$ 340.00
90548922	PERFLUORCTANO LIQUIDO 5ML FA	MILILITRO	R\$ 34.58
90515901	PERFURADOR AMINIÓTICA	UNIDADE	R\$ 0.90
90537920	PERNEIRA PARA MEMBROS INFERIORES TAMANHO REGULAR M/G ATE O JOELHO COM AUTORIZACAO	PAR	R\$ 453.77
90538110	PERNEIRA PARA MEMBROS INFERIORES TAMANHOS P/M/G ATE A COXA COM AUTORIZACAO	PAR	R\$ 601.27
90518829	PINÇA ANDY	UNIDADE	R\$ 1.63
90518942	PINÇA AUXILIAR PARA KIT CAPD-DIALISE PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 15.05
70238227	PINÇA DE BIOPSIA 230CM (GBF-31-23-230)	UNIDADE	R\$ 56.25
90519045	PINÇA ILM 23 GAUGE	UNIDADE	R\$ 277.75
90512219	PINO DE GOUFFON	UNIDADE	R\$ 130.00
90512227	PINO DE KNOWLES	UNIDADE	R\$ 85.00
90517121	PINO DE RUSH	UNIDADE	R\$ 14.59
90511760	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN BUCO MAXILO	UNIDADE	R\$ 18.72
90511778	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN FEMUR	UNIDADE	R\$ 18.72
90511786	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN MAO OU PE	UNIDADE	R\$ 18.72
90511794	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN Pelve	UNIDADE	R\$ 33.76
90511808	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN RADIO ULNA UMERO	UNIDADE	R\$ 18.72
90511816	PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN TIBIA	UNIDADE	R\$ 18.72
90512243	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 610.00
90512278	PLACA AUTO COMPRESS LARG ACIMA 15 MM COMP ACIMA 220 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 500.00
90512308	PLACA AUTO COMPRESS LARG ATE 15 MM P/ USO PARAFUSO 3 5 MM (P F)	UNIDADE	R\$ 450.00

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90512310	PLACA AUTOBLOQUEAVEL LCP EM ACO – TODOS OS FORMATOS E TAMANHOS	UNIDADE	R\$ 1,550.00
90512311	PLACA AUTOBLOQUEAVEL MINIMAMENTE INVASIVA EM TITANIO – TODOS OS FORMATOS E TAMANHOS	UNIDADE	R\$ 3,800.00
90538153	PLACA BLOQUEAVEL COM ÂNGULO FIXO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,434.02
90512316	PLACA C/ FINAL ESPECIFICA - TODAS P/PARAFUSO ATE 3 5 MM (BUCO MAXILO E P F)	UNIDADE	R\$ 450.00
90512332	PLACA C/ FINALIDADE ESPECIFICA TODAS P/ PARAFUSO ACIMA 3 5 MM	UNIDADE	R\$ 500.00
90519051	PLACA CERVICAL PARA FIXACAO POR VIA ANTERIOR EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,477.53
90521390	PLACA CERVICAL PARA FIXACAO POR VIA POSTERIOR EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,133.12
90521391	PLACA CHINN PAULUS (BUCO-MAXILO-FACIAL)	UNIDADE	R\$ 1,519.59
90513347	PLACA COBRA (P/ARTRODESE DE QUADRIL)	UNIDADE	R\$ 413.25
90512340	PLACA COM FINALIDADE ESPECIFICA L/T/Y	UNIDADE	R\$ 450.00
90515323	PLACA DCP LARGA	UNIDADE	R\$ 371.70
90514963	PLACA DE MAGUI	UNIDADE	R\$ 542.54
90521617	PLACA DE POLIMERO ABSORVIVEL P/ CRANIOSSINOSTOSE C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,915.11
90513274	PLACA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR 35 E 45 MM	UNIDADE	R\$ 469.12
90513266	PLACA DEJOUR OU CHAMBARD OU PUDU	UNIDADE	R\$ 482.98
90510631	PLACA ELETROCIURGICA DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 29.04
90519035	PLACA ELETROCIURGICA PEDIATRICA	UNIDADE	R\$ 29.04
90515072	PLACA ESPONDILOLISTESE (7F -D/E)	UNIDADE	R\$ 622.84
90512294	PLACA ESTREITA AUTO COMPRESS LARG. ATE 15 MM COMP ACIMA 150 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 350.00
90513240	PLACA FIX REDONDA (ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 553.67
90513231	PLACA FIX RETANG (ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 553.67
90513282	PLACA H CALCANIO	UNIDADE	R\$ 371.74
90513339	PLACA ORIFICIO PARALELO (PLACA PARA FRATURA DE PROTESE)	UNIDADE	R\$ 492.43
90513388	PLACA PARA FECHAMENTO DE CRANIO	UNIDADE	R\$ 644.38
90514327	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 100MM	UNIDADE	R\$ 71.93
90509625	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 32MM	UNIDADE	R\$ 43.71
90514289	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 38MM	UNIDADE	R\$ 43.71
90514297	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 45MM	UNIDADE	R\$ 43.71
90514300	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 57MM	UNIDADE	R\$ 38.92
90514319	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 70MM	UNIDADE	R\$ 43.71
90512391	PLACA SEMITUB (1/2 CIRCULO - 1/2 TUBO - 1/2 CANA ETC) PARA PARAFUSO 4 5 MM	UNIDADE	R\$ 350.00
90512405	PLACA SEMITUB (PLACA 1/3 TB - 1/3 CIRC - 1/3 CANA ETC)/PARAF 3 5 MM	UNIDADE	R\$ 350.00
90512383	PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2 7 MM	UNIDADE	R\$ 300.00
90513320	PLACA SUPRACONDILIANA (JOELHO) (FABRONI)	UNIDADE	R\$ 529.72
90515099	PLACA TELHA CERVICAL	UNIDADE	R\$ 185.01
90534719	PLACA TORACO LOMBAR PARA FIXACAO POR VIA ANTERO LATERAL EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4,332.90
90506979	PLUG ADAPTADOR C/ LATEX AUTO-CICAT CONECTOR LUER LOCK	UNIDADE	R\$ 3.14
90513061	PNEU DE SILICONE 276-277-279-287	UNIDADE	R\$ 97.86
90548892	PO PROTETOR DE PELE STOMAHESIVE 28 3G	GRAMA	R\$ 2.02
90538382	PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA ABLATOR PARA ARTROSCOPIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 708.61
90515471	PONTEIRA P/ FACO 30G CURVA (1/5)	UNIDADE	R\$ 46.64
90515447	PONTEIRA P/ FACO 30G RETA (1/5)	UNIDADE	R\$ 46.64
90515463	PONTEIRA P/ FACO 45G CURVA (1/5)	UNIDADE	R\$ 46.64
90515455	PONTEIRA P/ FACO 45G RETA (1/5)	UNIDADE	R\$ 43.24
90518292	PONTERIA PARA FACO 30/45G CONICA 1/5	UNIDADE	R\$ 43.24
90537416	POSICIONADOR TIPO FORRACAO PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL	UNIDADE	R\$ 120.79
90518870	PREP KIT SIS DESCONEXAO DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 7.67
90509293	PRESERVATIVO SEM LUBRIFICANTE	UNIDADE	R\$ 0.41
90517946	PROTESE BILIAR COM INTRODUTOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,134.43
90519981	PROTESE CABECA DE RADIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,930.62
90520645	PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 49,297.74
90536789	PROTESE DE OCLUSAO DE FORAME OVAL PATENTE (PFO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 49,297.74
90520467	PROTESE DE ORELHA DE SILICONE (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 1,065.12
90512448	PROTESE DE QUADRIL THOMPSON NORMAL (COMPONENTE PARCIAL CONVENCIONAL COM AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 1,300.00
90511654	PROTESE ESPACADOR DE TENDAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 539.70
90520505	PROTESE INTERFALANGIANA (MAO) EM SILICONE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	#VALOR!
90512464	PROTESE LIGAMENTAR QUALQUER SEGMENTO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 880.00
90537823	PROTESE MAMARIA AJUSTAVEL (EXPANSOR PERMANENTE) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5,866.08
90526503	PROTESE MAMARIA ANATOMICA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO.	UNIDADE	R\$ 2,108.12
90519329	PROTESE MAMARIA POLIURETANO REDONDA TEXTURIZADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,677.61
90518691	PROTESE METACARPOFALANGEANA (MAO) EM SILICONE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,512.60
90512472	PROTESE PARA ESOFAGO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 450.00
90512430	PROTESE PARA ESTAPEDECTOMIA DE TEFLON/PLATINA OU TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 880.00
90520637	PROTESE PENIANA IMPORTADA COM AUTORIZACAO	PAR	R\$ 3,025.72
90528980	PROTESE TESTICULAR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 847.18
90512480	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL E ULNA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,700.00
90512499	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,950.00
90512502	PROTESE VALVULAR MEC DE BAIXO PERFIL (DISCO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4,100.00
90512510	PROTESE VALVULAR MECANICA DE BOLA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,300.00
90512529	PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 7,200.00
90547373	PROVISC 85 ML DESC	UNIDADE	R\$ 189.98
90518365	REAGENTE P/ CONT TEMP COAG (ACT) - KIT	UNIDADE	R\$ 32.38

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90512537	RESERVATORIO DE CARDIOTOMIA	UNIDADE	R\$ 220.00
90512545	RESERVATORIO PARA CARDIOPLEGICA COM TUBO SEM FILTRO	UNIDADE	R\$ 340.00
90521242	RESPIRADOR BIPAP COM UMIDIFICADOR POR DIA DE UTILIZACAO PARA ALTA DO CTI COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 51.94
90521170	RESPIRADOR PORTATIL LTV VALOR POR HORA DE UTILIZACAO PARA ALTA DO CTI COM AUTORIZACAO	HORA	R\$ 78.78
90520327	RESSINCRONIZADOR (GERADOR) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 34,261.02
90512553	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL (COMPONENTE PROT QUADRIL) COM AUTORIZACAO *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 27.00
90512554	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL (PROTESE DE QUADRIL CIMENTADA DE REVISAO) *IMPORTADO*	UNIDADE	R\$ 330.00
90544862	RESTRITOR FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 272.70
90514386	SALTO ORTOPEDICO G	UNIDADE	R\$ 1.56
90514378	SALTO ORTOPEDICO M	UNIDADE	R\$ 1.36
90514360	SALTO ORTOPEDICO P	UNIDADE	R\$ 1.31
90517482	SAQUINHO P/ RETIRADA DE ORGAOS GRANDES (FIGADO BACO) ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1,079.60
90516192	SAQUINHO P/ RETIRADA DE ORGAOS PEQUENO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 244.91
90516195	SELANTE DE FIBRINA 1ML/TISSUCOL	UNIDADE	R\$ 651.05
90513126	SERINGA 60ML COM BICO LUER LOK	UNIDADE	R\$ 6.24
90513118	SERINGA 60ML COM BICO SONDA	UNIDADE	R\$ 9.80
90508599	SERINGA DE INSULINA 1 ML COM AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.81
90508602	SERINGA DESCARTAVEL - 10 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.73
90508610	SERINGA DESCARTAVEL - 10 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.68
90508629	SERINGA DESCARTAVEL - 20 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 1.20
90508637	SERINGA DESCARTAVEL - 20 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.77
90508645	SERINGA DESCARTAVEL - 3 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.65
90508653	SERINGA DESCARTAVEL - 3 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.41
90508661	SERINGA DESCARTAVEL - 5 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.66
90508670	SERINGA DESCARTAVEL - 5 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.48
90545877	SERINGA DESCARTAVEL DE 1ML SEM AGULHA	UNIDADE	R\$ 0.49
90527283	SERINGA INSUFLADORA COM MANOMETRO	UNIDADE	R\$ 244.42
90527747	SERINGA PERFUSORA 20 ML P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 13.27
90527755	SERINGA PERFUSORA 50 ML P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 14.82
90522456	SERINGA PERIFIX (PERDA DE RESISTENCIA)	UNIDADE	R\$ 55.83
70705097	SERINGA VAZIA DE 130 ML – ACESSÓRIOS PARA BOMBA INJETORA	UNIDADE	R\$ 133.41
70704112	SERINGA 150ML ANG. 6000/CT – ACESSÓRIOS PARA BOMBA INJETORA	UNIDADE	R\$ 135.84
70704120	SERINGA 200ML CT/ADV – ACESSÓRIOS PARA BOMBA INJETORA	UNIDADE	R\$ 139.48
70705151	SERINGA VAZ 60ML OPTISTAR LE – ACESSÓRIOS PARA BOMBA INJETORA	UNIDADE	R\$ 124.53
70704104	SERINGA 150ML LINDER ANGIOMAT ILLUMENA – ACESSÓRIOS PARA BOMBA INJETORA	UNIDADE	R\$ 135.84
90530381	SHUNT INTRAVASCULAR PARA CAROTIDA	UNIDADE	R\$ 1,466.52
90518055	SILASTIC TUBING - CADA 20 CM	UNIDADE	R\$ 37.87
90512690	SILICONE ESPONJOSO	UNIDADE	R\$ 266.64
90534751	SISTEMA DE BLOQUEIO PARA PARAFUSOS E GANCHOS PEDICULARES (PORCA BLOQUEADORA CABECA ARRUELA CLAMP CONECTOR ETC)	UNIDADE	R\$ 472.68
90532716	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 08	UNIDADE	R\$ 41.18
90527569	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 10	UNIDADE	R\$ 44.83
90535766	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 12	UNIDADE	R\$ 44.83
90535774	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 14	UNIDADE	R\$ 44.83
90512596	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 16	UNIDADE	R\$ 51.88
90517008	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 18	UNIDADE	R\$ 31.95
90517016	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 20	UNIDADE	R\$ 42.29
90517024	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 22	UNIDADE	R\$ 44.83
90517032	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 24	UNIDADE	R\$ 42.29
90517040	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 26	UNIDADE	R\$ 44.83
90517059	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 28	UNIDADE	R\$ 44.83
90517067	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 30	UNIDADE	R\$ 44.83
90517075	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 32	UNIDADE	R\$ 44.83
90517083	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 34	UNIDADE	R\$ 44.83
90517091	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 36	UNIDADE	R\$ 44.83
90517105	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 38	UNIDADE	R\$ 44.83
90535782	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 40	UNIDADE	R\$ 44.83
90519086	SISTEMA DE PROTECAO/CAPTURA DE EMBOLOS COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 6,268.26
90519671	SISTEMA LIBERADOR PARA PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5,491.12
90538170	SISTEMA LIBERADOR PARA PROTESE DE OCLUSAO DE FORAME OVAL PATENTE (PFO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5,491.12
90527712	SISTEMA P/ FIXACAO TRANSVERSAL TITANIO (DTT/CROSS LINK 1 BARRA 2 GANCHOS) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1,247.88
90519817	SLING VAGINAL PARA INCONTINENCIA URINARIA C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,079.79
90514629	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 04	UNIDADE	R\$ 1.27
90507100	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 06	UNIDADE	R\$ 1.08
90507118	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 08	UNIDADE	R\$ 1.27
90507126	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 10	UNIDADE	R\$ 1.79
90507134	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 12	UNIDADE	R\$ 1.40
90507142	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 14	UNIDADE	R\$ 1.40
90517822	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 16	UNIDADE	R\$ 1.37

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90517830	SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 18	UNIDADE	RS 1.37
90514394	SONDA DE NELATON N 22 AO 38	UNIDADE	RS 8.04
90514793	SONDA DE SENGSTAKEN - BLAKEMORE (TAXA)	UNIDADE	RS 636.00
90512766	SONDA ENDOBRONQUIAL DE CARLENS (1/2)	UNIDADE	RS 376.80
90515390	SONDA ENDOLASER CURVA (1/5)	UNIDADE	RS 216.41
90515404	SONDA ENDOLASER RETA (1/5)	UNIDADE	RS 168.59
90519132	SONDA FOLLEY 2 VIAS 1 55 CC N 06 EM SILICONE	UNIDADE	RS 116.59
90534409	SONDA FOLLEY 2 VIAS 1 55 CC N 08 EM SILICONE	UNIDADE	RS 94.54
90534450	SONDA FOLLEY 2 VIAS 1 55 CC N 10 EM SILICONE	UNIDADE	RS 94.54
90507231	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 12	UNIDADE	RS 4.54
90507240	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 14	UNIDADE	RS 5.63
90507258	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 16	UNIDADE	RS 4.54
90507266	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 18	UNIDADE	RS 4.54
90507274	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 20	UNIDADE	RS 4.83
90507282	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 22	UNIDADE	RS 4.54
90507290	SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 24	UNIDADE	RS 4.54
90507223	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 10	UNIDADE	RS 4.54
90507347	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 12	UNIDADE	RS 2.33
90507355	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 14	UNIDADE	RS 2.33
90530144	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 18	UNIDADE	RS 2.33
90530160	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 22	UNIDADE	RS 3.17
90530136	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5CC N 16	UNIDADE	RS 7.11
90530152	SONDA FOLLEY 2 VIAS 5CC N 20	UNIDADE	RS 4.54
90517466	SONDA FOLLEY 2 VIAS N 08	UNIDADE	RS 11.05
90530110	SONDA FOLLEY 2 VIAS PEDIATRICA N 10	UNIDADE	RS 11.77
90507339	SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 10	UNIDADE	RS 9.36
90507363	SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 16	UNIDADE	RS 12.86
90507371	SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 18	UNIDADE	RS 12.86
90507380	SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 20	UNIDADE	RS 12.86
90507398	SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 22	UNIDADE	RS 6.87
90507401	SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 24	UNIDADE	RS 6.95
90507410	SONDA GASTRICA N 04	UNIDADE	RS 0.82
90513371	SONDA GASTRICA N 06	UNIDADE	RS 0.92
90513380	SONDA GASTRICA N 08	UNIDADE	RS 1.20
90513398	SONDA GASTRICA N 10	UNIDADE	RS 1.31
90513401	SONDA GASTRICA N 12	UNIDADE	RS 1.31
90513410	SONDA GASTRICA N 14	UNIDADE	RS 1.52
90513975	SONDA GASTRICA N 16	UNIDADE	RS 1.43
90513428	SONDA GASTRICA N 18	UNIDADE	RS 1.50
90513436	SONDA GASTRICA N 20	UNIDADE	RS 1.69
90513444	SONDA GASTRICA N 22	UNIDADE	RS 1.39
90518713	SONDA GASTRICA N 24	UNIDADE	RS 1.56
90518284	SONDA GASTROSTOMIA DE POLIURETANO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 737.38
90512693	SONDA GASTROSTOMIA EM NIVEL DE PELE (MIC KEY) AD/INF ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 1,194.22
90507436	SONDA MALECOT N 12	UNIDADE	RS 12.09
90513509	SONDA MALECOT N 14	UNIDADE	RS 12.09
90513517	SONDA MALECOT N 16	UNIDADE	RS 12.09
90513525	SONDA MALECOT N 18	UNIDADE	RS 12.09
90513533	SONDA MALECOT N 20	UNIDADE	RS 12.09
90507444	SONDA NASOENTERICA (ALIM ENT) - EM POLIURETANO RADIOPACA INFANTIL (UMA POR INTERNACAO)	UNIDADE	RS 64.81
90513193	SONDA NASOENTERICA (ALIM ENT) EM POLIURETANO ADULTO RADIOPACA (UMA POR INTERNACAO)	UNIDADE	RS 44.86
90518250	SONDA NASOENTERICA EM POLIURETANO Y INJETOR GUIA PERF E SAIDA FRONTAL ADULTO (1 P/ INTERNACAO)	UNIDADE	RS 89.86
90518268	SONDA NASOENTERICA EM POLIURETANO Y INJETOR GUIA PERF E SAIDA FRONTAL INFANTIL (1 P/ INTERANCAO)	UNIDADE	RS 74.31
90536983	SONDA NASOENTERICA EM SILICONE ADULTO (01 POR INTERNACAO)	UNIDADE	RS 84.89
90512804	SONDA NASOFLUX	UNIDADE	RS 7.78
90521293	SONDA P/ GASTRO-JEJUNO ENDOSCOPIA ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 756.29
90518721	SONDA P/ GASTROSTOMIA EM SILICONE CH20 ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 349.78
90515480	SONDA P/ VITRECTOMIA ANTERIOR	UNIDADE	RS 533.24
90518063	SONDA P/ VITRECTOMIA POSTERIOR	UNIDADE	RS 533.24
90518032	SONDA PARA ENDOLASER	UNIDADE	RS 277.75
90517547	SONDA PEZZER N 10	UNIDADE	RS 13.19
90517555	SONDA PEZZER N 12	UNIDADE	RS 13.19
90518381	SONDA PEZZER N 14	UNIDADE	RS 14.94
90517563	SONDA PEZZER N 16	UNIDADE	RS 13.19
90518390	SONDA PEZZER N 18	UNIDADE	RS 14.94
90507495	SONDA RETAL N 04	UNIDADE	RS 0.83
90513622	SONDA RETAL N 06	UNIDADE	RS 0.98
90513630	SONDA RETAL N 08	UNIDADE	RS 0.67
90513649	SONDA RETAL N 10	UNIDADE	RS 1.11
90513657	SONDA RETAL N 12	UNIDADE	RS 1.11
90513665	SONDA RETAL N 14	UNIDADE	RS 0.80
90513673	SONDA RETAL N 16	UNIDADE	RS 0.91
90507487	SONDA RETAL N 18	UNIDADE	RS 0.97
90513550	SONDA RETAL N 20	UNIDADE	RS 1.05

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

90513568	SONDA RETAL N 22	UNIDADE	RS 1.37
90513576	SONDA RETAL N 24	UNIDADE	RS 1.16
90513592	SONDA RETAL N 26	UNIDADE	RS 1.16
90513606	SONDA RETAL N 28	UNIDADE	RS 1.29
90513614	SONDA RETAL N 30	UNIDADE	RS 1.34
90513584	SONDA RETAL N 32	UNIDADE	RS 1.40
90507509	SONDA URETRAL N 04	UNIDADE	RS 0.80
90507517	SONDA URETRAL N 06	UNIDADE	RS 0.90
90507525	SONDA URETRAL N 08	UNIDADE	RS 0.82
90507533	SONDA URETRAL N 10	UNIDADE	RS 0.92
90507541	SONDA URETRAL N 12	UNIDADE	RS 0.82
90507550	SONDA URETRAL N 14	UNIDADE	RS 0.93
90507568	SONDA URETRAL N 16	UNIDADE	RS 1.05
90507576	SONDA URETRAL N 18	UNIDADE	RS 1.11
90507584	SONDA URETRAL N 20	UNIDADE	RS 1.11
90507592	SONDA URETRAL N 22	UNIDADE	RS 1.12
90518802	SPLINTT P/ OTORRINO	UNIDADE	RS 6.61
90521110	STENT AUTO EXPANSIVEL (WALLSTENT) PARA VIAS BILIARES COLON DUODENO E ESTOMAGO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 8,463.60
90535790	STENT AUTO EXPANSIVEL ESOFAGICO RECOBERTO COM VALVULA ANTI REFLUXO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 10,398.96
90532635	STENT AUTO EXPANSIVEL ESOFAGICO RECOBERTO SEM VALVULA ANTI REFLUXO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 8,463.60
90535260	STENT INTRACRANIANO AUTO EXPANSIVEL P/ TRATAMENTO ANEURISMA CEREBRAL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 23,997.60
90520017	STENT PERIFERICO (RENAL ILIACA) C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 5,862.08
90519256	STENT PERIFERICO DE CAROTIDA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 5,862.08
90535363	STENT PIPELINE (COM NORMAS DE UTILIZACAO)	UNIDADE	RS 76,659.00
90517164	STENT PRE MONTADO CORONARIANO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 3,781.44
90521552	STENT RECOBERTO COM DROGA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 13,424.11
90533569	STENT REVESTIDO COM PTFE COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	RS 12,835.48
90535364	STENT SILK (COM NORMAS DE UTILIZACAO)	UNIDADE	RS 76,659.00
90516297	SUAPER DIAMANTADO 23 GAUGE	UNIDADE	RS 240.33
90533870	SUPER KIT DE VITRECTOMIA	UNIDADE	RS 744.37
90512928	SUTURA MENISCAL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 531.77
90510658	TALA DE ALUMINIO C/ ESPUMA 12 X 26 CM	UNIDADE	RS 1.27
90510666	TALA DE ALUMINIO C/ ESPUMA 16 X 26 CM	UNIDADE	RS 0.81
90510674	TALA DE ALUMINIO C/ ESPUMA 19 X 26 CM	UNIDADE	RS 1.05
90510682	TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 26 X 26 CM	UNIDADE	RS 2.03
90518071	TALA ORTOPEDICA 20 X 2	UNIDADE	RS 2.94
90518080	TALA ORTOPEDICA 31 X 7 X 3	UNIDADE	RS 8.15
90518098	TALA ORTOPEDICA 51 X 7 X 3	UNIDADE	RS 10.97
90518101	TALA ORTOPEDICA 68 X 8 X3	UNIDADE	RS 15.77
90518110	TALA ORTOPEDICA 80 X 10 X 3	UNIDADE	RS 19.19
90519116	TALAFIX (TALA P/ IMOBILIZACAO DE DEDOS 10 X 2 CM)	UNIDADE	RS 2.31
90519124	TALAFIX (TALA P/ IMOBILIZACAO DE DEDOS 15 X 2 CM)	UNIDADE	RS 2.78
90510690	TALAFIX PERNA 30 X 8 CM	UNIDADE	RS 13.82
90516613	TALAFIX PERNA 53 X 8 CM	UNIDADE	RS 21.60
90516621	TALAFIX PERNA 63 X 8 CM	UNIDADE	RS 31.37
90516630	TALAFIX PERNA 86 X 8 CM	UNIDADE	RS 41.60
90518330	TAMPAO NASAL MEROCEL 8 0 CM	UNIDADE	RS 98.21
90512618	TELA DE REFORCO DE FUNDO ACETABULAR (COMPONENTE PROTESE QUADRIL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 82.00
90512634	TELA INORG POLIPROPILENO 130 A 400 CM2, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 240.00
90517970	TELA INORG POLIPROPILENO ACIMA 400 CM2, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 485.79
90512626	TELA INORG POLIPROPILENO ATE 130 CM2, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 206.00
90520955	TESOURA COAGULADORA PARA BISTURI HARMONICO PARA VIDEO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	RS 2,609.76
70762368	TORNEIRA 3 VIAS	UNIDADE	RS 0.73
70001863	TRANSOFIX- ACESSÓRIO PARA TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÃO	UNIDADE	RS 2.00
90520840	TREPANO DE HESSBURG (TRANSPLANTE CORNEA)	UNIDADE	RS 216.85
90514700	TROCATER 10MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 487.81
90516885	TROCATER 11MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 487.81
90513959	TROCATER 12 MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 487.81
90512782	TROCATER 5 MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	RS 487.81
90512936	TUBETES DE ESPIROMETRIA (BUCAL)	UNIDADE	RS 1.30
90507606	TUBO DE LATEX/SILICONE 200 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	RS 0.38
90507614	TUBO DE LATEX/SILICONE 201 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	RS 1.01

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

90507622	TUBO DE LATEX/SILICONE 202 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1.64
90507630	TUBO DE LATEX/SILICONE 203 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1.38
90507649	TUBO DE LATEX/SILICONE 204 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1.97
90507657	TUBO DE LATEX/SILICONE 205 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1.44
90520092	TUBO DE SILICONE REF 130 CADA 1CM	CM	R\$ 0.18
90512650	TUBO DE VENTILACAO DE TEFLON OU SILICONE	UNIDADE	R\$ 62.98
90519000	TUBO ENDOBRONQUIAL N 35	UNIDADE	R\$ 294.00
90519019	TUBO ENDOBRONQUIAL N 37	UNIDADE	R\$ 294.00
90519027	TUBO ENDOBRONQUIAL N 39	UNIDADE	R\$ 294.00
90507797	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 10 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 17.64
90507665	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 2 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90507673	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 2 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 8.79
90507681	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 3 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 11.58
90507690	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 3 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 11.58
90507703	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 4 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 9.55
90507711	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 4 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 10.28
90507720	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 17.19
90507738	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 8.79
90513681	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13.84
90513690	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90507746	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13.74
90507754	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 5.48
90513703	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13.84
90513711	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90507762	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 7.89
90507770	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90513720	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 4.51
90513738	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90507800	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 6.53
90507789	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90513746	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 7.58
90513754	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90507819	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 5.13
90513762	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90513770	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 8.21
90513789	TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12.44
90515765	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO (1/5) Nº 6 AO Nº 9	UNIDADE	R\$ 19.66
90536673	TUBO PARA HIPOSPADIA	UNIDADE	R\$ 96.96
90529189	TUBO PARA TRAQUEOSTOMIA EM T	UNIDADE	R\$ 598.83
90518756	TUBO REATIVO T C A	UNIDADE	R\$ 15.73
90518594	VALVULA (PROTESE) P/ HIDROCEFALIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 956.49
90518695	VALVULA BIOLOGICA MITRAL/AORTICA CARPENTIER	UNIDADE	R\$ 15.554.00
90512669	VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.836.08
90547381	VISCOAT 0 5 ML ALCON	UNIDADE	R\$ 193.50

DIETAS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
91101956	DIETA ESPECIAL PARA PACIENTE EM PROCESSO CICATRICAL COM 1,0 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.15
91101832	DIETA HIPERCALORICA COM 1,2 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.08
91101840	DIETA OLIGOMERICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.19
91101808	DIETA PADRAO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.06
91101816	DIETA PADRAO COM FIBRAS COM 1,0 A 1,22 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.07
91101824	DIETA PARA DIABETICO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.10

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

91101867	DIETA PARA INSUFICIENCIA HEPATICA COM 1,25 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.28
91101883	DIETA PARA INSUFICIENCIA RENAL, COM OU SEM DIALISE 1,3 A 2,0 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.17
91101859	DIETA PARA PACIENTES EM SITUAÇÕES CRÍTICAS COM 1,0 A 2,0 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.24
91101875	DIETA PARA PNEUMOPATAS COM 1,3 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.24
91101948	DIETA PEDIATRICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.21

CONTRASTES			
DESCRIÇÃO		UNIDADE	VALOR
90900001	TELEBRIX 30 MEGLUMINA 100 ML	FRASCO	R\$ 60.11
90900002	TELEBRIX 30 MEGLUMINA 50 ML	FRASCO	R\$ 30.07
90900003	TELEBRIX 35 100 ML	FRASCO	R\$ 97.68
90900004	TELEBRIX 35 20 ML	FRASCO	R\$ 19.51
90900005	TELEBRIX 35 50 ML	FRASCO	R\$ 48.81
90900006	TELEBRIX HYSTERO 20 ML	FRASCO	R\$ 21.78
90900007	TELEBRIX-CORONAR 100 ML C/ SUPORTE EQUIPO	FRASCO	R\$ 97.68
90900008	TELEBRIX-CORONAR 50 ML	FRASCO	R\$ 48.80
90900009	OPTIRAY 240 100 ML	FRASCO	R\$ 191.62
90900010	OPTIRAY 240 50 ML	FRASCO	R\$ 76.00
90147405	OPTIRAY 240 125ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 308.84
90900011	OPTIRAY 320 100 ML	FRASCO	R\$ 202.35
90900012	OPTIRAY 320 50 ML	FRASCO	R\$ 80.25
90147316	OPTIRAY 320 100 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 321.59
90147324	OPTIRAY 320 125 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 546.79
90147330	OPTIRAY 320 75 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 241.20
90147332	OPTIRAY 302 50 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 180.68
90900013	OPTIRAY 350 100 ML	FRASCO	R\$ 387.78
90900014	OPTIRAY 350 50 ML	FRASCO	R\$ 193.89
90147456	OPTIRAY 350 75 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 245.41
90147367	OPTIRAY 350 100 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 327.00
90147375	OPTIRAY 350 125 ML SERINGA INJETORA	UNIDADE	R\$ 558.68
90900015	IOPAMIRON 300 100 ML	FRASCO	R\$ 233.85
90900016	IOPAMIRON 300 50 ML	FRASCO	R\$ 125.95
90900017	IOPAMIRON 370 500 ML	FRASCO	R\$ 1,469.08
90900018	IOPAMIRON 370 100 ML	FRASCO	R\$ 290.05
90900019	IOPAMIRON 370 50 ML	FRASCO	R\$ 152.78

CONTRASTES MEDICINA NUCLEAR E IMAGEM MOLECULAR

CBHPM	DESCRIÇÃO	VALOR
4.07.01.01-8	ANGIOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	R\$ 208.55
4.07.01.02-6	CINTILOGRAFIA COM HEMÁCIAS MARCADAS	R\$ 205.55
4.07.01.03-4	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM DUPLO ISÓTOPO	R\$ 1,124.59
4.07.01.04-2	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO	R\$ 1,653.64
4.07.01.05-0	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO- NECROSE(INFARTO AGUDO)	R\$ 208.55
4.07.01.06-9	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO	R\$ 368.16
4.07.01.14-0	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FÍSICO	R\$ 368.16
4.07.01.13.1	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 368.16
4.07.01.07.7	CINTILOGRAFIA SINC. DAS CÂMARAS CARDÍACAS- ESFORÇO	R\$ 208.55

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO M

4.07.01.08-5	CINTILOGRAFIA SINC. DAS CÂMARAS CARDÍACAS- REPOUSO	RS 208.55
4.07.01.09-3	FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	RS 208.55
4.07.01.10-7	QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	RS 208.55
4.07.01.11-5	QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" PERIFÉRICO	RS 208.55
4.07.01.12-3	VENOGRAFIA RADIOISOTÓPICA	RS 208.55
4.07.02.01-4	CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	RS 61.39
4.07.02.02-2	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO	RS 208.55
4.07.02.03-0	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	RS 208.55
4.07.02.04-9	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA	RS 208.55
4.07.02.05-7	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA NÃO ATIVA	RS 208.55
4.07.02.06-5	CINTILOGRAFIA PARA DETERM. DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	RS 208.55
4.07.02.07-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	RS 208.55
4.07.02.08-1	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI -SÓLIDOS)	RS 208.55
4.07.02.09-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	RS 60.47
4.07.02.10-3	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	RS 208.55
4.07.02.11-1	FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO (QUALITATIVO E QUANTITATIVO)	RS 208.55
	ABSORÇÃO DE GORDURAS	RS 12.55
	PERDAS PROTEICAS	RS 58.20
4.07.03.01-0	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO COM IODO 123	RS 125.13
4.07.03.02-9	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO COM IODO 131	RS 41.18
4.07.03.03-7	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO COM TECNÉCIO 99M TC	RS 58.45
4.07.03.04-5	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREOIDES	RS 736.34
4.07.03.05-3	CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASE (PCI) – IODO 131	RS 286.14
4.07.03.05-3	CINTILOGRAFIA DO CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASE (PCI) – IODO 123	RS 1,252.84
4.07.03.06-1	TESTE DE ESTÍMULO DA TIREOIDE COM TSH RECOMBINANTE (1)	RS 41.48
4.07.03.07-0	TESTE DE SUPRESSÃO DA TIREOIDE COM T3	RS 41.48
4.07.03.08-8	TESTE DO PERCLORATO	RS 41.48
4.07.04.01-7	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA	RS 208.55
4.07.04.02-5	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO	RS 208.55
4.07.04.03-3	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUALITATIVA OU QUANTITATIVA)	RS 208.55
4.07.04.04-1	CINTILOGRAFIA TESTICULAR ESCROTAL	RS 148.67
4.07.04.05-0	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	RS 208.55
4.07.04.0-8	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	RS 208.55
4.07.04.07-6	DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR	RS 37.10
4.07.04.08-4	DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL	RS 35.05
4.07.05.01-3	CINTILOGRAFIA DO S.R.E (MEDULA ÓSSEA)	RS 208.55
4.07.05.02-1	DETERMINAÇÃO DO SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO	RS 208.55
4.07.05.03-0	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DAS HEMÁCIAS	RS 112.30
4.07.05.04-8	DETERMINAÇÃO DO VOLUME ERITROCITÁRIO	RS 112.30
4.07.05.05-6	DETERMINAÇÃO DO VOLUME PLASMÁTICO	RS 112.30
4.07.05.06-4	TESTE DE ABSORÇÃO DE VITAMINAS B-12 COM COBALTO 57 (SCHILING)	RS 860.93
	DETERMINAÇÃO DA VOLEMIA	RS 112.20
4.07.06.01-0	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	RS 208.55
4.07.06.02-8	FLUXO SANGUÍNEO ÓSSEO	RS 208.55
	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES	RS 208.55
4.07.07.01-6	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	RS 208.55
4.07.07.02-4	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM FDG – FLÚOR 18	RS 1,654.64
4.07.07.09-1	CINTILOGRAFIA DE PERF. CEREBRAL P/ AVALIAÇÃO DOS TRANSP. DE DOPAMINA	RS 2,943.12
4.07.07.03-2	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL	RS 1,432.00
4.07.07.04-0	CISTERNOCINTILOGRAFIA	RS 208.55
4.07.07.05-9	CISTERNOCINTILOGRAFIA PARA STUDO DE FISTULAS LIQUÓRICAS	RS 208.55
4.07.07.06-7	FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	RS 208.55
4.07.07.07-5	MIELOCINTILOGRAFIA	RS 208.55
4.07.07.08-3	VENTRICULOCINTILOGRAFIA	RS 208.55

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO M

4.07.08.01-2	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	R\$ 5,642.06
4.07.08.02-0	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67	R\$ 718.59
4.07.08.03-9	CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS	R\$ 1,750.25
4.07.08.04-7	CINTILOGRAFIA COM MIBG E IODO 131	R\$ 654.97
4.07.08.04-7	CINTILOGRAFIA COM MIBG E IODO 123	R\$ 1,253.23
4.07.08.05-5	CINTILOGRAFIA DE CORPO TOTAL COM FDG – FLÚOR 18	R\$ 1,653.64
4.07.08.06-3	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 730.18
4.07.08.07-1	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 208.55
4.07.08.10-1	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 208.55
4.07.08.11-0	QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GÁLIO 67	R\$ 584.84
4.07.08.12-8	PET DEDICADO ONCOLÓGICO FDG – FLÚOR 18	R\$ 1,653.69
4.07.08.12-8	PET DEDICADO ONCOLÓGICO COM USO DE ANÁLOGO DA SOMATOSTATINA	R\$ 3,715.42
4.07.09.01-9	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	R\$ 208.55
4.07.09.02-7	CINTILOGRAFIA PULMONAR - INALAÇÃO	R\$ 208.55
4.07.09.03-5	CINTILOGRAFIA PULMONAR - PERFUSÃO	R\$ 309.52
4.07.10.02-5	TRATAMENTO COM MIBG	R\$ 4,628.07
4.07.10.03-3	TRATAMENTO DE POLICEMIA VERA	R\$ 208.45
4.07.10.04-1	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ATÉ 150MCI)	R\$ 1,924.78
4.07.10.04-1	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ATÉ 200MCI)	R\$ 2,232.43
4.07.10.04-1	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ATÉ 250MCI)	R\$ 2,978.59
4.07.10.04-1	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ATÉ 300MCI)	R\$ 3,412.00
4.07.10.04-1	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ATÉ 350MCI)	R\$ 3,844.65
4.07.10.04-1	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREOIDE (ATÉ 400MCI)	R\$ 4,277.31
4.07.10.05-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BOCIO NODULAR TÓXICO - GRAVES	R\$ 487.10
4.07.10.06-8	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BOCIO NODULAR TÓXICO – PLUMMER	R\$ 715.52
4.07.10.07-6	TRATAMENTO DE METASTASES ÓSSEAS – ESTRÔNCIO 90	R\$ 5,507.35
4.07.10.08-4	TRATAMENTO DE METASTASES ÓSSEAS – SAMÁRIO 153	R\$ 1,765.88
4.07.10.09-2	TRATAMENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINO - LUTÉCIO	R\$ 10,372.44
4.07.11.01-3	DACRIOCINTILOGRAFIA	R\$ 31.52
4.07.11.02-1	IMUNOCINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAIS)	R\$ 2,921.93

ANEXO N - TABELA DE DIETAS E SUPLEMENTOS			
DIETA ENTERAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
91101956	DIETA ESPECIAL PARA PACIENTE EM PROCESSO CICATRICAL COM 1,0 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.18
91101832	DIETA HIPERCALORICA COM 1,2 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.15
91101840	DIETA OLIGOMERICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.25
91101808	DIETA PADRAO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.12
91101816	DIETA PADRAO COM FIBRAS COM 1,0 A 1,22 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.13
91101824	DIETA PARA DIABETICO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.16
91101867	DIETA PARA INSUFICIENCIA HEPATICA COM 1,25 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.30
91101883	DIETA PARA INSUFICIENCIA RENAL, COM OU SEM DIALISE 1,3 A 2,0 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.22
91101875	DIETA PARA PNEUMOPATAS COM 1,3 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.24
91101948	DIETA PEDIATRICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.21
91101949	DIETA PEDIATRICA HIPERPROTEICA ACIMA DE 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0.22
91101950	FÓRMULA LACTEA PEDIÁTRICA SEM LACTOSE	Mililitro	R\$ 0.15
91101951	FÓRMULA LACTEA PEDIÁTRICA	Mililitro	R\$ 0.05
91101952	MÓDULO DE FIBRAS	Gramas	R\$ 0.30
91101953	GLUTAMINA	Gramas	R\$ 1.20
91101954	MALTODEXTRINA	Gramas	R\$ 0.10
91101955	MODULO DE PROTEINAS	Gramas	R\$ 0.35
91101956	LÍPIDES	Mililitro	R\$ 0.20
91101957	ESPESANTE	Gramas	R\$ 0.40
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO PADRÃO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
91101958	Até 500 ml	vol/bolsa	R\$ 298.00
91101959	De 500,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 375.00
91101960	De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 466.00
91101961	De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 594.00
91101962	De 2000,1 a 2500 ml	vol/bolsa	R\$ 785.00
91101963	De 2500,1 a 3000 ml	vol/bolsa	R\$ 1,021.00
NUTRIÇÃO PARENTERAL NEONATAL/ PEDIÁTRICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
91101964	De 0 a 100 ml	vol/bolsa	R\$ 342.00
91101965	De 100,1 a 200 ml	vol/bolsa	R\$ 391.00
91101966	De 200,1 a 300 ml	vol/bolsa	R\$ 425.00
91101967	De 300,1 a 400 ml	vol/bolsa	R\$ 456.00
91101968	De 400,1 a 500 ml	vol/bolsa	R\$ 470.00
91101969	De 500,1 a 700 ml	vol/bolsa	R\$ 501.00
91101970	De 700,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 542.00
91101971	De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 623.00
91101972	De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 717.00
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO HEPATOPATIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
91101973	Até 500 ml	vol/bolsa	R\$ 300.00
91101974	De 500,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 375.00
91101975	De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 473.00
91101976	De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 615.00
91101977	De 2000,1 a 2500 ml	vol/bolsa	R\$ 799.00
91101978	De 2500,1 a 3000 ml	vol/bolsa	R\$ 1,039.00
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO NEFROPATIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
91101979	Até 500 ml	vol/bolsa	R\$ 266.00
91101980	De 500,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 332.00
91101981	De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 395.00
91101982	De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 493.00
91101983	De 2000,1 a 2500 ml	vol/bolsa	R\$ 642.00
91101984	De 2500,1 a 3000 ml	vol/bolsa	R\$ 835.00
ADIÇÃO DE NUTRIENTES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO N

91101985	L. ALANIL-GLUTAMINA	Mililitro	R\$ 7.58
91101986	LIPÍDEOS	Mililitro	R\$ 2.49

ANEXO O – TABELA DE PACOTES

Para os procedimentos abaixo não estão incluídos honorários médicos, hemotransfusões, anatomia patológica, salvo os que contiverem orientações específicas.

1. PACOTES DE CIRURGIA VASCULAR

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	ACOMODAÇÃO	VALOR (R\$)
1	Varizes-Tratamento cirúrgico (um membro) Hospital Dia	01 (um) diária	R\$ 1.011,25
2	Varizes-Tratamento cirúrgico (dois membros) Hospital Dia		R\$ 1.026,11
3	Varizes-Tratamento cirúrgico (um membro) Enfermaria		R\$ 1.011,25
4	Varizes-Tratamento cirúrgico (um membro) Apartamento		R\$ 1.201,20
5	Varizes-Tratamento cirúrgico (dois membros) Enfermaria		R\$ 1.026,11
6	Varizes-Tratamento cirúrgico (dois membros) Apartamento		R\$ 1.216,06

2. PACOTES DE CIRURGIA GERAL

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	ACOMODAÇÃO	VALOR (R\$)
1	Obesidade Mórbida Apartamento	04 (quatro) diárias em Apto	R\$ 7.661,37
2	Obesidade Mórbida Enfermaria	04 (quatro) diárias em Enfermaria	R\$ 7.006,20
3	Hemorroidectomia Apartamento	01 (um) diária em Apartamento	R\$ 926,37
4	Hemorroidectomia Enfermaria	01 (um) diária em Enfermaria	R\$ 737,49
5	Hemorroidectomia Hospital Dia	01 (um) diária em Hospital Dia	R\$ 726,59
6	Apendicectomia (convencional) Enfermaria	02 (duas) diárias em Enfermaria	R\$ 1.111,00
7	Apendicectomia (convencional) Apartamento	02 (duas) diárias em Apartamento	R\$ 1.677,65
8	Apendicectomia (por vídeo) Enfermaria	02 (duas) diárias em Enfermaria	R\$ 1.781,64
9	Apendicectomia (por vídeo) Apartamento	02 (duas) diárias em Apartamento	R\$ 2.098,57
10	Colecistectomia com colangiografia (por vídeo) Enfermaria	01 (um) diária em Enfermaria	R\$ 1.706,30
11	Colecistectomia com colangiografia (por vídeo) Apartamento	01 (um) diária em Apartamento	R\$ 1.868,22
12	Colecistectomia sem colangiografia (por vídeo) Enfermaria	01 (um) diária em Enfermaria	R\$ 1.566,23
13	Colecistectomia sem colangiografia (por vídeo) Apartamento	01 (um) diária em Apartamento	R\$ 1.756,17

3. PACOTES DE GINECOLOGIA

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	ACOMODAÇÃO	VALOR (R\$)
1	Histerectomia total Enfermaria	03 (três) diárias em Enfermaria	R\$ 1.687,20
2	Histerectomia total Apartamento	03 (três) diárias em Apartamento	R\$ 2.255,97
3	Histerectomia total com anexectomia Enfermaria	03 (três) diárias em Enfermaria	R\$ 1.888,61
4	Histerectomia total com anexectomia Apartamento	03 (três) diárias em Apartamento	R\$ 2.457,58

4. PACOTES DE CIRURGIA UROLÓGICA:

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	ACOMODAÇÃO	VALOR (R\$)
1	Ressecção endoscópica da próstata enfermaria	01 (um) diária em Enfermaria	R\$ 1.948,24
2	Ressecção endoscópica da próstata apartamento	01 (um) diária em Apartamento	R\$ 2.327,06

5. PACOTES DE OBSTETRÍCIA:

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	PERMANÊNCIA	VALOR (R\$)
1	Parto Normal Enfermaria.	2 (dois) dias	R\$ 2.051,18
2	Parto Normal Apartamento.	2 (dois) dias	R\$ 2.402,48
3	Parto Cesárea Enfermaria.	3 (três) dias	R\$ 2.198,50
4	Parto Cesárea Apartamento.	3 (três) dias	R\$ 2.617,80
5	Curetagem Enfermaria	1 (um) dia	R\$ 1.133,25
6	Curetagem Apartamento	1 (um) dia	R\$ 1.359,90

Para parto gemelar acréscimo de 20% para o segundo nascimento. Incluído medicamento, material. Excluído fototerapia, hemotransusão e HM

6. PACOTE NEONATAL

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Diária Total de Cuidados Intensivos Neonatal e Pediátrico	R\$ 2.336,65

Para a diária neonatal estão incluídos todos os medicamentos, materiais, taxas, hemotransusão, hemodiálise, fototerapia e procedimentos realizados a beira do leito.

7. PACOTES DE NEFROLOGIA

Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Hemodiálise Ambulatorial Crônica por sessão	R\$ 333,20
2	Hemodiálise Ambulatorial Crônica por sessão – Paciente portador de HIV	R\$ 497,21
3	Hemodiálise Intermitente (Agudo-Crônicos por sessão – Pacientes internados)	R\$ 901,96
4	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Treinamento – 10 dias	R\$ 1.815,60
5	CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) Manutenção – mensal	R\$ 4.650,09
6	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Treinamento – 10 Dias	R\$ 2.022,05

Para os procedimentos abaixo não estão incluídos honorários médicos, hemotransfusões, anatomia patológica, salvos os que contiverem orientações específicas.		
7	DPA (Diálise Peritoneal Automática) Manutenção – mensal	R\$ 5.268,51
8	Hemodiafiltração Contínua a cada 12 horas	R\$ 4.955,23
9	Plasmaferese	R\$ 5.532,54

Para os procedimentos abaixo não estão incluídos honorários médicos, hemotransfusões, anatomia patológica, salvos os que contiverem orientações específicas.

8. PACOTES DE OFTALMOLOGIA:		
Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Facetomia com implante de LIO	R\$ 3.047,41
2	Facetomia com implante de LIO + Trabeculectomia	R\$ 3.229,20
3	Facetomia + LIO + Vitrectomia Anterior	R\$ 3.553,91
4	Excimer Laser (qualquer técnica) por olho.	R\$ 1.145,40
5	Exérese de tumor de pálpebra	R\$ 759,45
6	Pterígio com recobimento conjuntival.	R\$ 840,66
7	Pterígio sob anestesia tópica/local	R\$ 789,21
8	Pterígio sob bloqueio peribulbar	R\$ 1.391,42
9	Ptose palpebral Bilateral.	R\$ 1.008,80
10	Antiglaucomatosa (Trabeculectomia)	R\$ 1.932,03
12	Ranibizumabe aplicação por olho	R\$ 3.456,31
13	Retinopexia com intropexão Escleral	R\$ 1.836,59
14	Vitrectomia VIA PARS PLANA + Retinopexia	R\$ 4.615,83
15	Vitrectomia VIA PARS PLANA	R\$ 4.817,43

9. PACOTES DE VIDEOENDOSCOPIA E VIDEOCOLONOSCOPIA		
Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Endoscopia digestiva com ou sem biópsia	R\$ 211,17
2	Endoscopia digestiva com ou sem biópsia e polipectomia	R\$ 410,66
3	Endoscopia digestiva com ou sem biópsia e hemostasia	R\$ 608,03
4	Colonoscopia com ou sem biópsia	R\$ 355,48
5	Colonoscopia com ou sem biópsia e polipectomia	R\$ 565,58
6	Colonoscopia com ou sem biópsia e hemostasia	R\$ 767,20
7	Retossigmoidoscopia Flexível	R\$ 171,90
8	Ligadura elástica de varizes	R\$ 1.130,11

10. PACOTES DE PSIAQUIATRIA		
Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Pacote para 30 dias de internação incluindo medicação	R\$ 3.669,63

11. SADT		
Nr Ord	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Tc para PETSCAN oncológico - 41001222	R\$ 3.400,00
2	Angiotomografia coronariana - 41001230	R\$ 1.300,00

ANEXO P - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	
TAXAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR	
DESCRIÇÃO	VALOR
Internação Domiciliar sem plantão de enfermagem	Considerar Gerenciamento de Casos Crônicos
Visita pontual de enfermagem para realizar procedimentos específicos	R\$ 25,30 por dia.
Internação Domiciliar com até 6 horas de enfermagem (Baixa Complexidade)	R\$ 176,00 por dia.
Internação Domiciliar com até 12 horas de enfermagem (Média Complexidade)	R\$ 176,00 por dia.
Internação Domiciliar com até 24 horas de enfermagem (Alta Complexidade)	R\$ 330,00 por dia.
OBS.: Honorários de Profissionais de Saúde NÃO inclusos	
Gerenciamento de Caso Básico (GCB)	R\$ 300,00 / mês.
Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI)	R\$ 400,00 / mês.
Gerenciamento de Caso Avançado (GCA)	R\$ 500,00 / mês.
OBS.: Honorários de Profissionais de Saúde inclusos	

HONORÁRIOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENÇÃO DOMICILIAR	
DESCRIÇÃO	VALOR
Médico	R\$ 120,00 (por visita)
Enfermeiro	R\$ 60,00 (por sessão)
Técnico de Enfermagem	R\$ 40,00 (por visita)
Fisioterapia (motora / respiratória)	R\$ 55,00 (por sessão)
Terapeuta ocupacional:	R\$ 55,00 (por sessão)
Fonoaudiologia	R\$ 55,00 (por sessão)
Psicologia	R\$ 55,00 (por sessão)
Nutricionista	R\$ 55,00 (por sessão)
Assistente Social	R\$ 55,00 (por sessão)

GASES E VENTILADOR	
DESCRIÇÃO (Locação Mensal)	VALOR
Aspirador	R\$55.00
Aspirador de Oxigênio	R\$80.00
Base aquecida para CPAP	R\$154.00
BIPAP com base aquecida	R\$1.417.00
Cilindro O ₂ – 01 m ³	R\$43.00
Cilindro O ₂ – 10 m ³	R\$135.00
Cilindro O ₂ – 4 m ³	R\$92.00
Cilindro O ₂ – 8 m ³	R\$123.00
Concentrador de O ₂	R\$337.80
CPAP com base aquecida	R\$444.53
Macro/Nebulizador	R\$114.00
No break	R\$154.00
Oxímetro de Pulso	R\$153.00
Recarga Cilindro O ₂ – 01 m ³ (por recarga)	R\$16.50
Recarga Cilindro O ₂ – 10 m ³ (por recarga)	R\$132.00
Recarga Cilindro O ₂ – 4 m ³ (por recarga)	R\$71.50
Recarga Cilindro O ₂ – 8 m ³ (por recarga)	R\$115.50
Suporte de Cilindro de O ₂	R\$30.00
Suporte de Soro	R\$18.00
Ventilador de volume LTV 1000	R\$3.943.00

REMOÇÃO	
Remoção Simples (ida)	R\$192.00
Remoção Simples (ida e volta)	R\$349.00
Remoção Simples fora do perímetro urbano	R\$ 7,39 Km/rodado
Remoção em UTI (ida)	R\$488.00
Remoção em UTI (ida e volta)	R\$848.00
Remoção em UTI fora do perímetro urbano	10,39 Km/ rodado
Remoção em UTI pediátrico dentro perímetro urbano Ida	R\$ 834.00
Remoção em UTI pediátrico dentro perímetro urbano Ida e volta	R\$1,194.00
Hora Parada	R\$70.00

DISPOSIÇÕES GERAIS:

A aquisição de medicações de caráter ambulatorial (uso profilático, crônico e/ou contínuo) é de responsabilidade do beneficiário e/ou seu representante legal, assim como, dieta enteral industrializada e /ou suplementos nutricionais.

Não será objeto de cobertura da assistência domiciliar os gastos referentes a materiais de uso pessoal e higiene ou limpeza doméstica, mesmo que para atendimento do beneficiário (fraldas, sabão líquido, toalha de papel, hidratantes, antissépticos orais, produtos manipulados e pomadas preventivas de assadura, equipamento de proteção individual, etc). A aquisição de tais materiais é de responsabilidade exclusiva do beneficiário e/ou seu representante legal.

O beneficiário e/ou seu representante legal deve providenciar a aquisição de medicações profiláticas, de uso contínuo e/ou uso crônico (antihipertensivos, hipoglicemiantes, diuréticos, ansiolíticos, antidepressivos, entre outros), pomadas preventivas e hidratantes, fraldas descartáveis necessárias ao paciente, em quaisquer de suas modalidades de atenção, bem como dieta enteral industrializada e/ou suplementos nutricionais. Esses materiais não serão reembolsados pelo FUNSA.

Os valores não previstos neste anexo serão cotemplados pelas tabelas publicadas neste Edital de Credenciamento.

ANEXO Q – TABELA PARA ESPECIALIDADES NÃO-MÉDICAS		
HONORÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL		
Código	Descrição	Valor
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	R\$ 40.40
50000063	Consulta individual domiciliar, em terapia ocupacional	R\$ 48.48
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	R\$ 35.35
50000098	Sessão individual domiciliar, em terapia ocupacional	R\$ 50.50
50000101	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	R\$ 30.30
50000136	Sessão de terapia ocupacional para treinamento orteses, próteses e adaptações	R\$ 47.47
OBS: 12 SESSÕES/CONSULTAS POR ANO		

HONORÁRIOS DE FISIOTERAPIA		
Código	Descrição	Valor
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	R\$ 46.43
50001060	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 35.02
50000160	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo esquelético	R\$ 30.35
50000730	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema respiratório	R\$ 23.35
50000756	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 23.35
50000764	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial em grupo aos pacientes com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 23.35
50000195	Disfunção tegumentar atingindo até 1/3 ou mais de área corporal. Ambulatorial.	R\$ 29.34
50000209	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	R\$ 35.02
50000217	Paciente em pré/pós operatório requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica.	R\$ 35.02
50000772	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial por alterações endócrino-metabólicas	R\$ 35.02
50000233	Disfunção do sistema genital reprodutor ou excretor (urinário/proctológico) Ambulatorial.	R\$ 74.70
50000241	Consulta domiciliar em fisioterapia	R\$ 40.47
50000250	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico.	R\$ 47.05
50000268	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (músculo esquelético)	R\$ 39.22
50000276	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório.	R\$ 39.22
50000284	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular.	R\$ 39.22
50000292	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema decorrentes de queimaduras.	R\$ 39.22
50000306	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular.	R\$ 39.22
50000314	Atendimento fisioterapêutico domiciliar no pré e pós hospitalar e em recuperação de tecidos	R\$ 39.22

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
Edital de Credenciamento nº 01/2020
ANEXO Q

50000322	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema endócrino metabólico.	R\$ 39.22
50000330	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor.	R\$ 89.66
50001043	Sessão para assistência fisioterapêutica Hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central ou periférico	R\$ 35.02
50000365	Sessão para assistência fisioterapêutica Hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo esquelético	R\$ 35.02
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência	R\$ 35.02
50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória	R\$ 35.02
50000381	Disfunção do sistema cardiovascular em atendimento hospitalar e unidade de internação.	R\$ 35.02
50000390	Disfunção do sistema tegumentar atingindo até 1/3 ou mais de área corporal em unidades de internação.	R\$ 25.68
50000403	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento associada ou não a ulcerações. Unidade de internação.	R\$ 35.02
50000411	Paciente em pré /pós operatório requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica em pacientes internados	R\$ 35.02
50000420	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar por alterações endócrino-metabólicas	R\$ 35.02
50000454	Disfunção do sistema genital reprodutor ou excretor (urinário/proctológico). Hospitalar.	R\$ 74.70
50000349	Consulta hospitalar	R\$ 35.74
50000160	Disfunção locomotora , paciente independente ou dependência parcial.	R\$ 29.60
50000179	Disfunção do sistema respiratório clinica e/ou cirúrgica atendido em programa de recuperação funcional cardiopulmonar em grupo.	R\$ 38.12
50000179	Disfunção do sistema respiratório clinica e/ou cirúrgica atendido em programa de recuperação funcional cardiopulmonar de forma individualizada	R\$ 35.74
50000209	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento associada ou não a ulcerações. Ambulatorial.	R\$ 25.73
50000837	Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)	R\$ 27.40
50000845	Fisioterapia aquática em grupo (Hidroterapia)	R\$ 27.40
50000446	Reeducação postural global (RPG)	R\$ 50.50

OBS: Para as contas hospitalares utilizar também esta tabela do Edital.

HONORÁRIOS PSICOLOGIA		
Código	Descrição	Valor
50000462	Consulta em psicologia	R\$ 48.48
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	R\$ 35.35

OBS: 18 sessões por ano; Pacientes internados em regime de hospital dia psiquiátrico, o número de sessões será definido conforme necessidade avaliada pelo médico assistente.

HONORÁRIOS NUTRICIONISTA		
Código	Descrição	Valor
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	R\$ 48.48
50000578	Consulta domiciliar por nutricionista	R\$ 53.42

OBS: 12 sessões por ano; 18 sessões por ano, com diagnóstico de Diabets Mellitus no primeiro ano diagnóstico

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO Q

HONORÁRIOS FONOAUDIOLOGIA		
Código	Descrição	Valor
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia	R\$ 48.48
50000508	Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia	R\$ 48.48
50000594	Consulta individual domiciliar de fonoaudiologia	R\$ 50.50
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	R\$ 38.38
50000624	Sessão individual domiciliar de fonoaudiologia	R\$ 60.60
50000632	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	R\$ 43.43
00000001	Análise funcional em Videofluoscopia	R\$ 51.32
00000002	Análise funcional em Nasofaringoscopia ou Videonasolaringoestroboscopia	R\$ 33.33
00000003	Audiometria ocupacional (independente do número de exames)	R\$ 17.17
00000004	Audiometria comportamental	R\$ 32.74
00000005	Audiometria condicionada	R\$ 50.50
00000006	Audiometria clínica	R\$ 37.37
00000007	Audiometria de tronco cerebral - BERA	R\$ 111.10
00000008	Audiometria em campo livre	R\$ 37.14
00000009	Avaliação Processamento Auditivo	R\$ 101.00
00000010	Emissão otoacústica	R\$ 50.50
00000011	Exames de fala, linguagem, motricidade orofacial e voz com equipamentos	R\$ 50.50
00000012	Ganho de inserção	R\$ 53.53
00000013	Imitanciometria	R\$ 30.30
00000014	Indicação / adaptação de AASI (por sessão)	R\$ 40.40
00000015	Teste vestibular com Vectoeletronistagmografia	R\$ 70.70
00000016	Teste vestibular sem Vectoeletronistagmografia	R\$ 50.50
OBS: 24 sessões por ano; Acima de 24 sessões por ano, considerar item 104 do Rol de procedimentos e eventos em saúde de 2016		

ANEXO R – TABELA PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
AVALIAÇÃO		
Código	Descrição	Valor
81000014	Condicionamento em Odontologia	80,00
81000065	Consulta odontológica inicial	80,00
85100242	Adequação de Meio	60,00
RADIOLOGIA - IMAGINOLOGIA		
Código	Descrição	Valor
81000278	Fotografia (por foto)	10,00
81000294	Levantamento Radiográfico	110,00
81000308	Par de Modelo	60,00
81000340	Radiografia da ATM	90,00
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	60,00
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	10,00
81000383	Radiografia oclusal	30,00
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila	60,00
81000421	Radiografia periapical	10,00
81000430	Radiografia póstero-anterior	60,00
81000472	Telerradiografia	40,00
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	70,00
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam	180,00
81000529	Tomografia convencional - linear ou multi-direcional	80,00
PERIODONTIA		
Código	Descrição	Valor
82000034	Alveoloplastia	112,00
82000212	Aumento de coroa clínica	160,00
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	150,00
82000557	Cunha proximal	120,00
82000662	Enxerto gengival livre - por elemento	180,00
82000689	Enxerto pediculado - por elemento	130,00
82000921	Gengivectomia (por segmento)	130,00
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular (por arcada)	160,00
85300047	Raspagem supra-gengival (por arcada)	120,00
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	90,00
CIRURGIA		
Código	Descrição	Valor
82000239	Biópsia de boca	114,00
82000247	Biópsia de glândula salivar	114,00
82000255	Biópsia de lábio	114,00
82000263	Biópsia de língua	114,00
82000271	Biópsia de mandíbula	114,00
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	180,00
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	150,00

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO R

82000794	Exérese ou excisão de Mucocela	150,00
82000808	Exérese ou excisão de Rânula	400,00
82000816	Exodontia a retalho	106,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	80,00
82000859	Exodontia de raiz residual	80,00
82000875	Exodontia simples de permanente	80,00
82000883	Frenulectomia labial	120,00
82000891	Frenulectomia lingual	120,00
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandib	160,00
82001251	Reimplante dentário com contenção	200,00
82001286	Remoção de dentes inclusos /impactados	300,00
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos /impactados	200,00
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo	70,00
82001650	Tratamento de alveolite	60,00
82001707	Ulectomia	70,00
82001715	Ulotomia	70,00

ODONTOPEDIATRIA

Código	Descrição	Valor
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	130,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	50,00
83000097	Mantenedor de espaço tipo alça e banda	199,00
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	90,00
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	150,00
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissura (por elemento)	40,00
84000090	Aplicação tópica de flúor	40,00

DENTÍSTICA

Código	Descrição	Valor
84000198	Profilaxia: polimento coronário	60,00
85100048	Colagem de fragmentos dentários	50,00
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	60,00
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	70,00
85100110	Restauração de amálgama - 3 Faces	80,00
85100153	Restauração em Ionomero de Vidro	60,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	70,00
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	70,00
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	80,00
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	100,00
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	120,00

ENDODONTIA

Código	Descrição	Valor
85200034	Pulpectomia	50,00
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	30,00
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	260,00
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	360,00
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	220,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	140,00
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	250,00
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	320,00
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	200,00

Esquadrão de Saúde de Barbacena - FUNSA
 Edital de Credenciamento nº 01/2020
 ANEXO R

PRÓTESE		
Código	Descrição	Valor
84000015	Protetor Bucal	100,00
85400033	Conserto em Protese	150,00
85400038	Coroa metalocerâmica sobre implante	470,00
85400084	Coroa Provisória	150,00
85400106	Coroa total em cerâmica pura	500,00
85400114	Coroa Total em ceromero	280,00
85400149	Coroa Total Metálica	340,00
85400157	Coroa Total Metalocerâmica	450,00
85400181	Faceta em cerâmica pura	450,00
85400220	Núcleo Metálico Fundido (direto ou indireto)	204,00
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	350,00
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	350,00
85400335	Protese Parcial Fixa em Metaloceramica (por elemento)	450,00
85400378	Prótese Parcial Removível com encaixes Superior / Inferior	750,00
85400386	Prótese Parcial Removível à grampo Superior / Inferior	650,00
85400394	Prótese Parcial Removível Provisória Superior / Inferior	318,00
85400408	Prótese Total Superior / Inferior	650,00
85400416	Prótese Total imediata Superior / Inferior	500,00
85400424	Prótese Total caracterizada Superior / Inferior	700,00
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	80,00
85400521	Inlay/onlay em cerâmica pura	430,00
85400530	Inlay/onlay em ceromero	230,00
85400556	Restauração Metálica Fundida	330,00

ORTODONTIA		
Código	Descrição	Valor
86000047	Aparelho de Thurow	166,00
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de esche	200,00
86000144	Arco lingual	100,00
86000152	Barra transpalatina fixa	177,00
86000160	Barra transpalatina removível	154,00
86000179	Bionator de Balters	302,00
86000195	Botão de Nance fixo	177,00
86000225	Dijuntor palatino - Hyrax	338,00
86000233	Dijuntor palatino - Mcnamara	210,00
86000250	Distalizador de Hilgers	264,00
86000276	Distalizador pêndulo/pendex	210,00
86000284	Distalizador tipo Jones jig	268,00
86000314	Grade palatina fixa	175,00
86000322	Grade palatina removível	152,00
86000330	Herbst encapsulado	199,00
86000403	Modelador elástico de bimler	302,00
86000411	Monobloco (bionator)	302,00
86000438	Pistas diretas de planas	302,00
86000462	Placa Hawley	115,00
86000470	Placa Hawley com torno expansor	152,00
86000519	Placa dupla de sanders	302,00
86000535	Placa labio-ativa (lip bumper)	238,00
86000551	Plano inclinado	200,00
86000560	Quadrihélice	243,00
86000578	Regulador de função frankel	340,00

ANEXO S



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e de reabilitação abrangidas pelo Edital de Credenciamento

A prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar e de Reabilitação abarcará as seguintes áreas:

1. Hospital Geral, com as seguintes especificações mínimas:

1.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

1.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anesthesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (cpre), fisioterapia; fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imaginologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litolitripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

1.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

- 1.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da pessoa jurídica a ser contratada;
 - 1.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência;
 - 1.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia;
 - 1.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.
 - 1.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.5. Centro de Terapia Intensiva com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.
 - 1.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;
 - 1.7. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.8. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 1.9. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.
2. Hospital Geral com Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:

2.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

2.1.1. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (cpre), fisioterapia; fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imagiologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litolitripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

2.1.2. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

2.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da pessoa jurídica a ser contratada;

2.3. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;

2.3.1. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia e ortopedia;

2.3.2. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o contrato decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

2.4. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

2.5. Centro de Terapia Intensiva com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

2.5.1. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica

especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

- 2.6. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;
 - 2.7. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN);
 - 2.8. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 2.9. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 2.10. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 2.11. Centro Obstetrício com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;
 - 2.12. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.
3. Hospital Maternidade, com as seguintes especificações mínimas:
 - 3.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia;
 - 3.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da pessoa jurídica a ser contratada;
 - 3.3. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade

para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.4. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem 2.2.2.5.1, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD; e,

3.5. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

4. Cooperativa(s) de Trabalho Médico em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço.

4.1. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

4.1.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

4.1.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, etc.;

4.1.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa;

4.1.4. A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;

4.1.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

5. Hospital(is) ou Clínica(s) Psiquiátrica(s), atendendo às seguintes especificações mínimas:

5.1. Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em psiquiatria;

5.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

5.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional;

- 5.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade;
- 5.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e
- 5.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.
6. Hospital(is) Infantil(is).
7. Unidade(s) de Terapia Intensiva Neonatal.
8. Unidade(s) de Terapia Intensiva para Adultos.
9. Clínica(s) de Reabilitação nas seguintes áreas:
 - 9.1. Fisioterapia;
 - 9.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;
 - 9.3. Fonoaudiologia;
 - 9.4. Terapia Ocupacional; e,
 - 9.5. Psicologia.
10. Laboratório(s) de Análises Clínicas e/ou de Cito-Patologia.
11. Clínica(s) de Especialidade(s) Médicas, abrangendo os seguintes serviços:
 - 11.1. Diagnósticos Cardiológicos;
 - 11.2. Tratamento Nefrológico;
 - 11.3. Cardiologia Fetal;
 - 11.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;
 - 11.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;
 - 11.6. Diagnósticos Neurológicos;
 - 11.7. Tratamento por Quimioterapia;
 - 11.8. Tratamento por Radioterapia.

12. O credenciamento de pessoas físicas tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vasculare Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva (CPRE), Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Fisioterapia, Terapia Semi-Intensiva Neonatal, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Cirurgião-dentista, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

13. Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar móvel, atendendo às seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria Ministerial nº 2.048, de 05 de novembro de 2008, do Ministério da Saúde:

13.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

13.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

13.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

13.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

13.5. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

13.6. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para esta, na área de abrangência especificada neste Termo;

13.7. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:

13.7.1. Um motorista com curso de socorrista;

13.7.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,

13.7.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS), ou Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

13.8. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

13.8.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

13.8.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.

14. Atenção domiciliar a saúde nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

14.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

14.1.1. Suporte básico: supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

14.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

14.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

14.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

14.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

14.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

14.4. Gerenciamento de casos crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente. Dependendo do caso, o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

14.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

14.4.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo, frequentemente, idosos ou adultos, com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

14.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

14.4.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso à rede de atenção;

14.4.1.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

14.4.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

14.4.1.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 (vinte e quatro) horas.

14.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

14.4.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo, frequentemente, idosos frágeis ou adultos, com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometi-

mentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

14.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

14.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

14.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência, possuem dificuldade de acesso considerável à rede de atenção;

14.4.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

14.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

14.4.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 (vinte e quatro) horas.

14.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

14.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

14.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

14.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

14.4.3.4. Pacientes que, pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

14.4.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

14.4.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

14.4.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

ANEXO T



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Procedimentos sujeitos a parecer da Seção do Fundo de Saúde e/ou Junta de Saúde do ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA e Procedimentos médico-hospitalares não indenizados pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica.

1.1. Os procedimentos sujeitos a parecer da Seção do Fundo de Saúde do ESBQ e/ou Junta de Saúde do ESBQ são os a seguir enumerados:

- 1.1.1.1. Cirurgia de lipoaspiração;
- 1.1.1.2. Cirurgia corretiva nasal;
- 1.1.1.3. Cirurgia corretiva de mama;
- 1.1.1.4. Cirurgias plásticas corretivas em geral;
- 1.1.1.5. Cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não odontológicas;
- 1.1.1.6. Cirurgia corretiva de desvios da visão;
- 1.1.1.7. Cirurgia de transplantes de órgãos;
- 1.1.1.8. Colocação eletiva de próteses não odontológicas;
- 1.1.1.9. Gastroplastia;
- 1.1.1.10. Cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;
- 1.1.1.11. Terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular;
- 1.1.1.12. Tratamento de apneia do sono com aparelho CPAP ("*Continuous Positive Airway Pressure*");
- 1.1.1.13. Outros procedimentos e tratamentos, a critério do Chefe da Seção de Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA);

1.1.1.14. Cirurgia de transplante de córnea e rins (considerando o acompanhamento clínico ambulatorial no período de internação do receptor e do doador e o pós-transplante);

1.1.1.15. Procedimentos não constantes da tabela CBHPM última edição atualizada.

1.2. Os procedimentos médico-hospitalares não indenizados pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica são os a seguir enumerados:

1.2.1.1. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

1.2.1.2. Aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;

1.2.1.3. Tratamento médico cuja eficiência não seja reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

1.2.1.4. Implante hormonal;

1.2.1.5. Teste de DNA;

1.2.1.6. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;

1.2.1.7. Atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos não previstos no Rol de Procedimentos Básicos da Resolução CONSU nº 12, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998, e na Resolução Normativa nº 167, da ANS, de 9 de janeiro de 2008;

1.2.1.8. Atendimentos básicos fisioterápicos e farmacêuticos, bem como psicológicos, não previstos na Resolução CONSU nº 11, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998;

1.2.1.9. Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

1.2.1.10. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive cirurgia plástica estética, órteses e próteses para o mesmo fim;

1.2.1.11. Tratamentos em centros de saúde pela água (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

1.2.1.12. Fornecimento de medicamentos nacionais ou nacionalizados, exceto durante a internação hospitalar do beneficiário;

- 1.2.1.13. Aquisição de artigos por importação;
- 1.2.1.14. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 1.2.1.15. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e à técnica cirúrgica indicados;
- 1.2.1.16. Órtese ou prótese não odontológica acima do valor máximo estabelecido por parte do DGP;
- 1.2.1.17. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 1.2.1.18. Em caso de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 1.2.1.19. Aplicação de vacinas preventivas;
- 1.2.1.20. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 1.2.1.21. Aparelhos ortopédicos;
- 1.2.1.22. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 1.2.1.23. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- 1.2.1.24. Despesas hospitalares extraordinárias, tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos;
- 1.2.1.25. Enfermagem em caráter particular;
- 1.2.1.26. Estadia de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
- 1.2.1.27. Avaliações pedagógicas;
- 1.2.1.28. Orientações vocacionais;
- 1.2.1.29. Psicoterapia com objetivos profissionais;
- 1.2.1.30. Diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém-nascido patológico;
- 1.2.1.31. Colocação de idosos em asilos;
- 1.2.1.32. No que diz respeito à atenção domiciliar:

1.2.1.32.1. Despesas decorrentes da utilização por parte do paciente de medicamentos de tratamento prolongado ou para doenças crônicas, cuja natureza não tenha relação específica com o atendimento de caráter médico-domiciliar.

ANEXO U



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Termo de ciência - Direito de Livre Escolha

1. O presente Termo é lavrado aos _____ dias do mês de _____ de _____, em conformidade com as orientações contidas no item 6.1.6 e seus subitens, da NSCA 160-7, que dispõe sobre o uso da rede complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica, aprovada pela Portaria XXXXX nº XXX, de XX de XXXXXX de 20XX.
2. Informo ao Sr.(Sra.) _____, SARAM _____, responsável pelo paciente _____, que se encontra internado na instituição hospitalar _____, localizada na cidade de _____, que as condições clínicas do(a) paciente permitem a sua remoção para uma Organização de Saúde da Aeronáutica ou de outra Força Singular/HFA, consoante diagnóstico emitido pelo médico responsável.
3. Desse modo, em observância às normas estabelecidas na Legislação em vigor, foi devidamente providenciada a transferência do(a) paciente da supracitada instituição de saúde privada para o _____, que ocorrerá na data de ____ / ____ / ____.
4. Caso o Sr.(Sra.) se recuse a autorizar a presente remoção do paciente, ficará caracterizado que a permanência do paciente no hospital privado, a partir daquela data, será decorrente do exercício da livre escolha do beneficiário/responsável pelo paciente, escolha esta que não se encontra coberta pelas normas que regem a prestação da assistência médico-hospitalar pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica, de modo que o exercício desse direito afastará a responsabilidade do Comando da Aeronáutica pelas despesas com o tratamento, a partir da data acima.
5. Assim, caso haja a recusa mencionada no parágrafo anterior, o militar/pensionista responsável pelo paciente também será responsável pelo pagamento integral, diretamente à instituição de saúde privada, de **TODAS** as despesas médico-hospitalares a partir da data acima, e será imediata e formalmente comunicado à instituição _____ que o (a) _____ (Organização Credenciadora) encontra-se desincumbido(a) da responsabilidade de arcar com as despesas que decorrerem a partir da data que a remoção do(a) paciente deixou de ser realizada única e exclusivamente em razão da vontade expressa pelo responsável.
6. Por fim, informo que eventual recusa em assinar o presente Termo será suprida pela aposição de assinaturas de duas testemunhas, que presenciarão tanto a leitura do mesmo quanto o fato de que todas as informações constantes neste foram adequadamente prestadas ao Sr.(Sra.).

Militar da OC responsável pela comunicação
(assinatura e carimbo)

Responsável/ Beneficiário Titular SARAM _____

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO V



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE BARBACENA

Tabela de Honorários Médicos, SADT, Medicamentos, Filme e Material Radiológico – Preços e condições de pagamento

1. Os serviços serão remunerados com base nos seguintes valores:

- 1.1.** Para CONSULTAS MÉDICAS em consultório, em domicílio e em Pronto Socorro será adotado o valor máximo de R\$120,00.
- 1.2.** Para honorários profissionais (excetuando-se as consultas médicas) e SADT, será adotado, como referencial para codificação e descrição dos procedimentos o previsto na Tabela CBHPM 2016.
 - 1.2.1.** Quando o procedimento do atendimento não constar da tabela CBHPM referenciada, conforme descrito acima, poderá ser adotada a próxima edição, cujo procedimento esteja contemplado.
 - 1.2.2.** A base de cálculo para honorários médicos (classificados nos capítulos 1, 2 e 3 da tabela CBHPM), será a tabela CBHPM, ano 2016, com deflator de 9% e o valor de UCO de R\$ 16,00.
 - 1.2.3.** A base de cálculo para serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT), classificados no capítulo 4 da tabela CBHPM, será a tabela CBHPM ano 2016, com deflator de 24% e o valor de UCO de R\$14,00.
 - 1.2.4.** Para honorários de profissionais de saúde não médicos, serão observados os valores conforme tabela constante do **Anexo “Q”**.
 - 1.2.5.** Para os SADT em que seja necessário o uso de filme radiológico, adotar-se-á para a base de cálculo do valor a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente em 01/01/2020.
- 1.3.** Para as DIÁRIAS, TAXAS HOSPITALARES E GASES MEDICINAIS, serão aplicados os valores de referência constante da tabela do **Anexos “L”** deste Edital.

1.4. Para MEDICAMENTOS, será usado como referência os valores acordados no parâmetro constante da coluna “preço fábrica - PF” da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED/ANVISA.

1.4.1. Afasta-se a presente regra de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

1.4.2. Na hipótese do item anterior será adotada a regra de preço para "medicamentos de preço livre".

1.4.3. Para medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas - medicamentos de preço livre:

1.4.3.1. A CREDENCIADA comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor.

1.4.3.2. A CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

1.4.4. Medicamentos serão pagos por miligramagem utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

1.4.5. Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, mas, em caso de existência de medicações similares ou genéricos no mercado, será pago o valor da medicação genérica, mediante especificação na conta do fabricante.

1.5. Para produtos de ALIMENTAÇÃO ENTERAL, será considerado os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “N”** deste Edital.

1.6. Para MATERIAIS de consumo hospitalar e CONTRASTES, serão utilizados os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “M”** deste Edital.

1.7. Para OPME (órteses, próteses e materiais especiais), serão utilizados os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “M”** deste Edital.

1.7.1. Material Descartável: valores conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores acordados no parâmetro de 80 % da Tabela Brasíndice e/ou SIMPRO atual.

1.7.2. Na solicitação de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) e materiais descartáveis não constantes na tabela própria, a CREDENCIADA deverá apresentar à

CRENCIANTE 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CRENCIADA, que serão submetidos à auditoria prévia.

- 1.7.3.** A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R\$1.000,00 (mil reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação pela CRENCIANTE.
- 1.7.4.** Caso a soma de itens de OPME em um mesmo procedimento seja inferior a R\$1.000,00 (mil reais), não será necessária a pré-regulação do(s) item(s) de OPME pela CRENCIANTE.
- 1.7.5.** Para comprovação do valor do OPME, a Nota Fiscal emitida em nome do paciente pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.
- 1.8.** Para PACOTES DE SERVIÇOS, será considerado os valores de referência constante das tabelas dos **Anexos “O”** deste Edital.
- 1.8.1.** A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços, com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos neste Edital e seus anexos
- 1.8.2.** Caso seja estabelecido um novo pacote, este deverá ser estendido aos demais credenciados.
- 1.9.** Gases medicinais: valores constantes da Lista Referencial de diárias, taxas, materiais, dietas e instruções gerais do FUNSA para contratos de credenciamento – Anexo L, deste Edital.
- 1.10.** Material Radiológico: valores acordados sobre a Tabela do Código Brasileiro de Radiologia.