



MUNICÍPIO DE TUBARÃO/SC
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018

_ TERCEIRA ERRATA _

O Município de Tubarão/SC, por intermédio da Fundação Municipal de Saúde, expediu o edital de Chamada Pública nº 06/2018, que objetiva a seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para **Prestação de Serviços de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada.

Considerando a solicitação da Fundação Municipal de Saúde, constante dos autos, faz-se necessário, alterações na tabela Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 04 - Diagnóstico por Radiologia, formas de organização 01 a 06 conforme Tabela SIGTAP – ANEXO I do edital, onde passa ter a seguinte redação:

Leia-se:

ANEXO I – TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA CONFORME ÁREAS MÉDICAS E EXAMES COMPLEMENTARES FORNECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL, CONFORME ROTINA ADOTADA

Todos os códigos abaixo relacionados constam na Tabela SIGTAP, podendo ser acessada também no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio>.

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 04 - Diagnóstico por Radiologia, formas de organização 01 a 06 conforme Tabela SIGTAP					
Item	CÓDIGO	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento Municipal	Valor Final em R\$
1	0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	-	48,85
2	0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32	-	27,3
3	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	51,62	60,00
4	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	23,04	30,00
5	0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	51,62	60,00
6	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	23,12	30,00
7	0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	50,85	60,00
8	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO	7,52	22,48	30,00



(PA + LATERAL)					
9	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	24,26	30,00
10	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	50,97	60,00
11	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	22,80	30,00
12	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	51,62	60,00
13	0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98	22,02	30,00
14	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	52,68	60,00
15	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	22,80	30,00
16	0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	26,49	30,00
17	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	20,97	30,00
18	0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	1,75	28,25	30,00
19	0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	-	48,85
20	0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44	23,56	30,00
21	0204020018	MIELOGRAFIA	118,60	-	118,60
22	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60	10,40	30,00
23	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	51,67	60,00
24	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	51,81	60,00
25	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	49,71	60,00
26	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	19,04	30,00
27	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	45,10	60,00
28	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL	16,88	43,12	60,00



/ DINAMICA					
29	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	20,84	30,00
30	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	20,27	30,00
31	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	44,42	60,00
32	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80	22,50	30,00
33	0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	110,41	-	110,41
34	0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16	-	57,16
35	0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	62,50	-	62,50
36	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32	45,68	60,00
37	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	20,95	30,00
38	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	21,63	30,00
39	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24	10,76	30,00
40	0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	22,02	30,00
41	0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIAS-TINO (PA E PERFIL)	8,73	21,27	30,00
42	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27	2,73	30,00
43	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56	24,44	30,00
44	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	45,68	60,00
45	0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	47,98	60,00
46	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	20,50	30,00
47	0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55	23,45	30,00
48	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	23,12	30,00
49	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	23,58	30,00



50	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	22,60	30,00
51	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	22,60	30,00
52	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	22,60	30,00
53	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	22,23	30,00
54	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	22,60	30,00
55	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	24,10	30,00
56	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	24,38	30,00
57	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	23,70	30,00
58	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	24,00	30,00
59	0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	52,02	60,00
60	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	53,09	60,00
61	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	-	47,76
62	0204050022	COLANGIOGRAFIA PEROPERATORIA	32,61	-	32,61
63	0204050030	COLANGIOGRAFIA POSOPERATORIA	32,61	-	32,61
64	0204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	34,52	-	34,52
65	0204050057	FISTULOGRAFIA	45,34	-	45,34
66	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	-	45,34
67	0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	73,15	-	73,15
68	0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11	-	52,11
69	0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48	15,52	30,00
70	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	19,27	30,00
71	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	44,70	60,00
72	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN	7,17	22,83	30,00



MEN SIMPLES (AP)					
73	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22	-	35,22
74	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59	47,41	95,00
75	0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09	-	48,09
76	0204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11	-	52,11
77	0204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40	-	57,40
78	0204060010	ARTROGRAFIA	45,34	-	45,34
79	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	55,10	-	55,10
80	0204060036	ESCANOMETRIA	7,77	52,23	60,00
81	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68	11,32	30,00
82	0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68	11,32	30,00
83	0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	22,23	30,00
84	0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	22,23	30,00
85	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	23,50	30,00
86	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	22,23	30,00
87	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	6,50	23,50	30,00
88	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	21,06	30,00
89	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	23,22	30,00
90	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	52,84	60,00
91	0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	50,71	60,00
92	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DE-DOS DO PE	6,78	23,22	30,00
93	0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	21,06	30,00
94	0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	-	22,50
95	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	-	45,00

**TABELA DE EXAMES RADIOLÓGICOS COMPLEMENTARES OFERECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
96	0904010060	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL	30,00
97	0904010061	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE MN/FN	30,00
98	0904010062	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP E LATERAL	30,00
99	0904010063	RADIOGRAFIA PUNHO AP E LATERAL	30,00

(...)

Reiteram-se as demais cláusulas do edital. Publique-se na forma da lei.

Tubarão (SC), 05 de julho de 2018.

Daisson José Trevisol
Diretor-Presidente