

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 03/2019

ANEXO B – MODELO DE LISTAGEM DE PROCEDIMENTOS

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, _____/_____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, E-mail:
_____, inscrita com CNPJ _____, neste ato
representada pelo seu (representante/sócio/procurador) _____, portador do
RG _____ e do CPF _____, no uso de suas
atribuições legais, vem apresentar os procedimentos que se propõe a realizar de acordo com a
listagem contida no item 7.1 do edital em epígrafe.

PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS

Código	Descrição Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DO COLO DO UTERO	178,01	356,02
04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DO COLO	449,20	898,40
04.09.06.003-8	CONIZAÇÃO	443,66	887,32
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	137,38	274,76
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	460,08	920,16
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	546,04	1.092,08
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	634,03	1.268,06
04.09.06.016-0	HISTERORRAFIA	434,69	869,38
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	528,94	1.057,88

04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA/ OOFOROPLASTIA	509,86	1.019,72
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI/ BILATERAL	465,59	931,18
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	372,54	745,08
04.09.07.015-7	EXERESE GLANDULA BARTHOLIN/SKENE	224,68	449,36
04.09.07.020-3	OPERAÇÃO DE BURCH	457,67	915,34
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	372,89	745,78

**PROCEDIMENTOS CIRURGIA GERAL E
GASTROENTEROLOGIA**

Código	Descrição Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.04.01.00-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	64,80
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULAÇÃO LESÃO CUTÂNEA	11,85	23,70
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	23,16	46,32
04.01.01.007-4	EXERESE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	12,96	24,92
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE LESÕES CUTANEAS	11,84	23,68
04.01.01.010-4	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	11,84	23,68
04.01.01.011-2	RETIRADA CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	11,84	23,68
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE(HEMAGIOMA, NEVUS OU TUMOR)		

		356,81	713,62
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	356,81	712,62
04.01.02.007-0	EXERESE CISTO DERMOIDE	143,72	287,44
04.01.02.008-8	EXERESE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	287,44
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	158,11	316,22
04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORREÇÃO PLASTICA)	302,08	604,16
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	343,62	687,24
04.07.01.008-4	ESOFAGOPLASTIA/ GASTROPLASTIA	794,88	1.589,76
04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA	787,85	1.575,70
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL C/OU S/ VAGOTOMIA	902,19	1.804,38
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL	701,15	1.402,30
04.07.01.014-9	GASTROENTEROANASTOMOSE	902,18	1.804,36
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	687,76	1.375,52
04.07.01.020-3	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA	550,58	1.101,16
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	687,76	1.375,52
04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	520,56	1.041,12
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA	902,19	1.804,38
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	2.270,21	4.540,42
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	766,06	1.532,12
04.07.01.033-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECÇÃO/CONSERVADOR	1.846,37	3692,74
04.07.01.034-3	VAGOTOMIA COM OPERAÇÃO DE DRENAGEM	709,69	1.419,38

04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA/GASTRICA PROXIMAL	778,46	1.556,92
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	1.173,77	2.347,54
04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	159,15	318,30
04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORETAL	170,47	240,94
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO FISSURA ANAL	493,62	246,81
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA/FISTULOTIMIA ANAL	254,12	508,24
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	631,88
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	695,77	1.391,54
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	693,305	1.386,61
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	975,98	1.951,96
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	808,13	1.616,26
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	559,87	1.119,74
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	1.079,84
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	426,02	852,04
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL)	445,51	891,02
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	416,43	832,86
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	869,98
04.07.04.014-5	HERNIOPLASTIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL(HERNIA ESTRANGULADA)	419,94	839,88
04.07.04.014-5	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	606,15	1.212,30
04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	12,27	24,54
04.07.04.022-6	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	382,19	764,38
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL(POR DEISCÊNCIA TOTAL/ EVISCERAÇÃO)	531,89	1.063,78

CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

Código	Descrição Procedimentos	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.05.01.007-9	EXERESE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	45,00	90,00
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	443,00	886,00
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE LENTE INTRA OCULAR	403,00	806,00
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA OCULAR RIGIDA	543,00	1.086,00
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA OCULAR - LIO	794,88	1.589,76
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	98,44	196,88
04.05.05.023-2	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	794,89	1.589,78
04.05.05.030-5	SUTURA DE CÓRNEA	164,08	328,16
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	513,34	1.026,68
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO PTERIGIO	139,70	279,40

CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Código	Descrição Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Credenciamento R\$
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	348,18	696,36
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	306,57	613,14
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	337,22	674,44
04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE DE LACTENTE)	295,09	590,18
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	238,44	476,88
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	238,44	476,88
04.04.01.007-5	DRENAGEM FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	14,66	29,32
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDOLINFATICO – SHUNT (COM AUDIÇÃO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	809,83	1.619,66
04.04.01.009-1	DUCHA POLITZER (UNI/ BILATERAL)	11,28	22,56
04.04.01.011-3	EXERESE PAPILOMA EM LARINGE	163,10	326,20
04.04.01.012-1	EXERESE TUMOR VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	358,58	717,16
04.04.01.015-6	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	22,56
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/OSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	812,17	1.624,34
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	757,13	1.514,26

04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	483,55	967,10
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA	11,58	22,56
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	376,45	753,50
04.04.01.025-3	PARACENTESE TIMPANO	14,66	29,32
04.04.01.026-1	PUNÇÃO TRANSMEATICA SEIO MAXILAR UNILATERAL	11,28	22,56
04.04.01.027-0	REMOÇÃO CERUMEM DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/ BILATERAL	5,63	11,28
04.04.01.029-6	RESSECÇÃO SINEQUIAS	38,37	76,74
04.04.01.030-0	RETIRADA CORPO ESTRANHO CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	5,63	11,28
04.04.01.031-8	RETIRADA CORPO ESTRANHO OUVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ	236,31	472,62
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	349,24	698,48
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E POSTERIOR	17,00	34,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)	618,00	1,236,30
04.04.01.036-9	TIMPANOPLAST. P/ TUBO VENTILAÇÃO	56,84	113,68
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO ESTENOSE CONDUTO AUDITIVO	577,96	1.155,92
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO PERICONDRITE PAVILHAO	36,95	73,90
04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRURG. DE RINITE CRONICA (OZENA)	328,97	657,94
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	315,65	631,30
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	44,34	88,68
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA (CORREÇÃO DESVIO)	247,46	494,92
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRURG. PERFURAÇÃO NASAL	265,23	530,46

04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	384,33	768,66
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	213,75	427,50
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRURG. RINOFIMA	315,43	630,86
04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA	418,48	836,96
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO COLUMELA	200,76	401,52
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRURG. FISTULA ORO-NASAL/ ORO SINUSAL	172,63	345,26
04.04.02.008-9	EXCISÃO RÂNULA OU FENOMENO RETENÇÃO SALIVAR	156,17	312,34
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA LESÃO BOCA	28,00	56,00
04.04.02.010-0	EXCISÃO CUNHA DE LÁBIO	29,86	59,72
04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL LABIO COM ENXERTO LIVRE/ ROTAÇÃO DE RETALHO	293,15	586,30
04.04.02.013-5	EXPLORAÇÃO/ DESCOMPRESSÃO TOTAL/PARCIAL NEVO FACIAL	816,17	1.632,34
04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA P/ HIPERTROFIA LABIAL	317,87	635,74
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL LABIO	397,38	794,76
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL NARIZ	397,38	794,76
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO LESÃO MALIGNA E BENIGNA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.162,56	2.325,12
04.04.02.031-3	RETIRADA CORPO ESTRANHO OSSOS FACE	182,73	365,46
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA P/ DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	444,20	888,40
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRURGICO ATRESIA NARINARIA	265,23	530,46
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO FISTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	193,15	386,30
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO OSTEOMIELEITE OSSOS DA FACE	527,83	1.055,66
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO PARALISIA FACIAL (SUSP. HEMIFACE)	436,86	873,72
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO SULCO GENGICO-LABIAL	299,24	598,48

04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRURGICA FRATURA OSSOS DO PRÓPRIO NARIZ	252,40	504,80
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO LESÃO BOCA	341,30	682,60
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	487,61	975,22
04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	134,64	269,27
04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	1.093,69	2.187,38
04.04.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	554,00	1.108,00
04.04.03.015-7	RECONSTRUÇÃO TOTAL LABIAL EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	863,25	1.726,50
04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	444,20	888,40
04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	374,67	749,34
04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PCTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMACILOFACIAL (UNI/ BILATERAL)	444,20	888,40

CIRURGIAS UROLÓGICAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
04.09.04.007-0	EXERESE CISTO EPIDIDIMO	212,09	424,18
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	385,32	770,64
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	720,14
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	350,13	700,26
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO HIDROCELE	256,97	513,94
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO VARICOCELE	257,56	515,12

04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO TORÇÃO TESTICULO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	280,13	560,26
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	306,47	612,94
04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO- PREPUCIAL	34,10	68,20
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	438,24

CIRURGIA VASCULAR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO VARIZES BILATERAL	582,04	1.164,08
04.06.05.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO VARIZES UNILATERAL	483,37	966,74

CIRURGIA OFTALMOLÓGICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
03.01.01.007-2	CONSULTA	10,00	20,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO RETINA COM GRAFICO	24,24	48,48
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	128,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	49,36
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/	24,20	48,40

	ORBITA		
02.11.06.028-3	OCT	48,00	96,00

EXAMES DE IMAGENS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR SUS R\$	VALOR CREDENCIAMENTO R\$
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	48,40
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20	48,40
02.05.02.005-4	USG APARELHO URINARIO	24,20	48,40
02.05.02.018-6	USG TRANSVAGINAL	24,20	48,40
02.05.02.003-8	USG ABDOME SUPERIOR	24,20	48,40
02.05.02.004-6	USG ABDOME TOTAL	37,98	75,95
02.05.02.009-7	USG MAMARIA BILATERAL	24,20	48,40
02.05.02.012-7	USG TIREOIDE	24,20	48,40
02.05.02.070-0	USG BOLSA ESCROTAL	24,20	48,40
02.05.01.004-0	USG DOPLER DE VASOS – CADA MEMBRO	39,60	79,20
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE PARTO	1,98	3,38

Preço Global: R\$ _____

Preço Global por extenso: _____

Dados Cadastrais da Proponente:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município/UF: _____ Bairro: _____

Telefone: (_____) _____ Telefax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

Inscrição Estadual: _____

Correio eletrônico de mensagens: _____

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____;

Conta Corrente: _____;

Condições de pagamento: as notas fiscais processadas pela contabilidade, e atestadas pela unidade requisitante, **COM O RESPECTIVO RELATÓRIO DE ATENDIMENTO**, entre os dias 01 à 10 serão pagas até o dia 20 do mesmo mês, as atestadas entre os dias 11 à 31 serão pagas até o dia 10 do mês subsequente;

Prazo de validade desta proposta: _____ (_____) dias corridos a contar do dia de abertura das propostas;

Prazo máximo para início dos serviços: 15 dias após assinatura do contrato;

Prazo máximo para agendamento das cirurgias: 30 dias após a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;

Declaro que nos preços propostos estão inclusas todas as parcelas relativas aos custos de fornecimento de materiais, mão de obra, implantação e manutenção de escritório/almoxarifado, manutenção e operação de equipamentos e veículos, encargos sociais e trabalhistas, contribuições fiscais, acréscimos decorrentes de trabalhos noturnos, domingos e feriados e quaisquer outras despesas diretas ou indiretas, constituindo-se, portanto, na única remuneração a ser paga pela Prefeitura pela execução das obras e serviços objeto da presente licitação;

Declaro que utilizaremos os equipamentos e as equipes técnica e administrativa que forem necessárias para a perfeita execução dos serviços, comprometendo-nos desde já a substituir ou aumentar a quantidade de equipamentos e de pessoal, desde que assim o exija a fiscalização da Prefeitura, para o cumprimento das obrigações assumidas.

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura: _____