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

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO RETIFICADO – 2ª ETAPA DO CREDENCIAMENTO Nº 24/2025

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00045.024885/2024-45

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

CONSIDERANDO o resultado da 2ª Etapa do Credenciamento nº 24/2025, formalizado na Ata Final do procedimento e no respectivo Termo de Adjudicação e Homologação;

CONSIDERANDO o teor do **Despacho nº 3820 – DRCAA-FMS**, constante dos autos sob o **Doc. SEI nº 16418580**, no qual foi esclarecido que a ausência do **item 28 – 03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia – CBO 225265**, em relação à empresa **CPO – Centro Piauiense de Oftalmologia Ltda.**, decorreu de omissão daquele Departamento no encaminhamento e na consolidação das informações relativas aos quantitativos da referida empresa;

CONSIDERANDO que o referido item consta regularmente do Edital de Credenciamento nº 24/2025 e da documentação/proposta apresentada pela empresa **CPO – Centro Piauiense de Oftalmologia Ltda., CNPJ nº 09.590.266/0001-06**, com quantitativo de **120 procedimentos mensais e 1.440 procedimentos anuais**, ao valor unitário de **R$ 10,00**, correspondendo a **R$ 1.200,00 mensais e R$ 14.400,00 anuais**;

CONSIDERANDO que a presente retificação tem por finalidade adequar o Termo de Adjudicação e Homologação ao resultado efetivamente apurado no procedimento, fazendo constar o item 28 entre os procedimentos adjudicados à empresa CPO – Centro Piauiense de Oftalmologia Ltda., bem como atualizar os respectivos valores totais;

RESOLVE:

ADJUDICAR e **HOMOLOGAR**, em caráter retificado, o resultado da 2ª Etapa do **CREDENCIAMENTO Nº 24/2025**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.024885/2024-45**, às empresas devidamente habilitadas pela Comissão de Credenciamento da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, para prestação de Serviços Especializados em Oftalmologia, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos, **retificando-se o Termo de Adjudicação e Homologação anteriormente emitido exclusivamente para fazer constar, em favor da empresa CPO – Centro Piauiense de Oftalmologia Ltda., o item 28 – 03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia – CBO 225265, nos quantitativos e valores acima indicados, bem como os correspondentes valores totais da 2ª Etapa,** proferido pela COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, conforme abaixo:

HOSPITAL DE OLHOS PREVISÃO S/S LTDA	**C.N.P.J.**	01.354.524/0001-43
RUA SÃO PEDRO, 2266 – CENTRO SUL/64001-20 – TERESINA-PI	**Insc. Municipal:**	0713058
REPRES.: FRANCISCO DAS CHAGAS VIANA	**Fone/Email:**	86 – 99833-2222/99915-8897 – 99930-5843 clinicaprevisao@uol.com.br/faturamento@usaudeapp.com.br

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quantidadade Mensal	Quantidadade Anual	Valor Mensal	Valor Anual
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00

6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
62	04.05.01.013-3 - RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R$ 1.138,66	2	2	R$ 2.277,32	R$ 2.277,32
	TOTAL				R$ 20.737,04	R$ 223.793,96

CPO CENTRO PIAUIENSE DE OFTALMOLOGIA LTDA	**C.N.P.J.**	09.590.266/0001-06
RUA DESEMBARGADOR FRANCISCO PIRES DE CASTRO, N625 - BAIRRO CENTROCEP:64001-390 Cidade: Teresina Estado: Piauí	**Insc. Municipal:**	0271551
REPRES.: Raimundo Braga Fernandes Vieira	**Fone/Email:**	86 3222-7445/86 988117743horb teresina-pi@hotamil.com

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quantidade Mensal	Quantidade Anual	Valor Mensal	Quant. Total Anual
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	120	1440	R$ 404,40	R$ 4.852,80
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	20	240	R$ 484,80	R$ 5.817,60
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00

28	03.01.01.007-2 – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA – CBO 225265	R$ 10,00	120	1.440	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00
77	04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO	R$ 82,28	2	24	R$ 164,56	R$ 1.974,72
112	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 180,45	1	12	R$ 180,45	R$ 2.165,40
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	12	144	R$ 9.259,20	R$ 111.110,40
	TOTAL				R$ 20.718,21	R$ 248.618,52

CLÍNICA DE OLHOS MARCOS GUEDES LTDA	**C.N.P.J.**	09.027.852/0001-47
Rua Coelho Rodrigues nº 2289, Bairro Centro CEP: 64000-907 Teresina / Piauí	**Insc. Municipal:**	0996572
REPRES.: Marcos Antônio Guedes da Silveira Filho	**Fone/Email:**	86) 99419-2438/(86) 3221-7808/(86) 3221-5418/marcos guedes@yahoo.com

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quantidade Mensal	Quantidade Anual	Valor Mensal	Valor Anual
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	4	48	R$ 40,44	R$ 485,28
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
112	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 180,45	1	12	R$ 180,45	R$ 2.165,40
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	5	60	R$ 1.047,75	R$ 12.573,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
TOTAL					R$ 70.567,58	R$ 846.810,96

HOSPITAL DA VISÃO DO MEIO NORTE LTDA (CENTRO)	**C.N.P.J.**	23.671.122/0006-10

Rua Governador Artur de Vasconcelos nº 95, Bairro Centro CEP: 64001-450 Teresina /Piauí	**Insc. Municipal:**	4571983
REPRES.: Thiago de Castro Ramalho	**Fone/Email:**	(86) 3220-1010 / (86) 99924-5252 administracao@hvisaotcr.com.br

	HOSPITAL DA VISÃO DO MEIO NORTE LTDA					
	CNES 8068259		CNPJ: 23.671.122/0006-10			

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quantidade Mensal	Quant. Anual	Valor Mensal	Valor Anual
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	120	1440	R$ 1.777,20	R$ 21.326,40
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	1	12	R$ 24,20	R$ 290,40
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	10	120	R$ 246,80	R$ 2.961,60
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	10	120	R$ 242,40	R$ 2.908,80
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
113	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	40	480	R$ 4.510,80	R$ 54.129,60
119	04.05.05.008-9 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	1/ano	1/ano	R$ 82,28	R$ 82,28
137	04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	5	60	R$ 125,00	R$ 1.500,00
145	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	20	240	R$ 4.191,00	R$ 50.292,00

146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	60	720	R$ 46.296,00	R$ 555.552,00
	TOTAL				R$ 76.999,46	R$ 923.088,44

HOSPITAL DA VISÃO DO MEIO NORTE LTDA (DIRCEU)	**C.N.P.J.**	23.671.122/0002-96
Quadra 178 Casa 01 – Bairro Dirceu CEP: 64077-423 - Teresina Piauí	**Insc. Municipal:**	6997180
REPRES.: Thiago de Castro Ramalho	**Fone/Email:**	(86) 3220-1010 / (86) 99924-5252/ administracao@hvisaotcr.com.br

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	H VISÃO DIRCEU	Quantidade Anual	Valor Mensal	Valor Anual
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	10	120	R$ 148,10	R$ 1.777,20
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	100	1200	R$ 2.424,00	R$ 29.088,00
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	100	1200	R$ 1.234,00	R$ 14.808,00
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
11	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA	R$ 3,37	2	24	R$ 6,74	R$ 80,88
12	02.11.06.011-9 - GONIOSCOPIA	R$ 6,74	2	24	R$ 13,48	R$ 161,76
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	200	2400	R$ 4.848,00	R$ 58.176,00
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	120	1440	R$ 2.908,80	R$ 34.905,60
16	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R$ 3,37	20	240	R$ 67,40	R$ 808,80
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	10	120	R$ 246,80	R$ 2.961,60
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	200	2400	R$ 674,00	R$ 8.088,00
26	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	10	120	R$ 242,40	R$ 2.908,80
27	02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	2	24	R$ 96,00	R$ 1.152,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	280	3360	R$ 2.800,00	R$ 33.600,00
29	03.03.05.001-2 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R$ 17,74	47	564	R$ 833,78	R$ 10.005,36
31	03.03.05.003-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÒGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R$ 18,66	2	24	R$ 37,32	R$ 447,84

32	03.03.05.004-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R$ 79,38	68	816	R$ 5.397,84	R$ 64.774,08
33	03.03.05.005-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3 ª LINHA)	R$ 127,98	5	60	R$ 639,90	R$ 7.678,80
34	03.03.05.006-3 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R$ 12,44	2/ano	2/ano	R$ 24,88	R$ 24,88
35	03.03.05.007-1 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R$ 52,92	4/ano	4/ano	R$ 211,68	R$ 211,68
36	03.03.05.008-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R$ 85,33	2/ano	2/ano	R$ 170,66	R$ 170,66
42	03.03.05.015-2 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R$ 65,36	2/ano	2/ano	R$ 130,72	R$ 130,72
43	03.03.05.016-0 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R$ 98,04	6	72	R$ 588,24	R$ 7.058,88
44	03.03.05.017-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R$ 97,77	2/ano	2/ano	R$ 195,54	R$ 195,54
45	03.03.05.018-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R$ 146,64	6/ano	6/ano	R$ 879,84	R$ 879,84
46	03.03.05.019-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R$ 138,25	2/ano	2/ano	R$ 276,50	R$ 276,50
47	03.03.05.020-9 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R$ 207,36	37	444	R$ 7.672,32	R$ 92.067,84
48	03.03.05.021-7 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR-ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R$ 150,69	2/ano	2/ano	R$ 301,38	R$ 301,38
49	03.03.05.022-5 - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R$ 226,02	3	36	R$ 678,06	R$ 8.136,72
	TOTAL				R$ 38.380,08	R$ 436.457,76

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA LTDA	**C.N.P.J.**	01.387.807/0001-91
Rua Coelho Rodrigues nº 1999, Salas 105, 106, 108, 109 e 111 CEP: 64000-080 -Teresina /Piauí	**Insc. Municipal:**	0723240

REPRES.: Livia Ayres de Miranda Cavalcanti	**Fone/Email:**	(86) 98858-6790/ clinicaoftalmologicasc@gmail.com

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quant. Mensal	Quant. Anual	Valor Mensal	Valor Anual
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	40	480	R$ 592,40	R$ 7.108,80
2	02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	8	96	R$ 193,60	R$ 2.323,20
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	40	480	R$ 969,60	R$ 11.635,20
4	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R$ 12,34	40	480	R$ 493,60	R$ 5.923,20
5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	100	1200	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	40	480	R$ 134,80	R$ 1.617,60
7	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	10	120	R$ 101,10	R$ 1.213,20
13	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	80	960	R$ 1.939,20	R$ 23.270,40
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	40	480	R$ 969,60	R$ 11.635,20
18	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	20	240	R$ 493,60	R$ 5.923,20
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	40	480	R$ 134,80	R$ 1.617,60
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	120	1440	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00
112	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R$ 180,45	1	12	R$ 180,45	R$ 2.165,40
137	04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	20	240	R$ 500,00	R$ 6.000,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	20	240	R$ 15.432,00	R$ 185.184,00
	TOTAL				R$ 27.334,75	R$ 328.017,00

CLÍNICA MONTE SIÃO LTDA	**C.N.P.J.**	03.261.703/0001-61
Taumaturgo de Azevedo, 2127 – Centro/ Sul – CEP: 64.001-340- Teresina- Piau	**Insc. Municipal:**	0797049
REPRES.: JOSE ALVES DA SILVA PAIVA	**Fone/Email:**	(86) 3223-8768/comontesiao@hotmail.com

Item	Código/Procedimento	Valor Unitário	Quant. Mensal	Quant Anual	Valor Mensal	Valor Anual
1	02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	48	576	R$ 710,88	R$ 8.530,56
3	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	48	576	R$ 1.163,52	R$ 13.962,24

5	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	96	1152	R$ 3.840,00	R$ 46.080,00
6	02.11.06.005-4 - CERATOMETRIA	R$ 3,37	48	576	R$ 161,76	R$ 1.941,12
15	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	96	1152	R$ 2.327,04	R$ 27.924,48
25	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	R$ 3,37	100	1200	R$ 337,00	R$ 4.044,00
28	03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA CBO 225265	R$ 10,00	200	2400	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
146	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	12	144	R$ 9.259,20	R$ 111.110,40
	TOTAL				R$ 19.799,40	R$ 237.592,80

Pela razão da presente retificação, o valor total estimado adjudicado e homologado para a 2ª Etapa do Credenciamento nº 24/2025 passa a corresponder a:

- **Valor Total Mensal:** R$ 326.821,86 (trezentos e vinte e seis mil, oitocentos e vinte e um reais e oitenta e seis centavos);
- **Valor Total Anual:** R$ 3.871.803,52 (três milhões, oitocentos e setenta e um mil, oitocentos e três reais e cinquenta e dois centavos).

Os valores acima referem-se aos montantes fixados pela Tabela SUS, observados a execução conforme demanda e disponibilidade orçamentária da Fundação Municipal de Saúde, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Os valores atualizados solicitados à soma das atribuições às empresas credenciadas na presente etapa, já contemplado o acréscimo decorrente da inclusão do Item 28 no resultado da empresa **CPO – Centro Piauiense de Oftalmologia Ltda.** , no valor de R$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) mensais e R$ 14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais) anuais.

Permaneçam inalterados todos os demais itens, quantitativos, valores, empresas habilitadas e disposições constantes do Termo de Adjudicação e Homologação originalmente emitidos, que não tenham sido expressamente modificados por esta retificação.

Diante do exposto, **ADJUDICA-SE e HOMOLOGA-SE** o resultado retificado da 2ª Etapa do Credenciamento nº 24/2025, referente ao Processo Administrativo SEI nº 00045.024885/2024-45, às empresas devidamente habilitadas para a Prestação de Serviços Especializados em Oftalmologia, conforme condições previstas no Edital e seus anexos.

ITENS NÃO CONTEMPLADOS

Segue abaixo a relação dos itens que não foram contemplados por nenhuma empresa na 2ª etapa do presente credenciamento:

Item	Código/Procedimento
8	02.11.06.007-0 - ELETRO-OCULOGRAFIA
9	02.11.06.008-9 - ELETRORETINOGRAFIA
10	02.11.06.009-7 - ESTESIOMETRIA
14	02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
17	02.11.06.016-0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO
19	02.11.06.018-6 – RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
20	02.11.06.020-8 - TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA
21	02.11.06.021-6 - TESTE DE SCHIRMER
22	02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES
23	02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
24	02.11.06.024-0 - TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO
30	03.03.05.002-0 - EXERCICIOS ORTOPTICOS

89	04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
90	04.05.03.020-7 - DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE
91	04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMATICA
92	04.05.03.022-3 - REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE
93	04.05.03.023-1 - REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL

94	04.05.04.001-6 - CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
95	04.05.04.002-4 - CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
96	04.05.04.004-0 - DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO
97	04.05.04.005-9 - DESCOMPRESSAO DE ORBITA
98	04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR
99	04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR
100	04.05.04.008-3 - EXENTERACAO DE ORBITA
101	04.05.04.009-1 - EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
102	04.05.04.010-5 - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
103	04.05.04.013-0 - INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR
104	04.05.04.014-8 - ORBITOTOMIA
105	04.05.04.015-6 - RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
106	04.05.04.016-4 - RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA
107	04.05.04.018-0 - TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
108	04.05.04.019-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA
109	04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
110	04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
111	04.05.04.021-0 - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
114	04.05.05.003-8 - CAUTERIZACAO DE CORNEA
115	04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA
116	04.05.05.005-4 - CICLODIALISE
117	04.05.05.006-2 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO
118	04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS
120	04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
121	04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
122	04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
123	04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
124	04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI- GLAUCOMATOSA
125	04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL (APAC)
126	04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL (AIH)
127	04.05.05.015-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
128	04.05.05.016-0 - INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA
129	04.05.05.017-8 - IRIDECTOMIA CIRURGICA
130	04.05.05.018-6 - IRIDOCICLECTOMIA
131	04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER
132	04.05.05.020-8 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
133	04.05.05.021-6 – RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
134	04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL
135	04.05.05.023-2 - RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
136	04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
138	04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER
139	04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR
140	04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA
141	04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA
142	04.05.05.031-3 - TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
143	04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA
144	04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
147	04.05.05.038-0 - CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA

148	04.05.05.039-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA
149	04.05.05.040-2 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (BPAI)
150	04.05.05.040-2 - RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (AIH)
151	05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA
152	05.05.01.012-7 - TRANSPLANTE DE ESCLERA
153	05.05.01.013-5 - TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)
154	05.06.01.001-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA
155	07.01.04.002-5 - LENTE ESCLERAL PINTADA
156	07.01.04.006-8 - PRÓTESE OCULAR

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 14/09/2026, às 11:50, 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 **16606010** e o código CRC **8A2B74D7**.

Referência: Processo nº 00045.024885/2024-45 SEI nº 16606010