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

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

CREDENCIAMENTO Nº 009/2026

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00045.009052/2025-54

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 009/2026**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.009052/2025-54**, cujo objeto consiste no Credenciamento para prestação de serviço DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM E SEM SEDAÇÃO EM ADULTOS E CRIANÇAS (Raio X, ressonância magnética, ultrassonografia, tomografia ,endoscopia e medicina nuclear), Atendimento ambulatorial, sendo que alguns procedimentos são condicionados a habilitação prévia junto ao Ministério da Saúde a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde SUS/Teresina e Fundação Municipal de Saúde.

RESOLVE:

ADJUDICAR, o objeto às empresas habilitadas do procedimento deste credenciamento e **HOMOLOGAR** o resultado do procedimento pertinente ao **CREDENCIAMENTO Nº 009/2026**, proferido pela COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, conforme abaixo:

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
118	0205020224 ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
119	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
120	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
121	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
122	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00

123	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
124	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
125	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
126	02.06.01.008-7 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4	48	R$ 138,63	R$ 554,52	R$ 6.654,24
127	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
128	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	8	96	R$ 86,75	R$ 694,00	R$ 8.328,00
129	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
130	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
131	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	1	12	R$ 136,41	R$ 136,41	R$ 1.636,92
132	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200	R$ 138,63	R$ 13.863,00	R$ 166.356,00
133	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
134	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	100	1200	R$ 24,20	R$ 2.420,00	R$ 29.040,00

	ARTICULACAO					
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
120	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
125	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
130	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
120	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
125	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
130	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
136	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00

137	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (Valor Ambulatorial)	36	432	R$ 268,75	R$ 9.675,00	R$ 116.100,00
138	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (Valor Ambulatorial)	100	1200	R$ 268,75	R$ 26.875,00	R$ 322.500,00
139	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (Valor Ambulatorial)	15	180	R$ 268,75	R$ 4.031,25	R$ 48.375,00
140	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/E-mail:**	(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 AXIAIS)	4	48	R$ 9,29	R$ 37,16	R$ 445,92
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
119	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
120	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	480	R$ 101,10	R$ 4.044,00	R$ 48.528,00
121	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
122	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00

123	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
124	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
125	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	50	600	R$ 97,44	R$ 4.872,00	R$ 58.464,00
128	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	8	96	R$ 86,75	R$ 694,00	R$ 8.328,00
129	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
130	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
131	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO		0	R$ 136,41	R$ 0,00	R$ 0,00
132	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	30	360	R$ 138,63	R$ 4.158,90	R$ 49.906,80
133	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
134	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	30	360	R$ 138,63	R$ 4.158,90	R$ 49.906,80
135	0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (Valor Ambulatorial)	4	48	R$ 268,75	R$ 1.075,00	R$ 12.900,00
136	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
137	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (Valor Ambulatorial)	36	432	R$ 268,75	R$ 9.675,00	R$ 116.100,00
138	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (Valor Ambulatorial)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
139	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (Valor Ambulatorial)	15	180	R$ 268,75	R$ 4.031,25	R$ 48.375,00
140	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (Valor Ambulatorial)	50	600	R$ 268,75	R$ 13.437,50	R$ 161.250,00
141	0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (Valor Ambulatorial)	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00
143	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (Valor Ambulatorial)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
144	0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (Valor Ambulatorial)	3	36	R$ 268,75	R$ 806,25	R$ 9.675,00
145	0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 268,75	R$ 5.375,00	R$ 64.500,00
146	0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
147	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00

148	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
119	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
120	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
121	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
122	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
123	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
124	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
125	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
128	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72	R$ 86,75	R$ 520,50	R$ 6.246,00

129	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
130	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
131	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	1	12	R$ 136,41	R$ 136,41	R$ 1.636,92
132	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200	R$ 138,63	R$ 13.863,00	R$ 166.356,00
133	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00
134	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	90	1080	R$ 138,63	R$ 12.476,70	R$ 149.720,40
135	0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (Valor Ambulatorial)	18	216	R$ 268,75	R$ 4.837,50	R$ 58.050,00
136	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
137	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (Valor Ambulatorial)	36	432	R$ 268,75	R$ 9.675,00	R$ 116.100,00
138	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (Valor Ambulatorial)	100	1200	R$ 268,75	R$ 26.875,00	R$ 322.500,00
139	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (Valor Ambulatorial)	15	180	R$ 268,75	R$ 4.031,25	R$ 48.375,00
140	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (Valor Ambulatorial)	50	600	R$ 268,75	R$ 13.437,50	R$ 161.250,00
141	0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (Valor Ambulatorial)	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00
143	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (Valor Ambulatorial)	40	480	R$ 268,75	R$ 10.750,00	R$ 129.000,00
144	0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (Valor Ambulatorial)	2	24	R$ 268,75	R$ 537,50	R$ 6.450,00
145	0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	240	R$ 268,75	R$ 5.375,00	R$ 64.500,00
146	0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	80	960	R$ 268,75	R$ 21.500,00	R$ 258.000,00
147	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	100	1200	R$ 268,75	R$ 26.875,00	R$ 322.500,00
148	0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	6	72	R$ 268,75	R$ 1.612,50	R$ 19.350,00
209	0209040025 LARINGOSCOPIA	10	120	R$ 47,14	R$ 471,40	R$ 5.656,80
211	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 +	10	120	R$ 6,91	R$ 69,10	R$ 829,20

	OBLIQUA)					
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
118	0205020224 ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	1	12	R$ 24,20	R$ 24,20	R$ 290,40
119	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	25	300	R$ 86,76	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00
120	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	720	R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
121	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180	R$ 86,76	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80
122	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
123	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	20	240	R$ 86,75	R$ 1.735,00	R$ 20.820,00
124	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	12	97,44	R$ 97,44	R$ 1.169,28
125	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	80	960	R$ 97,44	R$ 7.795,20	R$ 93.542,40
128	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72	R$ 86,75	R$ 520,50	R$ 6.246,00
129	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	4	48	R$ 86,75	R$ 347,00	R$ 4.164,00
130	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	60	720	R$ 136,41	R$ 8.184,60	R$ 98.215,20
131	0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	1	12	R$ 136,41	R$ 136,41	R$ 1.636,92
132	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200	R$ 138,63	R$ 13.863,00	R$ 166.356,00
133	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE	10	120	R$ 86,75	R$ 867,50	R$ 10.410,00

	ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR					
134	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/E-mail:**	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 QUADRA 47, CASA 14, CEP: 64.077-130 - TERSINA -PI.	**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

ITENS NÃO CONTEMPLADOS

Segue abaixo a relação dos itens que não foram contemplados por nenhuma empresa no presente credenciamento:

142,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170,171,172,173,174,175,176,177,178,179,180,181,182,183,184,185,186,187,188,189,190,191,192,193,194,195,196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,210 e 212.

Diante do exposto, **ADJUDICA-SE e HOMOLOGA-SE** o resultado do **Credenciamento nº 009/2026**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.009052/2025-54**, às empresas devidamente habilitadas, para Prestação de Serviços DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM E SEM SEDAÇÃO EM ADULTOS E CRIANÇAS (Raio X, ressonância magnética, ultrassonografia, tomografia ,endoscopia e medicina nuclear), Atendimento ambulatorial, sendo que alguns procedimentos são condicionados a habilitação prévia junto ao Ministério da Saúde a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde SUS/Teresina e Fundação Municipal de Saúde, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos.

O valor total estimado a ser adjudicado e homologado corresponde a:

Valor mensal: R$ **726.729,78 (setecentos e vinte e seis mil, setecentos e vinte e nove reais e setenta e oito centavos)**;

Valor anual: R$ **8.720.757,36 (oito milhões, setecentos e vinte mil, setecentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos)**.

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 02/09/2026, às 13:31, 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 **16473236** e o código CRC **CACC8F4F**.

Referência: Processo nº 00045.009052/2025-54 SEI nº 16473236