ESTADO DO PIAUÍ
Prefeitura Municipal de Teresina
FMS - Fundação Municipal de Saúde

Termo de Adjudicação

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO - RETIFICADO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00045.024885/2024-45

CREDENCIAMENTO Nº 24/2025

A Presidente da **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o disposto na **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, e no **Decreto Municipal nº 25.678/2024**, e considerando os atos regularmente praticados no âmbito do **CREDENCIAMENTO Nº 24/2025**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.024885/2024-45**, cujo objeto consiste no Credenciamento para seleção de pessoas jurídicas de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para Prestação de Serviços Especializados em Oftalmologia, sendo que alguns procedimentos são condicionados a habilitação prévia junto ao Ministério da Saúde.

RESOLVE:

ADJUDICAR, o objeto às empresas habilitadas do procedimento deste credenciamento e **HOMOLOGAR** o resultado do procedimento pertinente ao **CREDENCIAMENTO Nº 24/2025**, proferido pela COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, conforme abaixo:

CLÍNICA BATISTA PEGGY PEMBLE	**C.N.P.J.**	06.847.024/0001-67
Rua Gabriel Ferreira, 630/640. 64.000-250. Teresina - Piauí	**Insc. Estadual**	103154 - 6
REPRES.: Marcelo Martins Eulálio	**Fone/E-mail:**	(86) 3223-3866 / 3223-3867 / (86) 98858-3404 cbpp54@gmail.com / rcna63@gmail.com

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quant. mensal	Quant. ANUAL	Valor Mensal	VALOR ANUAL
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00

4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
8	02.11.06.007-0 - ELETRO-OCULOGRAFIA	R$ 24,24	1	2	R$ 24,24	R$ 48,48
9	02.11.06.008-9 - ELETRORETINOGRAFIA	R$ 24,24	1	2	R$ 24,24	R$ 48,48
10	02.11.06.009-7 - ESTESIOMETRIA	R$ 3,37	1 ou 2	2	R$ 6,74	R$ 6,74
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
14	02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R$ 3,37	1	2	R$ 3,37	R$ 6,74
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
17	02.11.06.016-0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R$ 24,24	1	2	R$ 24,24	R$ 48,48
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
19	02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 64,00	5	60	R$ 320,00	R$ 3.840,00
20	02.11.06.020-8 - TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 6,74	1	2	R$ 6,74	R$ 13,48

21	02.11.06.021-6 - TESTE DE SCHIRMER	R$ 3,37	1	2	R$ 3,37	R$ 6,74
22	02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES	R$ 3,37	1	2	R$ 3,37	R$ 6,74
23	02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO	R$ 12,34	1	2	R$ 12,34	R$ 24,68
24	02.11.06.024-0 - TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$ 12,34	1	2	R$ 12,34	R$ 24,68
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
155	07.01.04.002-5 - LENTE ESCLERAL PINTADA	R$ 275,00	1	12	R$ 275,00	R$3.300,00
156	07.01.04.006-8 - PRÓTESE OCULAR	R$ 238,03	1	12	R$ 238,03	R$ 2.856,36
TOTAL					**R$ 23.413,74**	**R$ 279.748,24**

HOSPITAL DE OLHOS FRANCISCO VILAR LTDA (PARQUE IDEAL)	**C.N.P.J.**	01.177.318/0006-10
Avenida Joaquim Nelson, 3531 - Parque Ideal. CEP: 64078-225. TERESINA - PIAU	**Insc. Municipal**	9596677
REPRES.: LEANDRO PINHEIO DOMINGUES	**Fone/ E-mail:**	86 2107-9900/ comercial@hvilar.com.br

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**VALOR ANUAL**
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00

	ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)					
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	40	480	R$ 969,60	R$ 11.635,20
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	80	960	R$ 800,00	R$ 9.600,00
83	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08	1	12	R$ 381,08	R$ 4.572,96
102	04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R$ 846,19	3	3	R$ 2.538,57	R$2.538,57
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	40	480	R$ 30.864,00	R$ 370.368,00
151	05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 2.070,00	3	36	R$ 6.210,00	R$ 74.520,00
153	05.05.01.013-5 - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS	R$ 2.070,00	1 ou 2	2	R$ 2.070,00	R$ 4.140,00

	COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)					
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	27	324	R$ 3.105,00	R$ 37.260,00
TOTAL					**R$ 65.362,99**	**R$ 735.731,61**

HOSPITAL DA VISÃO DO MEIO NORTE LTDA	**C.N.P.J.**	23.671.122/0001-05
Rua Goiás 798 CEP: 64.014-305 - Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	4563638
REPRES.: Thiago de Castro Ramalho	**Fone/E-mail:**	(86) 3220-1010 / (86) 99924-5252 - administracao@hvisaotcr.com.br

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**VALOR ANUAL**
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1.200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1.200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1.200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2.400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00

15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1.440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2.400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
30	03.03.05.002-0 - EXERCICIOS ORTOPTICOS	R$ 3,27	1	2	R$ 3,27	R$ 6,54
50	03.03.05.023-3 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA I	R$ 627,28	8	96	R$ 5.018,24	R$ 60.218,88
51	04.05.01.001-0 - CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO (APAC E/OU AIH)	R$ 203,74	1	12	R$ 203,74	R$ 2.444,88
56	04.05.01.006-0 - EPILACAO DE CILIOS	R$ 22,93	1	2	R$ 22,93	R$ 45,86
57	04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R$ 78,75	2	24	R$ 157,50	R$ 1.890,00
66	04.05.01.017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS	R$ 143,99	3	36	R$ 431,97	R$ 5.183,64
70	04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) AIH E/OU APAC	R$ 1.661,76	1	1	R$ 1.661,76	R$ 1.661,76
71	04.05.02.002-3 - CORRECAO	R$ 1.167,	1	2	R$ 1.167,82	R$ 2.335,64

	CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS) - AIH E/OU APAC	82				
73	04.05.03.002-9 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R$ 75,60	1	2	R$ 75,60	R$ 151,20
74	04.05.03.002-9 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR (AIH)	R$ 96,11	1	2	R$ 96,11	R$ 192,22
76	04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 107,61	14	168	R$ 1.506,54	R$ 18.078,48
78	04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R$ 1.074,86	1	1	R$ 1.074,86	R$ 1.074,86
79	04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA	R$ 161,19	1	1	R$ 161,19	R$ 161,19
80	04.05.03.010-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 159,37	1	1	R$ 159,37	R$ 159,37
83	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08	1	12	R$ 381,08	R$ 4.572,96
84	04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR (aih)	R$ 2.667,29	1	1	R$ 2.667,29	R$ 2.667,29
86	04.05.03.016-9 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER (aih)	R$ 4.183,12	1	1	R$ 4.183,12	R$ 4.183,12
88	04.05.03.018-5 - TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R$ 743,00	1	2	R$ 743,00	R$ 1.486,00
89	04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R$ 430,46	2	24	R$ 860,92	R$ 10.331,04
92	04.05.03.022-3 - REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R$ 468,60	1	1	R$ 468,60	R$ 468,60
98	04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 415,57	1	2	R$ 415,57	R$ 831,14
99	04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 587,52	1	1	R$ 587,52	R$ 587,52
102	04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R$ 846,19	1	3	R$ 846,19	R$ 2.538,57
10	04.05.04.013-0 - INJECAO	R$ 22,93	1	1	R$ 22,93	R$ 22,93

3	RETROBULBAR / PERIBULBAR					
108	04.05.04.019-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 116,42	1	9	R$ 116,42	R$ 1.047,78
110	04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR (apac)	R$ 453,60	1	10	R$ 453,60	R$ 4.536,00
111	04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR (aih)	R$ 453,61	1	2	R$ 453,61	R$ 907,22
112	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 180,45	6	72	R$ 1.082,70	R$ 12.992,40
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
114	04.05.05.003-8 - CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 19,14	1	2	R$ 19,14	R$ 38,28
115	04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R$ 587,51	1	1	R$ 587,51	R$ 587,51
116	04.05.05.005-4 - CICLODIALISE	R$ 453,41	1	1	R$ 453,41	R$ 453,41
118	04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$ 259,20	1	2	R$ 259,20	R$ 518,40
120	04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 531,60	1	12	R$ 531,60	R$ 6.379,20
121	04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 483,60	1	8	R$ 483,60	R$ 3.868,80
122	04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$ 651,60	1	1	R$ 651,60	R$ 651,60
123	04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R$ 45,00	1	2	R$ 45,00	R$ 90,00
124	04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA (aih)	R$ 873,61	1	2	R$ 873,61	R$ 1.747,22
127	04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE	R$ 1.112,83	1	12	R$ 1.112,83	R$ 13.353,96

	LENTE INTRA-OCULAR - LIO					
130	04.05.05.018-6 - IRIDOCICLECTOMIA (aih)	R$ 619,16	1	2	R$ 619,16	R$ 1.238,32
131	04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	1	12	R$ 45,00	R$ 540,00
132	04.05.05.020-8 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$ 82,28	1	1	R$ 82,28	R$ 82,28
133	04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$ 172,27	1	2	R$ 172,27	R$ 344,54
134	04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R$ 436,44	2	24	R$ 872,88	R$ 10.474,56
135	04.05.05.023-2 - RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 794,89	1	1	R$ 794,89	R$ 794,89
136	04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 335,72	1	1	R$ 335,72	R$ 335,72
137	04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	5	60	R$ 125,00	R$ 1.500,00
138	04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER	R$ 45,00	1	1	R$ 45,00	R$ 45,00
139	04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 544,88	1	1	R$ 544,88	R$ 544,88
140	04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	1	1	R$ 82,28	R$ 82,28
141	04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA	R$ 164,08	1	1	R$ 164,08	R$ 164,08
143	04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA	R$ 898,35	1	12	R$ 898,35	R$ 10.780,20
144	04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO (aih)	R$ 1.236,75	1	2	R$ 1.236,75	R$ 2.473,50
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	20	240	R$ 4.191,00	R$ 50.292,00

146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
147	04.05.05.038-0 - CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA (aih)	R$ 895,16	1	2	R$ 895,16	R$ 1.790,32
148	04.05.05.039-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA	R$ 172,12	1	2	R$ 172,12	R$ 344,24
149	04.05.05.040-2 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (BPAI)	R$ 292,72	1	2	R$ 292,72	R$ 585,44
150	04.05.05.040-2 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (AIH)	R$ 372,72	1	2	R$ 372,72	R$ 745,44
151	05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 2.070,00	3	36	R$ 6.210,00	R$ 74.520,00
152	05.05.01.012-7 - TRANSPLANTE DE ESCLERA	R$ 776,80	1	2	R$ 776,80	R$ 1.553,60
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	7	84	R$ 805,00	R$ 9.660,00
155	07.01.04.002-5 - LENTE ESCLERAL PINTADA	R$ 275,00				
156	07.01.04.006-8 - PRÓTESE OCULAR	R$ 238,03	1	12	R$ 238,03	R$ 2.856,36
TOTAL					**R$ 123.279,56**	**R$ 1.219.411,36**

HOSPI HOSPITAL DE OLHOS LTDA	**C.N.P.J.**	30.719.973/0001-46
Rua São Pedro, 1975. centro. CEP: 64.001-260- Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	6029205
REPRES.: LUCAS FERREIRA COLODETTI	**Fone/E-mail:**	(86) 8180-7779 e-mail: lucascolodettioftalmo@gmail.com

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**Valor Anual**

1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1.200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1.200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2.400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1.440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2.400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
50	03.03.05.023-3 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA I	R$ 627,28	13	156	R$ 8.154,64	R$ 97.855,68
63	04.05.01.014-1 - SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74	1	2	R$ 203,74	R$ 407,48
76	04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 107,61	13	156	R$ 1.398,93	R$ 16.787,16
78	04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R$ 1.074,86	1	1	R$ 1.074,86	R$ 1.074,86
79	04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA	R$ 161,19	1	1	R$ 161,19	R$ 161,19
83	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08				
84	04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR (aih)	R$ 2.667,29	1	1	R$ 2.667,29	R$ 2.667,29
86	04.05.03.016-9 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER (aih)	R$ 4.183,12	1	1	R$ 4.183,12	R$ 4.183,12

87	04.05.03.017-7 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER (aih)	R$ 4.701,84	1	1	R$ 4.701,84	R$ 4.701,84
89	04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R$ 430,46	1	12	R$ 430,46	R$ 5.165,52
90	04.05.03.020-7 - DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE (aih)	R$ 453,60	1	1	R$ 453,60	R$ 453,60
91	04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMATICA	R$ 389,64	1	1	R$ 389,64	R$ 389,64
92	04.05.03.022-3 - REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R$ 468,60	1	1	R$ 468,60	R$ 468,60
103	04.05.04.013-0 - INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R$ 22,93	1	1	R$ 22,93	R$ 22,93
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
127	04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R$ 1.112,83	1	12	R$ 1.112,83	R$ 13.353,96
131	04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	1	12	R$ 45,00	R$ 540,00
134	04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R$ 436,44	14	168	R$ 6.110,16	R$ 73.321,92
143	04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA	R$ 898,35	2			
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	20	240	R$ 4.191,00	R$ 50.292,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
TOTAL					R$ 108.578,03	R$ 1.145.545,19

CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS OCULARES LTDA - OFTALMOCENTER PIAUÍ	**C.N.P.J.**	01.205.393/0001-32
Rua São Pedro, 1975. centro. CEP: 64.001-260 Cidade: Teresina Estado: Piauí	**Insc. Municipal**	0704512
REPRES.: Ricardo Calisto	**Fone/ E-mail:**	86 3133-7300 /oftalmocenter@oftalmocenterpi.com.br

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quant. Mensal	Quant. ANUAL	Valor mensal	VALOR ANUAL
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1.200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1.200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1.200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2.400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1.440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2.400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
112	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 180,45	5	60	R$ 902,25	R$ 10.827,00
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
120	04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 531,60	1	12	R$ 531,60	R$ 6.379,20
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	20	240	R$ 4.191,00	R$ 50.292,00
14	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,0

6	IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL					0
TOTAL					**R$ 78.694,27**	**R$ 944.331,24**

Ho Saúde Ltda - Hospital Oftalmed	**C.N.P.J.**	13.461.022/0001-09
Av. Frei Serafim, Nº 1989, B-centro Cep: 64001-020 Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	4460740
REPRES.: Juliana Rodrigues de Lima Ribeiro Gonçalves	**Fone/ E-mail:**	(86) 3307-7000/(86) 99490-4860 oftalmedthe@gmail.com

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quant. Mensal	Quant. ANUAL	Valor Mensal	VALOR ANUAL
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1.200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1.200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1.200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2.400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1.440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80

18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2.400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
40	03.03.05.013-6 - TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS (aih)	R$ 229,90	1	2	R$ 229,90	R$ 459,80
41	03.03.05.014-4 - TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA(aih)	R$ 280,27	1	2	R$ 280,27	R$ 560,54
50	03.03.05.023-3 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA I	R$ 627,28	8	96	R$ 5.018,24	R$ 60.218,88
55	04.05.01.005-2 - EPILACAO A LASER	R$ 45,00	1	2	R$ 45,00	R$ 90,00
59	04.05.01.010-9 - OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	R$ 19,14	1	2	R$ 19,14	R$ 38,28
60	04.05.01.011-7 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$ 689,66	1	2	R$ 689,66	R$ 1.379,32
67	04.05.01.018-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R$ 95,42	1	2	R$ 95,42	R$ 190,84
68	04.05.01.019-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R$ 278,90	1	2	R$ 278,90	R$ 557,80
69	04.05.01.020-6 - PUNCTOPLASTIA	R$ 19,14	1	2	R$ 19,14	R$ 38,28
70	04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) AIH E/OU APAC	R$ 1.661,76	1	1	R$ 1.661,76	R$ 1.661,76
75	04.05.03.003-7 - CRIOTERAPIA OCULAR	R$ 116,00	1	2	R$ 116,00	R$ 232,00
77	04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO	R$ 82,28	5	60	R$ 411,40	R$ 4.936,80
80	04.05.03.010-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 159,37	1	1	R$ 159,37	R$ 159,37
82	04.05.03.012-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R$ 259,20	1	2	R$ 259,20	R$ 518,40
83	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08				

85	04.05.03.015-0 - VITRIOLISE A YAG LASER	R$ 54,00	1	2	R$ 54,00	R$ 108,00
87	04.05.03.017-7 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER (aih)	R$ 4.701,84	1	1	R$ 4.701,84	R$ 4.701,84
89	04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R$ 430,46	1	12	R$ 430,46	R$ 5.165,52
90	04.05.03.020-7 - DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE (aih)	R$ 453,60	1	1	R$ 453,60	R$ 453,60
91	04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMATICA	R$ 389,64	1	1	R$ 389,64	R$ 389,64
93	04.05.03.023-1 - REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R$ 389,64	1	2	R$ 389,64	R$ 779,28
94	04.05.04.001-6 - CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 282,08	1	2	R$ 282,08	R$ 564,16
95	04.05.04.002-4 - CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES (AIH)	R$ 619,17	1	2	R$ 619,17	R$ 1.238,34
96	04.05.04.004-0 - DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO (AIH)	R$ 774,35	1	3	R$ 774,35	R$ 2.323,05
97	04.05.04.005-9 - DESCOMPRESSAO DE ORBITA (AIH)	R$ 650,66	1	2	R$ 650,66	R$ 1.301,32
98	04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 415,57	1	2	R$ 415,57	R$ 831,14
99	04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R$ 587,52	1	1	R$ 587,52	R$ 587,52
101	04.05.04.009-1 - EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R$ 650,66	1	2	R$ 650,66	R$ 1.301,32
109	04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 449,44	1	10	R$ 449,44	R$ 4.494,40
112	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 180,45	5	60	R$ 902,25	R$ 10.827,00
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
115	04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R$ 587,51	1	1	R$ 587,51	R$ 587,51
116	04.05.05.005-4 - CICLODIALISE	R$ 453,41	1	1	R$ 453,41	R$ 453,41
117	04.05.05.006-2 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R$ 19,14	1	2	R$ 19,14	R$ 38,28
11	04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE	R$ 259,20	1	2	R$ 259,20	R$ 518,40

8	IRIS					
125	04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL (APAC)	R$ 902,95	1	2	R$ 902,95	R$ 1.805,90
126	04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL (AIH)	R$ 1.083,55	1	2	R$ 1.083,55	R$ 2.167,10
128	04.05.05.016-0 - INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R$ 8,24	1	2	R$ 8,24	R$ 16,48
131	04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	1	12	R$ 45,00	R$ 540,00
134	04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R$ 436,44	5	60	R$ 2.182,20	R$ 26.186,40
135	04.05.05.023-2 - RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 794,89	1	1	R$ 794,89	R$ 794,89
136	04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 335,72	1	1	R$ 335,72	R$ 335,72
137	04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	20	240	R$ 500,00	R$ 6.000,00
138	04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER	R$ 45,00	1	1	R$ 45,00	R$ 45,00
139	04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 544,88	1	1	R$ 544,88	R$ 544,88
140	04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 82,28				
141	04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA	R$ 164,08				
142	04.05.05.031-3 - TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R$ 965,45	1	2	R$ 965,45	R$ 1.930,90
143	04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA	R$ 898,35				
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	20	240	R$ 4.191,00	R$ 50.292,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	5	60	R$ 575,00	R$ 6.900,00

TOTAL	**R$ 107.793,94**	**R$1.084.463,31**

OFTALMOCLINICA PIAUIENSE LTDA	**C.N.P.J.**	03.712.702/0001-96
Rua Coelho de Resende Nº 1007-Marquês - 64002-470 – Teresina -Piauí	**Insc. Municipal**	0814610
REPRES.: ROSEMBERG EULÁLIO LEITE	**Fone/ E-mail:**	(86) 3221-5373/ rosembergleite@hotmail.com

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**Valor Anual**
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	20	240	R$ 4.191,00	R$ 50.292,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	50	600	R$ 38.580,00	R$ 462.960,00
TOTAL					**R$ 45.571,00**	**R$ 546.852,00**

PRONTOFTALMO TERESINA LTDA	**C.N.P.J.**	23.503.162/0001-48
Rua Anísio de Abreu, 270 Centro-SUL/64.001-330 Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	0417742
REPRES.: José Neto de Morais	**Fone/ E-mail:**	86 – 3221-1378 – prontoftalmothe@outlook.com

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**Valor Anual**
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,4

						0
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	80	960	R$ 987,20	R$ 11.846,40
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1.200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2.400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1.440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2.400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	5	60	R$ 1.047,75	R$ 12.573,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
TOTAL					**R$ 65.078,35**	**R$780.940,20**

CENTRO DE CATARATA LTDA – TÉRCIO REZENDE	**C.N.P.J.**	01.876.013/0001-91
RUA GABRIEL FERREIRA N° 262 TERESINA- PI 64001250	**Insc. Municipal**	0741965
REPRES.: Tércio Resende Santana	**Fone/E-mail:**	86 3133-2900/86 – 99997-0108 faturamento@clinicaterciorezende.com.br

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**Valor Anual**
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	30	360	R$ 444,30	R$ 5.331,60
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	30	360	R$ 727,20	R$ 8.726,40

15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	30	360	R$ 727,20	R$ 8.726,40
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	30	360	R$ 300,00	R$ 3.600,00
151	05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 2.070,00	3	36	R$ 6.210,00	R$ 74.520,00
153	05.05.01.013-5 - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)	R$ 2.070,00				
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	27	324	R$ 3.105,00	R$ 37.260,00
TOTAL					**R$ 11.998,50**	**R$143.982,00**

Hospital de Olhos Francisco Vilar Ltda (JÓQUEI)	**C.N.P.J.**	01.177.318/0003-77
Rua Governador Joca Pires, 521 – Jóquei – Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	1040987
REPRES.: Raquel Martins Cortez Vilar	**Fone/E-mail:**	86 – 2107 – 9900/

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quant. Mensal	Quant. ANUAL	Valor Mensal	Valor Anual
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1.200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	50	600	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	50	600	R$ 168,50	R$ 2.022,00
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,2	20	240	R$ 484,8	R$ 5.817,60

		4			0	
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	100	1.200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	40	480	R$ 400,00	R$ 4.800,00
83	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08				
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	20	240	R$ 15.432,00	R$ 185.184,00
151	05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 2.070,00	3	36	R$ 6.210,00	R$ 74.520,00
153	05.05.01.013-5 - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)	R$ 2.070,00				
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	27	324	R$ 3.105,00	R$ 37.260,00
TOTAL					**R$ 41.066,24**	**R$ 492.794,88**

Hospital de Olhos Francisco Vilar Ltda (CENTRO)	**C.N.P.J.**	01.177.318/0001-05
Rua Benjamin Constant, 2290 Centro – Norte – Teresina-Piauí	**Insc. Municipal**	0703737
REPRES.: Raquel Martins Cortez Vilar	**Fone/ E-mail:**	86 – 2107 – 9900/ comercial@hvilar.com.br

Item	**Código/Procedimento**	**Valor Unitário**	**Quant. Mensal**	**Quant. ANUAL**	**Valor Mensal**	**VALOR ANUAL**
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1.440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40

3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1.200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1.200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1.200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1.200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	140	1.680	R$ 3.393,60	R$ 40.723,20
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1.440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2.400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3.360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
83	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08				
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
151	05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 2.070,00	3	36	R$ 6.210,00	R$ 74.520,00
153	05.05.01.013-5 - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)	R$ 2.070,00				
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	26	312	R$ 2.990,00	R$ 35.880,00
TOTAL					R$ 80.114,34	R$ 961.372,08

Diante do exposto, **ADJUDICA-SE e HOMOLOGA-SE** o resultado do **Credenciamento nº 24/2025**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.024885/2024-45**, às

empresas devidamente habilitadas, para Prestação de Serviços Especializados em Oftalmologia, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos.

O **valor total estimado adjudicado e homologado** para o presente credenciamento perfaz o montante mensal de **R$ 750.950,96 (setecentos cinquenta mil, novecentos cinquenta reais e noventa seis centavos)** e total anual de R$ 8.335.172,11 (oito milhões, trezentos trinta cinco mil, cento setenta dois reais e onze centavos), conforme valores fixados pela **Tabela SUS**, observados a execução conforme demanda e disponibilidade orçamentária da Fundação Municipal de Saúde e os termos da Lei nº 14.133/2021.

Declara-se, assim, **encerrado o presente procedimento de credenciamento**, determinando-se a adoção das providências administrativas cabíveis e o posterior arquivamento dos autos, nos termos da legislação vigente.

Leopoldina Cipriano Feitosa

Presidente da Fundação Municipal de Saúde – FMS

Documento assinado eletronicamente por **Leopoldina Cipriano Feitosa**, **Presidente da Fundação Municipal de Saúde**, em 09/04/2026, às 14:03, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **https://sei.pmt.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0** informando o código verificador **15008098** e o código CRC **AC4CA3B2**.

Referência: Processo nº 00045.024885/2024-45 SEI nº 15008098