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

2º ATA DE CREDENCIAMENTO - ATA FINAL PRIMEIRA ETAPA

Nº 009/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº 00045.009052/2025-54
CÓDIGO UASG: 927337

Ao primeiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis, em conformidade com as disposições da Lei nº 14.133/2021, do Decreto Municipal nº 25.678/2024 e demais normas aplicáveis, a Comissão Especial de Credenciamento deu prosseguimento aos procedimentos relativos ao **Credenciamento nº 009/2026**.

O presente credenciamento tem por objeto a prestação de serviços de **diagnóstico por imagem, com e sem sedação, para adultos e crianças**, compreendendo procedimentos de radiografia, ressonância magnética, ultrassonografia, tomografia computadorizada, endoscopia e medicina nuclear, visando atender à demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS/Teresina, bem como às demais necessidades da Fundação Municipal de Saúde – FMS, nos termos estabelecidos no Edital e seus anexos.

No decorrer da instrução processual, os autos foram encaminhados à **DRCAA**, em 23 de março de 2026, para análise das propostas apresentadas e da documentação relativa à qualificação técnica das interessadas, tendo retornado à **GEDCP** em 27 de março de 2026, acompanhados dos respectivos pareceres técnicos.

Após análise documental e a realização de diligências possíveis, a Comissão pontua os seguintes fatos:

Conforme o PARECER TÉCNICO GRAUD Nº 06/2026 (15754661) e Nº 10/2026 (15754765) os estabelecimentos **ARENA SAÚDE E SERVIÇOS LTDA e CLINICA DE IMAGEM JOQUEI LTDA** não estão aptos para formalização de documento contratual, podendo encaminhar a documentação pendente e conforme a lei e o quantitativo que será analisado pela DRCAA, para tentar ser credenciada.

Dando prosseguimento aos trabalhos, foram consideradas **habilitadas e credenciadas**, observadas as condições estabelecidas no instrumento convocatório, as empresas relacionadas abaixo, com os respectivos procedimentos, quantitativos e valores constantes das tabelas integrantes desta Ata.

Após a conclusão das análises técnicas e documentais, bem como das demais verificações pertinentes, a Comissão Especial de Credenciamento procedeu à avaliação final das empresas participantes, constatando o atendimento às exigências previstas no Edital pelas empresas relacionadas nesta Ata, conforme documentação constante dos autos e pareceres emitidos pelos setores competentes.

Dando prosseguimento aos trabalhos, foram consideradas **habilitadas e credenciadas**, observadas as condições estabelecidas no instrumento convocatório, as empresas relacionadas abaixo, com os respectivos procedimentos, quantitativos e valores constantes das tabelas integrantes desta Ata.

CLINICA BATISTA PEGGY PEMBLE	**C.N.P.J.**	06.847.024/0001-67
Rua Gabriel Ferreira, 630/640 - Centro/Norte – CEP 64.000-250 – Teresina-PI.	**Insc. Municipal:**	0092169
REPRES.: Raimundo de Carvalho Noronha Araújo	**Fone/E-mail:**	(86) 98858-3404 / (86) 3223-3866 / 3223-3867 cbpp54@gmail.com / rcna63@gmail.com

CLINICA BATISTA PEGGY PEMBLE– **CNPJ:** 06.847.024/0001-67;

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
01	0204010012 DACRIOCISTOGRAFIA	4	48	R$ 48,85	R$ 195,40	R$ 2.344,80
02	0204010020 PLANIGRAFIA DE LARINGE	4	48	R$ 27,32	R$ 109,28	R$ 1.311,36
03	0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	2	24	R$ 8,38	R$ 16,76	R$ 201,12

04	0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	2	24	R$ 6,96	R$ 13,92	R$ 167,04
05	0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	2	24	R$ 8,38	R$ 16,76	R$ 201,12
06	0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	8	96	R$ 6,88	R$ 55,04	R$ 660,48
07	0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	2	24	R$ 9,15	R$ 18,30	R$ 219,60
08	0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	4	48	R$ 7,52	R$ 30,08	R$ 360,96
09	0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE	2	24	R$ 5,74	R$ 11,48	R$ 137,76
10	0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	2	24	R$ 9,03	R$ 18,06	R$ 216,72
11	0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	2	24	R$ 7,20	R$ 14,40	R$ 172,80
12	0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	24	R$ 8,38	R$ 16,76	R$ 201,12
13	0204010136 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	4	48	R$ 7,98	R$ 31,92	R$ 383,04
14	0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	6	72	R$ 7,32	R$ 43,92	R$ 527,04
15	0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	2	24	R$ 7,20	R$ 14,40	R$ 172,80
16	0204010160 RADIOGRAFIA OCLUSAL	4	48	R$ 3,51	R$ 14,04	R$ 168,48
17	0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA	40	480	R$ 9,03	R$ 361,20	R$ 4.334,40
18	0204010195 SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	4	48	R$ 48,85	R$ 195,40	R$ 2.344,80
19	0204010209 TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	4	48	R$ 6,44	R$ 25,76	R$ 309,12
20	0204020018 MIELOGRAFIA	4	48	R$ 118,60	R$ 474,40	R$ 5.692,80
21	0204020026 PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	4	48	R$ 19,60	R$ 78,40	R$ 940,80
22	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	120	R$ 8,33	R$ 83,30	R$ 999,60
23	0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	6	72	R$ 8,19	R$ 49,14	R$ 589,68
24	0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2	24	R$ 10,29	R$ 20,58	R$ 246,96
25	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	28	336	R$ 10,96	R$ 306,88	R$ 3.682,56
26	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	24	R$ 10,96	R$ 21,92	R$ 263,04
27	0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	12	R$ 16,88	R$ 16,88	R$ 202,56
28	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	8	96	R$ 9,16	R$ 73,28	R$ 879,36

29	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	240	R$ 9,73	R$ 194,60	R$ 2.335,20
30	0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	2	24	R$ 15,58	R$ 31,16	R$ 373,92
31	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	12	R$ 7,80	R$ 7,80	R$ 93,60
32	0204030013 BRONCOGRAFIA UNILATERAL	4	48	R$ 110,40	R$ 441,60	R$ 5.299,20
33	0204030021 DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	4	48	R$ 57,16	R$ 228,64	R$ 2.743,68
34	0204030030 MAMOGRAFIA	8	96	R$ 22,50	R$ 180,00	R$ 2.160,00
35	0204030048 MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	4	48	R$ 62,50	R$ 250,00	R$ 3.000,00
36	0204030056 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2	24	R$ 14,32	R$ 28,64	R$ 343,68
37	0204030064 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	2	24	R$ 9,05	R$ 18,10	R$ 217,20
38	0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4	48	R$ 8,37	R$ 33,48	R$ 401,76
39	0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	16	192	R$ 19,24	R$ 307,84	R$ 3.694,08
40	0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	2	24	R$ 7,98	R$ 15,96	R$ 191,52
41	0204030102 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	2	24	R$ 8,73	R$ 17,46	R$ 209,52
42	0204030110 RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	2	24	R$ 27,27	R$ 54,54	R$ 654,48
43	0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	2	24	R$ 5,56	R$ 11,12	R$ 133,44
44	0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	2	24	R$ 14,32	R$ 28,64	R$ 343,68
45	0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2	24	R$ 12,02	R$ 24,04	R$ 288,48
46	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	100	1200	R$ 9,50	R$ 950,00	R$ 11.400,00
47	0204030161 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	2	24	R$ 6,55	R$ 13,10	R$ 157,20
48	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4	48	R$ 6,88	R$ 27,52	R$ 330,24
49	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	200	2400	R$ 45,00	R$ 9.000,00	R$ 108.000,00
50	0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5	60	R$ 6,42	R$ 32,10	R$ 385,20
51	0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	2	24	R$ 7,40	R$ 14,80	R$ 177,60
52	0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2	24	R$ 7,40	R$ 14,80	R$ 177,60
53	0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	2	24	R$ 7,40	R$ 14,80	R$ 177,60
54	0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	5	60	R$ 7,77	R$ 38,85	R$ 466,20
55	0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	24	R$ 7,40	R$ 14,80	R$ 177,60
56	0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	8	96	R$ 5,90	R$ 47,20	R$ 566,40

57	0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	8	96	R$ 5,62	R$ 44,96	R$ 539,52
58	0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	20	240	R$ 6,30	R$ 126,00	R$ 1.512,00
59	0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6	72	R$ 6,00	R$ 36,00	R$ 432,00
60	0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	20	240	R$ 7,98	R$ 159,60	R$ 1.915,20
61	0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10	120	R$ 6,91	R$ 69,10	R$ 829,20
62	0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	72	864	R$ 47,76	R$ 3.438,72	R$ 41.264,64
63	0204050022 COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	4	48	R$ 32,61	R$ 130,44	R$ 1.565,28
64	0204050030 COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	4	48	R$ 32,61	R$ 130,44	R$ 1.565,28
65	0204050049 DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	4	48	R$ 34,52	R$ 138,08	R$ 1.656,96
66	0204050057 FISTULOGRAFIA	4	48	R$ 45,34	R$ 181,36	R$ 2.176,32
67	0204050065 HISTEROSSALPINGOGRAFIA	4	48	R$ 45,34	R$ 181,36	R$ 2.176,32
68	0204050073 PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	4	48	R$ 73,15	R$ 292,60	R$ 3.511,20
69	0204050081 PIELOGRAFIA ASCENDENTE	4	48	R$ 73,15	R$ 292,60	R$ 3.511,20
70	0204050103 PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	4	48	R$ 14,48	R$ 57,92	R$ 695,04
71	0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	2	24	R$ 10,73	R$ 21,46	R$ 257,52
72	0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	2	24	R$ 15,30	R$ 30,60	R$ 367,20
73	0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	4	48	R$ 7,17	R$ 28,68	R$ 344,16
74	0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	4	48	R$ 35,22	R$ 140,88	R$ 1.690,56
75	0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	4	48	R$ 47,59	R$ 190,36	R$ 2.284,32
76	0204050162 RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	4	48	R$ 48,09	R$ 192,36	R$ 2.308,32
77	0204050170 URETROCISTOGRAFIA	4	48	R$ 48,09	R$ 192,36	R$ 2.308,32
78	0204050189 UROGRAFIA VENOSA	12	144	R$ 57,40	R$ 688,80	R$ 8.265,60
79	0204060010 ARTROGRAFIA	4	48	R$ 45,34	R$ 181,36	R$ 2.176,32
80	0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	100	1200	R$ 55,10	R$ 5.510,00	R$ 66.120,00
81	0204060036 ESCANOMETRIA	8	96	R$ 7,77	R$ 62,16	R$ 745,92
82	0204060044 PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	2	24	R$ 18,68	R$ 37,36	R$ 448,32
83	0204060052 PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	2	24	R$ 18,68	R$ 37,36	R$ 448,32
84	0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	8	96	R$ 7,77	R$ 62,16	R$ 745,92
85	0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2	24	R$ 7,77	R$ 15,54	R$ 186,48

86	0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	12	144	R$ 6,50	R$ 78,00	R$ 936,00
87	0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	25	300	R$ 7,77	R$ 194,25	R$ 2.331,00
88	0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	8	96	R$ 6,50	R$ 52,00	R$ 624,00
89	0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	8	96	R$ 8,94	R$ 71,52	R$ 858,24
90	0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	80	960	R$ 6,78	R$ 542,40	R$ 6.508,80
91	0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	200	2400	R$ 7,16	R$ 1.432,00	R$ 17.184,00
92	0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	6	72	R$ 9,29	R$ 55,74	R$ 668,88
93	0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	40	480	R$ 6,78	R$ 271,20	R$ 3.254,40
94	0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	12	144	R$ 8,94	R$ 107,28	R$ 1.287,36
95	0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	2	24	R$ 9,29	R$ 18,58	R$ 222,96
96	0205010016 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	1	12	R$ 165,00	R$ 165,00	R$ 1.980,00
97	0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	1	12	R$ 165,00	R$ 165,00	R$ 1.980,00
98	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	110	1320	R$ 67,86	R$ 7.464,60	R$ 89.575,20
99	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	120	R$ 39,60	R$ 396,00	R$ 4.752,00
100	0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	5	60	R$ 42,90	R$ 214,50	R$ 2.574,00
101	0205020011 ECODOPPLER TRANSCRANIANO	1	12	R$ 117,00	R$ 117,00	R$ 1.404,00
102	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
105	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
106	0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
108	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
109	0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
111	0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
113	0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	4	48	R$ 39,60	R$ 158,40	R$ 1.900,80

114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
115	0205020178 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	2	24	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 580,80
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
117	0205020194 MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	1	12	R$ 25,43	R$ 25,43	R$ 305,16
	0205020224 ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
118	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
119	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
120	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
121	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
122	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
123	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
124	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
125	02.06.01.008-7 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4	48	R$ 138,63	R$ 554,52	R$ 6.654,24
126	02.06.01.009-5 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	4	48	R$ 2.107,22	R$ 8.428,88	R$ 101.146,56
127	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	8	96	R$ 86,75	R$ 694,00	R$ 8.328,00
128	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
129	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
130	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	1	12	R$ 136,41	R$ 136,41	R$ 1.636,92
131	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200	R$ 138,63	R$ 13.863,00	R$ 166.356,00
132	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
133	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	90	1080	R$ 138,63	R$ 12.476,70	R$ 149.720,40

TOTAL	R$ 117.315,12	R$ 1.407.781,44

RENATO RUBENS DA COSTA MACHADO	**C.N.P.J.**	23.642.622/0001-19
RUA DESEMBARGADOR FREITAS N° 1698 – CENTRO - TERESINA- PI 64000240	**Insc. Municipal:**	0438529
REPRES.: Renato Rubens da Costa Machado	**Fone/E-mail:**	(86) 3221-6834 -(86) 98824-8568/ clinicarenatorubens@gmail.com

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
99	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	120	R$ 39,60	R$ 396,00	R$ 4.752,00
102	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
105	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
106	0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
108	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
113	0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	4	48	R$ 39,60	R$ 158,40	R$ 1.900,80
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
115	0205020178 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	2	24	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 580,80
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
TOTAL					R$ 12.776,50	R$ 153.318,00

CLINICA DE IMAGEM DIRCEU LTDA	**C.N.P.J.**	08.331.616/0001-57

CJ DIRCEU ARCOVERDE II, 06, QUADRA 178, CASA, 64.078-070, ITARARE –TERESINA - PI	**Insc. Municipal:**	1001124
REPRES.: Monica Tapety e Silva do Rego Monteiro	**Fone/E - mail:**	(86) 3221-6636- CLINIMAGEMPIAUI@GMAIL.COM

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
22	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	120	R$ 8,33	R$ 83,30	R$ 999,60
23	0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	6	72	R$ 8,19	R$ 49,14	R$ 589,68
25	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	28	336	R$ 10,96	R$ 306,88	R$ 3.682,56
26	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	24	R$ 10,96	R$ 21,92	R$ 263,04
27	0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	12	R$ 16,88	R$ 16,88	R$ 202,56
28	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	8	96	R$ 9,16	R$ 73,28	R$ 879,36
29	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	240	R$ 9,73	R$ 194,60	R$ 2.335,20
31	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	12	R$ 7,80	R$ 7,80	R$ 93,60
34	0204030030 MAMOGRAFIA	8	96	R$ 22,50	R$ 180,00	R$ 2.160,00
46	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	100	1200	R$ 9,50	R$ 950,00	R$ 11.400,00
48	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4	48	R$ 6,88	R$ 27,52	R$ 330,24
49	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	200	2400	R$ 45,00	R$ 9.000,00	R$ 108.000,00
80	0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	100	1200	R$ 55,10	R$ 5.510,00	R$ 66.120,00
99	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	120	R$ 39,60	R$ 396,00	R$ 4.752,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
105	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
119	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00

124	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
129	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
TOTAL					R$ 48.423,22	R$ 581.078,64

CLINIMAGEM DIAGNOSTICO LTDA	**C.N.P.J.**	34.976.571/0001-88
Rua Desembargador Francisco Pires de Castro, 456 Bairro Centro – Teresina – Piau	**Insc. Municipal:**	0454877
REPRES.: Monica Tapety e Silva do Rego Monteiro	**Fone/E - mail:**	(86) 9432-9696 - CLINIMAGEM@VELOXMAIL.COM.BR

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
22	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	120	R$ 8,33	R$ 83,30	R$ 999,60
23	0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	6	72	R$ 8,19	R$ 49,14	R$ 589,68
25	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	28	336	R$ 10,96	R$ 306,88	R$ 3.682,56
26	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	24	R$ 10,96	R$ 21,92	R$ 263,04
27	0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	12	R$ 16,88	R$ 16,88	R$ 202,56
28	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	8	96	R$ 9,16	R$ 73,28	R$ 879,36
29	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	240	R$ 9,73	R$ 194,60	R$ 2.335,20
31	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	12	R$ 7,80	R$ 7,80	R$ 93,60
34	0204030030 MAMOGRAFIA	8	96	R$ 22,50	R$ 180,00	R$ 2.160,00
46	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	100	1200	R$ 9,50	R$ 950,00	R$ 11.400,00
48	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4	48	R$ 6,88	R$ 27,52	R$ 330,24
49	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	200	2400	R$ 45,00	R$ 9.000,00	R$ 108.000,00
80	0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	100	1200	R$ 55,10	R$ 5.510,00	R$ 66.120,00
99	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	120	R$ 39,60	R$ 396,00	R$ 4.752,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00

105	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
119	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
124	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
129	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
135	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
136	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (Valor Ambulatorial)	36	432	R$ 268,75	R$ 9.675,00	R$ 116.100,00
137	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (Valor Ambulatorial)	100	1200	R$ 268,75	R$ 26.875,00	R$ 322.500,00
138	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (Valor Ambulatorial)	15	180	R$ 268,75	R$ 4.031,25	R$ 48.375,00
139	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (Valor Ambulatorial)	50	600	R$ 268,75	R$ 13.437,50	R$ 161.250,00
TOTAL					R$ 102.979,47	R$ 1.235.753,64

IMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	**C.N.P.J.**	05.665.434/0001-24
R VEREADOR JOEL LOUREIRO/ 6930/ SALA 03 04 E 05. 64.066-050. TERESINA/ PI	**Insc. Municipal:**	0881333
REPRES.: MAURÍCIO JOSÉ GOMES MEDEIROS	**Fone/E-mail:**	IMAGEMDIAG2016@GMAIL.COM/ (86) 3015-3131/ (86) 9922-3838

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
49	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	200	2400	R$ 45,00	R$ 9.000,00	R$ 108.000,00

INTEGRAR - CENTRO DA CONSCIENCIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA	**C.N.P.J.**	09.639.877/0001-00

R DESEMBARGADOR PIRES DE CASTRO (ZONA NORTE)-2041 - 64.002-490/ MARQUES DE PARANAGUA – TERESINA-PI	**Insc. Municipal:**	1003925
REPRES.: VANUZA BERTO DO NASCIMENTO VIRGINO	**Fone/Email:**	(86) 3305-4284 (86) 3011-1930/(86) 99803-6034 integrar.promocaoeacao@yahoo.com.br

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
102	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
108	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
TOTAL					R$ 6.656,10	R$ 79.873,20

CLINICA JACINTO LAY LTDA-EPP	**C.N.P.J.**	02.960.675/0001-08
Rua Olavo Bilac, nº 1737, Centro / Sul, CEP 64.001-280, Teresina, Piauí	**Insc. Municipal:**	0785768
REPRES.: SAMARA GOMES RODRIGUES DE MEDEIROS	**Fone/E-mail:**	86 3217-1111 / www.neurocentro.com

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
7	0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	1	12	R$ 9,15	R$ 9,15	R$ 109,80
10	0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	1	12	R$ 9,03	R$ 9,03	R$ 108,36
12	0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	12	R$ 8,38	R$ 8,38	R$ 100,56
14	0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	5	60	R$ 7,32	R$ 36,60	R$ 439,20
15	0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1	12	R$ 7,20	R$ 7,20	R$ 86,40
22	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	120	R$ 8,33	R$ 83,30	R$ 999,60
23	0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	6	72	R$ 8,19	R$ 49,14	R$ 589,68
24	0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2	24	R$ 10,29	R$ 20,58	R$ 246,96
25	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	20	240	R$ 10,96	R$ 219,20	R$ 2.630,40
26	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	12	R$ 10,96	R$ 10,96	R$ 131,52
27	0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	12	R$ 16,88	R$ 16,88	R$ 202,56

28	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	8	96	R$ 9,16	R$ 73,28	R$ 879,36
29	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	240	R$ 9,73	R$ 194,60	R$ 2.335,20
30	0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	1	12	R$ 15,58	R$ 15,58	R$ 186,96
31	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	12	R$ 7,80	R$ 7,80	R$ 93,60
43	0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1	12	R$ 5,56	R$ 5,56	R$ 66,72
44	0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	1	12	R$ 14,32	R$ 14,32	R$ 171,84
45	0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1	12	R$ 12,02	R$ 12,02	R$ 144,24
46	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	50	600	R$ 9,50	R$ 475,00	R$ 5.700,00
47	0204030161 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	1	12	R$ 6,55	R$ 6,55	R$ 78,60
48	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4	48	R$ 6,88	R$ 27,52	R$ 330,24
49	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	100	1200	R$ 45,00	R$ 4.500,00	R$ 54.000,00
50	0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5	60	R$ 6,42	R$ 32,10	R$ 385,20
51	0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	12	R$ 7,40	R$ 7,40	R$ 88,80
52	0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	12	R$ 7,40	R$ 7,40	R$ 88,80
53	0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	12	R$ 7,40	R$ 7,40	R$ 88,80
54	0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	5	60	R$ 7,77	R$ 38,85	R$ 466,20
55	0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	24	R$ 7,40	R$ 14,80	R$ 177,60
56	0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	6	72	R$ 5,90	R$ 35,40	R$ 424,80
57	0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	8	96	R$ 5,62	R$ 44,96	R$ 539,52
58	0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	20	240	R$ 6,30	R$ 126,00	R$ 1.512,00
59	0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6	72	R$ 6,00	R$ 36,00	R$ 432,00
60	0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	20	240	R$ 7,98	R$ 159,60	R$ 1.915,20
61	0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10	120	R$ 6,91	R$ 69,10	R$ 829,20
80	0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	50	600	R$ 55,10	R$ 2.755,00	R$ 33.060,00
81	0204060036 ESCANOMETRIA	8	96	R$ 7,77	R$ 62,16	R$ 745,92
84	0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	6	72	R$ 7,77	R$ 46,62	R$ 559,44
85	0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1	12	R$ 7,77	R$ 7,77	R$ 93,24
86	0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	12	144	R$ 6,50	R$ 78,00	R$ 936,00
87	0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	20	240	R$ 7,77	R$ 155,40	R$ 1.864,80
88	0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	6	72	R$ 6,50	R$ 39,00	R$ 468,00
89	0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	8	96	R$ 8,94	R$ 71,52	R$ 858,24
90	0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	50	600	R$ 6,78	R$ 339,00	R$ 4.068,00
91	0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	50	600	R$ 7,16	R$ 358,00	R$ 4.296,00
92	0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	4	48	R$ 9,29	R$ 37,16	R$ 445,92

	AXIAIS)					
93	0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	20	240	R$ 6,78	R$ 135,60	R$ 1.627,20
94	0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	12	144	R$ 8,94	R$ 107,28	R$ 1.287,36
118	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
119	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	480	R$ 101,10	R$ 4.044,00	R$ 48.528,00
120	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
121	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
122	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
123	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
124	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	50	600	R$ 97,44	R$ 4.872,00	R$ 58.464,00
127	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	8	96	R$ 86,75	R$ 694,00	R$ 8.328,00
128	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
129	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
130	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO		0	R$ 136,41	R$ 0,00	R$ 0,00
131	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	30	360	R$ 138,63	R$ 4.158,90	R$ 49.906,80
132	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
133	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	30	360	R$ 138,63	R$ 4.158,90	R$ 49.906,80
134	0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (Valor Ambulatorial)	4	48	R$ 268,75	R$ 1.075,00	R$ 12.900,00
135	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
136	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (Valor Ambulatorial)	36	432	R$ 268,75	R$ 9.675,00	R$ 116.100,00
137	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (Valor Ambulatorial)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
138	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (Valor Ambulatorial)	15	180	R$ 268,75	R$ 4.031,25	R$ 48.375,00
139	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (Valor Ambulatorial)	50	600	R$ 268,75	R$ 13.437,50	R$ 161.250,00
140	0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (Valor Ambulatorial)	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00

142	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (Valor Ambulatorial)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
143	0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (Valor Ambulatorial)	3	36	R$ 268,75	R$ 806,25	R$ 9.675,00
144	0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 268,75	R$ 5.375,00	R$ 64.500,00
145	0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
146	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
147	0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00
TOTAL					R$ 126.101,41	R$ 1.513.216,92

OTOCLINICA LTDA	**C.N.P.J.**	11.359.666/0001-57
AVENIDA JOSE DOS SANTOS E SILVA Nº 1520 SALA 05 E 06 CENTRO TERESINA - PI 64001300	**Insc. Municipal:**	1036378
REPRES.: BERNARDO CUNHA ARAUJO FILHO	**Fone/E-mail:**	(86) 2107-2121/ faturamento@otoclinicathe.com.br

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
102	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
108	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
118	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
119	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
120	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
121	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
122	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00

123	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
124	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
127	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72	R$ 86,75	R$ 520,50	R$ 6.246,00
128	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
129	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
130	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	1	12	R$ 136,41	R$ 136,41	R$ 1.636,92
131	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200	R$ 138,63	R$ 13.863,00	R$ 166.356,00
132	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
133	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	90	1080	R$ 138,63	R$ 12.476,70	R$ 149.720,40
134	0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (Valor Ambulatorial)	18	216	R$ 268,75	R$ 4.837,50	R$ 58.050,00
135	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
136	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (Valor Ambulatorial)	36	432	R$ 268,75	R$ 9.675,00	R$ 116.100,00
137	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (Valor Ambulatorial)	100	1200	R$ 268,75	R$ 26.875,00	R$ 322.500,00
138	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (Valor Ambulatorial)	15	180	R$ 268,75	R$ 4.031,25	R$ 48.375,00
139	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (Valor Ambulatorial)	50	600	R$ 268,75	R$ 13.437,50	R$ 161.250,00
140	0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (Valor Ambulatorial)	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00
142	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (Valor Ambulatorial)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
143	0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
144	0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 268,75	R$ 5.375,00	R$ 64.500,00
145	0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	80	960	R$ 268,75	R$ 21.500,00	R$ 258.000,00

146	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	100	1200	R$ 268,75	R$ 26.875,00	R$ 322.500,00
147	0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00
208	0209040025 LARINGOSCOPIA	10	120	R$ 47,14	R$ 471,40	R$ 5.656,80
210	0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA	100	1200	R$ 45,50	R$ 4.550,00	R$ 54.600,00
TOTAL					R$ 197.112,50	R$ 2.365.350,00

MTL RODRIGUES CENTRO MEDICO LTDA	**C.N.P.J.**	48.194.084/0001-78
Rua Paissandu nº 1665, Bairro Centro CEP: 64001-120 Cidade: Teresina Estado: Piauí	**Insc. Municipal:**	6635784
REPRES.: ARCENIO PEREIRA MENEZES	**Fone/E-mail:**	(86) 2222-0021/ admprehopitalarsaude@gmail.com

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
3	0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	2	24	R$ 8,38	R$ 16,76	R$ 201,12
4	0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	2	24	R$ 6,96	R$ 13,92	R$ 167,04
5	0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	2	24	R$ 8,38	R$ 16,76	R$ 201,12
6	0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	8	96	R$ 6,88	R$ 55,04	R$ 660,48
7	0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	1	12	R$ 9,15	R$ 9,15	R$ 109,80
8	0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	4	48	R$ 7,52	R$ 30,08	R$ 360,96
9	0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE	2	24	R$ 5,74	R$ 11,48	R$ 137,76
10	0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	1	12	R$ 9,03	R$ 9,03	R$ 108,36
11	0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	2	24	R$ 7,20	R$ 14,40	R$ 172,80
12	0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	12	R$ 8,38	R$ 8,38	R$ 100,56
13	0204010136 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	4	48	R$ 7,98	R$ 31,92	R$ 383,04
14	0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	5	60	R$ 7,32	R$ 36,60	R$ 439,20
15	0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1	12	R$ 7,20	R$ 7,20	R$ 86,40
22	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	10	120	R$ 8,33	R$ 83,30	R$ 999,60
23	0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	6	72	R$ 8,19	R$ 49,14	R$ 589,68

24	0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2	24	R$ 10,29	R$ 20,58	R$ 246,96
25	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	28	336	R$ 10,96	R$ 306,88	R$ 3.682,56
26	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	12	R$ 10,96	R$ 10,96	R$ 131,52
28	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	8	96	R$ 9,16	R$ 73,28	R$ 879,36
29	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	240	R$ 9,73	R$ 194,60	R$ 2.335,20
30	0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	1	12	R$ 15,58	R$ 15,58	R$ 186,96
36	0204030056 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2	24	R$ 14,32	R$ 28,64	R$ 343,68
37	0204030064 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	2	24	R$ 9,05	R$ 18,10	R$ 217,20
38	0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4	48	R$ 8,37	R$ 33,48	R$ 401,76
40	0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	2	24	R$ 7,98	R$ 15,96	R$ 191,52
41	0204030102 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	2	24	R$ 8,73	R$ 17,46	R$ 209,52
42	0204030110 RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	2	24	R$ 27,27	R$ 54,54	R$ 654,48
43	0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1	12	R$ 5,56	R$ 5,56	R$ 66,72
44	0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	1	12	R$ 14,32	R$ 14,32	R$ 171,84
45	0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1	12	R$ 12,02	R$ 12,02	R$ 144,24
46	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	100	1200	R$ 9,50	R$ 950,00	R$ 11.400,00
47	0204030161 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	1	12	R$ 6,55	R$ 6,55	R$ 78,60
48	0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	4	48	R$ 6,88	R$ 27,52	R$ 330,24
50	0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5	60	R$ 6,42	R$ 32,10	R$ 385,20
51	0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	12	R$ 7,40	R$ 7,40	R$ 88,80
52	0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	12	R$ 7,40	R$ 7,40	R$ 88,80
53	0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	12	R$ 7,40	R$ 7,40	R$ 88,80
54	0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	5	60	R$ 7,77	R$ 38,85	R$ 466,20
55	0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	24	R$ 7,40	R$ 14,80	R$ 177,60
56	0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	6	72	R$ 5,90	R$ 35,40	R$ 424,80
57	0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	8	96	R$ 5,62	R$ 44,96	R$ 539,52
58	0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	20	240	R$ 6,30	R$ 126,00	R$ 1.512,00

59	0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6	72	R$ 6,00	R$ 36,00	R$ 432,00
60	0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	20	240	R$ 7,98	R$ 159,60	R$ 1.915,20
61	0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10	120	R$ 6,91	R$ 69,10	R$ 829,20
71	0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	2	24	R$ 10,73	R$ 21,46	R$ 257,52
72	0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	2	24	R$ 15,30	R$ 30,60	R$ 367,20
73	0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	4	48	R$ 7,17	R$ 28,68	R$ 344,16
81	0204060036 ESCANOMETRIA	8	96	R$ 7,77	R$ 62,16	R$ 745,92
82	0204060044 PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	2	24	R$ 18,68	R$ 37,36	R$ 448,32
83	0204060052 PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	2	24	R$ 18,68	R$ 37,36	R$ 448,32
84	0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	6	72	R$ 7,77	R$ 46,62	R$ 559,44
85	0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1	12	R$ 7,77	R$ 7,77	R$ 93,24
86	0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	12	144	R$ 6,50	R$ 78,00	R$ 936,00
87	0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	25	300	R$ 7,77	R$ 194,25	R$ 2.331,00
88	0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	6	72	R$ 6,50	R$ 39,00	R$ 468,00
89	0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	8	96	R$ 8,94	R$ 71,52	R$ 858,24
90	0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	80	960	R$ 6,78	R$ 542,40	R$ 6.508,80
91	0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	200	2400	R$ 7,16	R$ 1.432,00	R$ 17.184,00
92	0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	6	72	R$ 9,29	R$ 55,74	R$ 668,88
93	0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	40	480	R$ 6,78	R$ 271,20	R$ 3.254,40
94	0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	12	144	R$ 8,94	R$ 107,28	R$ 1.287,36
95	0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	2	24	R$ 9,29	R$ 18,58	R$ 222,96
96	0205010016 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	1	12	R$ 165,00	R$ 165,00	R$ 1.980,00
97	0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	1	12	R$ 165,00	R$ 165,00	R$ 1.980,00
98	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	110	1320	R$ 67,86	R$ 7.464,60	R$ 89.575,20
99	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	120	R$ 39,60	R$ 396,00	R$ 4.752,00
100	0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	5	60	R$ 42,90	R$ 214,50	R$ 2.574,00
101	0205020011 ECODOPPLER TRANSCRANIANO	1	12	R$ 117,00	R$ 117,00	R$ 1.404,00

102	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
106	0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
108	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
109	0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
111	0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
113	0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	4	48	R$ 39,60	R$ 158,40	R$ 1.900,80
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
115	0205020178 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	2	24	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 580,80
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
	0205020224 ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
118	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
119	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
120	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
121	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
122	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
123	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
124	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
127	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72	R$ 86,75	R$ 520,50	R$ 6.246,00
128	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00

129	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
130	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	1	12	R$ 136,41	R$ 136,41	R$ 1.636,92
131	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200	R$ 138,63	R$ 13.863,00	R$ 166.356,00
132	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
133	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	90	1080	R$ 138,63	R$ 12.476,70	R$ 149.720,40
					R$ 81.710,13	R$ 980.521,56

IMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	**C.N.P.J.**	05.665.434/0002-05
AVENIDA VEREADOR JOEL LOUREIRO Nº 6930 PEDRA MOLE TERESINA - PI 64066050	**Insc. Municipal:**	4585437
REPRES.: MAURÍCIO JOSÉ GOMES MEDEIROS	**Fone/Email:**	86 9922-3838 imagemdiag2016@gmail.com

ITEM	**CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO**	**QUANTIDADE MENSAL**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**
49	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	200	2400	R$ 45,00	R$ 9.000,00	R$ 108.000,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00
105	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
TOTAL					R$ 11.590,50	R$ 139.086,00

ESPACOFISIO LTDA	**C.N.P.J.**	10.430.802/0001-95
R DEPUTADO ANTONIO GAYOSO	**Insc. Municipal:**	101.101-4
REPRES.: FRANCILENE BANDEIRA CABRAL	**Fone/E-mail:**	86 – 3236-8671 -86 – 981846261/ ESPACOFISIODIRCEU@HOTMAIL.COM

ITEM	**CÓDIGO/DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO**	**QUANTIDADE MENSAL**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**
99	0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	120	R$ 39,60	R$ 396,00	R$ 4.752,00
100	0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	5	60	R$ 42,90	R$ 214,50	R$ 2.574,00
102	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
103	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	30	360	R$ 37,95	R$ 1.138,50	R$ 13.662,00

104	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	20	240	R$ 24,20	R$ 484,00	R$ 5.808,00
105	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
106	0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
107	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
108	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	80	960	R$ 24,20	R$ 1.936,00	R$ 23.232,00
109	0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
110	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	30	360	R$ 24,20	R$ 726,00	R$ 8.712,00
111	0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
112	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	120	R$ 24,20	R$ 242,00	R$ 2.904,00
113	0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	4	48	R$ 39,60	R$ 158,40	R$ 1.900,80
114	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8	96	R$ 24,20	R$ 193,60	R$ 2.323,20
115	0205020178 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	2	24	R$ 24,20	R$ 48,40	R$ 580,80
116	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00
117	0205020194 MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	1	12	R$ 25,43	R$ 25,43	R$ 305,16
TOTAL					R$ 13.064,83	R$ 156.777,96

DA ANÁLISE DE RISCO

Após análise realizada pelo setor competente, o NUGR certificou a inexistência de vinculação entre os sócios ou representantes legais das empresas habilitadas no presente credenciamento, conforme documentação constante dos autos. (doc. 15324528).

Dessa forma, considera-se atendido o requisito relativo à análise de risco, podendo o processo seguir para as etapas subsequentes, observadas as demais providências administrativas pertinentes.

DO RESULTADO FINAL

Diante do exposto, a Comissão Especial de Credenciamento declara **habilitadas e credenciadas as empresas acima relacionadas nesta Ata**, conforme quantitativos e valores constantes nesta ata.

Registra-se que, em 16 **de abril de 2026** foi dada publicidade à **1ª Ata de Credenciamento** no site da Fundação Municipal de Saúde - **FMS** e no portal do Tribunal de Contas do Estado do Piauí - **TCE/PI**, para conhecimento geral. Decorrido o prazo legal para manifestação de intenção de recurso, **nenhuma empresa manifestou intenção de recorrer**, dando-se regular prosseguimento aos demais atos do credenciamento.

DOS VALORES

O valor total estimado mensal correspondente aos serviços das empresas habilitadas e credenciadas nesta primeira etapa é de **R$ 726.729,78 (setecentos e vinte e seis mil, setecentos e vinte e nove reais e setenta e oito centavos)**.

O valor total estimado anual a ser adjudicado e homologado corresponde a **R$ 8.720.757,36 (oito milhões, setecentos e vinte mil, setecentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos)**.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a presente **Ata Final**, que segue assinada pelos membros da Comissão Especial de Credenciamento, para que produza seus efeitos legais.

Teresina-PI, 01 de setembro de 2026.

Marjorie Barros Cunha
Presidente da Comissão de Credenciamento

Cláudia Glauciene Teixeira Silva de Morais
Membro de Comissão de Contratação

Roberta Berté
Membro de Comissão de Contratação

Documento assinado eletronicamente por **Marjorie Barros Cunha**, **Agente de Contratação / Pregoeira**, em 01/09/2026, às 09:48, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Berté**, **Enfermeira**, em 01/09/2026, às 10:23, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

Documento assinado eletronicamente por **Claudia Glauciene Teixeira Silva de Morais**, **Técnico Nível Superior Saúde - social III**, em 01/09/2026, às 10:36, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **https://sei.teresina.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0** informando o código verificador **16401467** e o código CRC **5F2796E8**.

Referência: Processo nº 00045.009052/2025-54 SEI nº 16401467