

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2024

Processo Administrativo nº 1441/2024

O Fundo de Assistência Médica Permanente dos Servidores Públicos Municipais de Barra Mansa torna público, por meio da Comissão Especial de Chamamento Público, designada através da Portaria nº 04/2024, realizará Credenciamento para **Contratação de Unidade Hospitalar** na hipótese arts. 78 inc. I e 79 inc. I, nos termos da Lei nº 14.133/2021, de 1º de abril de 2021, Decreto Municipal nº 11.074, de 27 de março de 2023 e demais legislação aplicável.

Data do início do recebimento das propostas: 05/04/2024 às 14h00

Prazo do credenciamento: 24 (vinte e quatro) meses.

FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EDITAL:

Setor de licitação: Telefones: (24) 3323-8850 / 3323-8274

Retirada do Edital: compras_fundamp@barramansa.rj.gov.br / compras_fundamp@gmail.com

Site: <https://portaltransparencia.barramansa.rj.gov.br/licitacoes/lista-de-licitacoes/>

Site: <https://comprasbr.com.br>

Endereço: Avenida Tenente José Eduardo, nº 104 – Ano Bom – Barra Mansa/RJ

Todas as informações poderão ser obtidas de segunda à sexta-feira, exceto em feriados, no horário de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00, no endereço supracitado.

1 – OBJETO:

1.1 – O objeto do presente procedimento é o credenciamento de unidade hospitalar, para realização dos serviços de internação hospitalar, atendimento de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, exames laboratoriais, cirurgias, tratamento em Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e infantil, incluindo todos os recursos humanos e materiais, para assistência a saúde dos servidores ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, integrantes da Administração Direta e Indireta, suas Autarquias, Fundos, Fundações e a Câmara Municipal, filiados ao Fundamp, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital de Credenciamento e seus anexos.

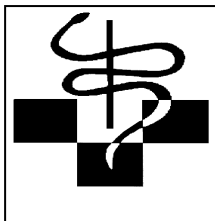
2 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1 – Poderão participar deste procedimento todos os interessados que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

2.2 – A documentação exigida para o credenciamento deverá ser entregue no Setor de Compras, no endereço: Avenida Tenente José Eduardo, nº 104, 1º Andar – Ano Bom, Barra Mansa – RJ.

3 – PARTICIPAÇÃO NA DISPENSA ELETRÔNICA:

3.1 – A participação na presente dispensa eletrônica se dará mediante Sistema de Dispensa Eletrônica integrante do Sistema Compras BR, disponível no endereço eletrônico <https://comprasbr.com.br>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

3.2 – O procedimento será divulgado no Compras BR, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no Portal da Transparência do Município.

3.3 – O fornecedor é o responsável por qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante no Sistema de Dispensa Eletrônica, não cabendo ao provedor do Sistema ou ao órgão entidade promotor do procedimento a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros não autorizados.

3.4 – Não poderão participar desta dispensa os fornecedores que não atendam às condições deste Aviso de Contratação Direta e seu(s) anexo(s) e, que se encontrem nas condições de impedimento previstas no artigo 14 da Lei nº 14.133/2021.

4 – INGRESSO NA DISPENSA ELETRÔNICA E CADASTRAMENTO DA PROPOSTA INICIAL:

4.1 – O fornecedor interessado, após a divulgação do Aviso de Contratação Direta, encaminhará, exclusivamente por meio do sistema eletrônico provido pela plataforma Compras BR, por meio do sítio <https://comprasbr.com.br> a proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecido para a abertura do procedimento.

4.2 – Os interessados poderão obter maiores informações na página <https://comprasbr.com.br/>, podendo sanar eventuais dúvidas pela central de atendimentos da Plataforma.

4.3 – A perda da senha ou a quebra de sigilo deverão ser comunicadas imediatamente ao provedor do sistema para imediato bloqueio de acesso.

4.4 – Todas as especificações do objeto contidas na proposta, em especial o preço ofertado, vinculam a Contratada e, havendo divergência entre as condições da proposta e as cláusulas deste edital, prevalecerão as últimas.

4.5 – Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto;

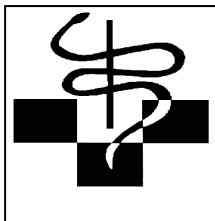
4.6 – Os preços ofertados na proposta inicial serão de exclusiva responsabilidade do fornecedor, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.7 – A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar os serviços nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

5 – DA HABILITAÇÃO:

5.1 – O interessado em participar do presente Chamamento Público deverá apresentar ao Agente de Contratação, em envelope lacrado, os seguintes documentos:

5.1.1 – Requerimento para Credenciamento, conforme modelo constante no Anexo II;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

5.1.2 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

5.1.3 – Prova de cadastramento no CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE;

5.1.4 – Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ, em vigor o prazo de validade;

5.1.5 – Prova de regularidades com as fazendas:

5.1.5.1 – Federal (relativas a tributos administrativos pela Receita Federal do Brasil e as inscrições em Dívida Ativa da União, junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, com prazo de validade vigente);

5.1.5.2 – Estadual, com prazo de validade vigente (As empresas sediadas no Estado do Rio de Janeiro deverão apresentar também a CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA DO ESTADO, em validade, conforme determina a Resolução Conjunta PGE/SER nº 03 de 24/11/2004 da Secretaria de Estado da Receita e Procuradoria Geral do Estado);

5.1.6 – Municipal, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;

5.1.7 – Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS mediante apresentação de Certificado, em vigor o prazo de validade;

5.1.8 – Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não antecedentes à 90 (noventa) dias;

5.1.9 – Declaração do(s) sócio(s) e/ou diretor(es) do interessado de que não ocupa(m) cargo, função de chefia ou assessoramento no âmbito da Contratante (Modelo anexo III);

5.1.10 – Declaração que não possui menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos conforme ou Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados contra trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 14 (quatorze) anos, expedida pela Delegacia Regional do Trabalho do Estado de sua Sede ou Órgão Competente do Estado de sua sede ou Declaração firmada pelo licitante, conforme Decreto Federal nº 4.358 de 05 de setembro de 2002 (Anexo III);

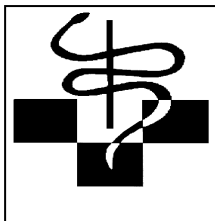
5.1.11 – Documentação necessária à comprovação da equipe multiprofissional:

- a) Cópia da Carteira de Conselho Respectivo, RG e CPF;
- b) Comprovante de pagamento da última anuidade do conselho correspondente;

5.1.12 – Licença Sanitária do órgão competente;

5.1.13 – Alvará de funcionamento, emitido pela Vigilância Municipal da sede da licitante;

5.1.14 – Declaração que atende os requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da lei nº 4.133/2021);



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

5.1.15 – Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitação da Previdência Social, prevista em lei e em outras normas específicas;

5.1.16 – Declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

5.2 – Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Comissão Especial de Licitação ou publicação em órgão de imprensa oficial.

5.3 – Só poderão participar prestadores de serviço com sede em Barra Mansa e Volta Redonda.

6 – DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO E PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

6.1 – A abertura do envelope e julgamento da documentação do interessado pertinente ao presente Chamamento Público ficará a cargo da Comissão Especial de Licitação, a qual competirá:

6.1.1 – Proceder ao recebimento e a abertura do envelope contendo a documentação do interessado, necessária ao chamamento público;

6.1.2 – Proceder ao exame dos documentos apresentados em confronto com as exigências deste edital, recusando a participação do interessado que deixar de atender às normas e condições fixadas;

6.1.3 – Proceder à análise de recurso porventura interposto por parte do interessado, revendo a decisão tomada ou, caso não o faça, fazê-lo subir a autoridade superior, devidamente informado;

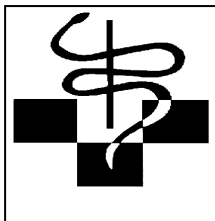
6.1.4 – Após análise da documentação por parte da Comissão Especial de Chamamento poderá ser convocada Equipe Técnica do FUNDAMP, para realizar visita de inspeção no(s) endereço(s) do(s) interessado(s), visando emissão de parecer técnico para qualificação técnica e subsequente habilitação;

6.1.5 – Finalizados os trabalhos de análise de documentação e inspeção técnica, e após a ratificação do procedimento pela autoridade superior, a Comissão especial de Chamamento, fará publicar na Imprensa Oficial o(s) nome(s) do(s) interessado(s) habilitado(s) apto(s) para celebração de contrato(s).

7 – DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1 – Os serviços objeto deste edital serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**;

7.2 – A **FISCALIZAÇÃO** e **SUPERVISÃO** dos serviços será exercida pela Gerente Administrativa e Financeira da **CONTRATANTE**, que se reserva o direito de recusá-los quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponder aos termos pactuados;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

7.3 – Abrange competência da Fiscalização da **CONTRATANTE**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme disposições contidas no item 8.1 deste edital, observando, no que couber, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como os outros elementos inerentes a prestação dos serviços contratados que julgar necessários, para o fiel cumprimento do contrato em prol do interesse público;

7.4 – Caso a **CONTRATADA** não inicie os serviços nos prazos determinados pela **CONTRATANTE**, por motivos injustificados, avaliados pela Gerente Administrativa da **CONTRATANTE**, o contrato poderá ser rescindido, extrajudicialmente mediante simples notificação sujeitando-se, ainda, a **CONTRATADA** às demais sanções na legislação pertinente.

8 – DA CONTRATAÇÃO, DO PRAZO E DA FUNDAMENTAÇÃO:

8.1 – As obrigações decorrentes deste Chamamento Público serão estabelecidas através de Contrato, devendo ser assinado por representante legal do interessado ou por procurador com poderes para tal fim, mediante comprovação através de contrato social ou instrumento equivalente e procuração, respectivamente, juntamente com cópia da cédula de identidade, no prazo de (02) dois dias úteis, após recebimento da notificação, admitindo-se a prorrogação deste prazo por mais (01) uma vez por igual período;

8.2 – O Contrato será celebrado com estrita observância aos termos da minuta do Anexo V deste edital, levando-se em consideração no tocante à quantidade de serviços, visando atender a demanda do FUNDAMP.

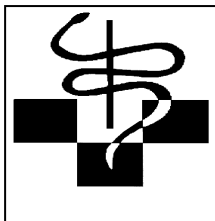
8.3 – A **CRENCIADA** é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista, decorrentes do contrato, respeitadas as demais leis que nelas interfiram especialmente, as relacionadas com a segurança do trabalho. Os ônus e obrigações referidas, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.

8.4 – A **CRENCIADA** é o único responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar a **CONTRATANTE** ou a terceiros, por seus representantes ou prepostos na execução dos serviços, ficando desde já, a **CONTRATANTE** isenta de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência, possam surgir. A responsabilidade de que trata este subitem abrange a responsabilidade civil causada por ato ilícito, praticados pelos empregados, profissionais ou prepostos do contratado, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8078/90, que também ficarão ao encargo da **CONTRATADA**;

8.5 – O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por comum acordo entre as partes, em iguais períodos até o limite global de 60 (sessenta) meses.

8.5.1 – A prorrogação contratual deverá ser solicitada em 30 dias antes do término da vigência, dispensando análise jurídica, e deverá ser conter:

- a) Dotação orçamentária;
- b) Comprovação da manutenção das condições de habilitação;
- c) Aval do gestor e fiscal;
- d) Adotar termo de prorrogação constante no anexo V do edital;
- e) Autorização superior;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

f) Publicidade do ato.

8.6 – O presente Chamamento Público tem fundamento no art. 79, inc. I da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.7 – Os Credenciados habilitados pelo Chamamento Público farão parte de um banco de dados do FUNDAMP, que irá utilizar de forma gradual e de acordo com as necessidades os serviços contratados;

8.8 – O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

8.9 – Havendo interesse do FUNDAMP na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

9 – DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

9.1 – A CREDENCIADA se obriga a:

9.1.1 – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

9.1.2 – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

9.1.3 – Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

9.1.4 – Comunicar as alterações (e/ou cancelamentos) de agendamento de tratamento a **CONTRATANTE**, com no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência;

9.1.5 – O credenciado deverá realizar consultas para as quais se contratou sem cobrança de qualquer valor ao usuário;

9.1.6 – Deverá de imediato, quando solicitada, apresentar documentos, prontuários ou de mais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;

9.1.7 – Comunicar ao FUNDAMP a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;

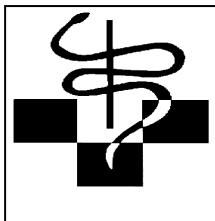
9.1.8 – Não alterar as instalações e local de atendimento sem comunicação prévia e por escrito, a qual se manifestará num prazo de até 10 dias úteis;

9.1.9 – Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas necessárias ao cumprimento deste credenciamento.

10 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 – Pagar os Credenciados os valores por exames especificados no Anexo I deste Edital, no mês subsequente ao vencido, mediante apresentação de boletins de produção diária em cumprimento das especificações definidas neste edital.

10.1.1 – Haverá uma programação com credenciados para disponibilidade de horário e local.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

10.2 – A conferência dos boletins de produção diárias dos credenciados ficará sob a responsabilidade do Setor de Faturamento e Auditoria do FUNDAMP;

10.3 – O FUNDAMP deverá realizar a avaliação e regulação dos serviços prestados pelos credenciados;

11 – DO PAGAMENTO:

11.1 – A **CONTRATANTE** efetuará o **PAGAMENTO** no mês subsequente ao vencido;

11.2 – Os preços referentes aos serviços serão aqueles constantes nos Anexos I deste edital, podendo ser reajustados após um ano de contrato de acordo com a disponibilidade financeira do FUNDAMP;

11.3 – Dentro do prazo de vigência do contrato, se for constatada que a prestação dos serviços não atende as condições contratuais, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de suspender o pagamento até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isso lhe acarrete encargos financeiros adicionais.

11.4 – Sem prejuízo do disposto acima, o valor das parcelas mensais devidas, de acordo com o contrato, somente será pago após comprovação pela **FISCALIZAÇÃO** da **CONTRATANTE**, efetuada pela Gerente Administrativa da perfeita prestação dos serviços e mediante apresentação de documentos comprobatórios da execução dos mesmos.

12 – DO RECURSO:

12.1 – Contra todos os atos praticados pela Comissão Especial de Licitação, os interessados poderão exercer o direito de interpor recurso, previsto no artigo 165 da Lei nº. 14.133/2021.

12.2 – O recurso deverá ser digitado e devidamente fundamentado, assinado pelo representante legal do interessado;

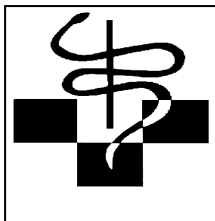
12.3 – O recurso deverá ser protocolado dentro do prazo legal, junto à Comissão Especial de Licitação, das 08:00 às 17:00 horas. O recurso interposto fora do prazo não será conhecido.

12.4 – Após a análise da documentação e estando em conformidade com os requisitos estipulados neste Edital, será fornecido o Certificado de Credenciamento. Em caso de indeferimento do pedido, o interessado poderá interpor recurso à Comissão de Licitação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos.

13- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

13.1 – O FUNDAMP poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar interessados, por despacho fundamentado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se a Administração tiver notícia de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento, que desabone sua idoneidade ou capacidade financeira, técnica ou administrativa;

13.2 – Fica reservado a autoridade superior à faculdade de anular, revogar, suspender ou adiar o presente Chamamento Público, de acordo com seus interesses, sem direito ao interessado a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação, observando os preceitos legais sobre a matéria;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

13.3 – A participação de qualquer interessado neste Chamamento Público será considerada como prova evidente de sua aceitação e inteira submissão às normas deste edital, e demais normas aplicáveis;

13.4 – É facultada à Comissão Especial de Licitação ou à autoridade superior, em qualquer fase deste chamamento público, a diligência destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo;

13.5 – A despesa decorrente deste edital correrá à conta da dotação orçamentária 05.001.04.122.0071.2172.3390390000.17590000612000;

13.6 – Quaisquer informações quanto aos termos deste edital serão prestadas pela Comissão Especial de Licitação, no endereço constante no preâmbulo deste edital ou pelo e-mail: compras_fundamp@outlook.com, compras_fundamp@barramansa.rj.gov.br ou pelo tel: 3323-8850 Setor de Compras;

13.7 – O presente é considerado completo se composto dos anexos abaixo elencados, que fazem partes integrantes e complementares deste edital:

13.7.1 – ANEXO I – Termo de Referência e Plano de Trabalho/Cronograma de Desembolso;

13.7.2 – ANEXO II – Modelo de requerimento de credenciamento (subitem 5.1.1 do edital);

13.7.3 – ANEXO III – Modelo de declaração de não ocupar cargo (subitem 5.1.09 do edital);

13.7.4 – ANEXO IV – Modelo de Declaração de Idoneidade.

13.7.5 – ANEXO V – Modelo de Procuração.

13.7.6 – ANEXO VI – Modelo Declaração de Responsabilidade
Tabela de Glosas.

13.7.7 – ANEXO VII – Tabela de Glosas.

13.7.8 – ANEXO VIII – Roteiro de Visitas aos Pacientes Internados.
Roteiro de Visitas aos Pacientes Internados na UTI.

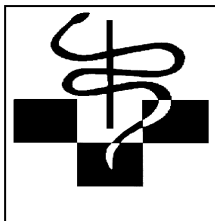
13.7.9 – ANEXO IX – Roteiro de Visitas aos Pacientes Internados na UTI.

13.7.10 – ANEXO X – Minuta de Contrato.

13.7.11 – ANEXO XI – Minuta de prorrogação do Contrato.

Barra Mansa RJ, 05 de abril de 2024.

Nivaldo Oliveira Viana
Diretor Executivo



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR

1 – OBJETO

Contratação de unidade hospitalar para realização dos serviços de internação hospitalar, atendimento de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, exames laboratoriais, cirurgias, tratamento em Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e infantil, incluindo todos os recursos humanos e materiais, para assistência a saúde dos servidores ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, integrantes da Administração Direta e Indireta, suas Autarquias, Fundos, Fundações e a Câmara Municipal, filiados ao FUNDAMP.

Serão atendidas as especialidades: Alergista, Análises Clínicas, Anestesiologista, Angiologia, Audiometria e Impedanciometria, Buco Maxilo, Cardiologista, Cirurgião de Aparelho Digestivo, Cirurgião Torácico, Cirurgião, de Cabeça e Pescoço Cirurgião Geral, Citopatologista, Clínico Geral, Dermatologista, Doppler Geral, Ecodoppler Cardíaco, Eletroencefalografia, Endocrinologista, Gastroenterologista, Ginecologista/Obstetrícia, Hematologista, Hemodinâmica, Hemoterapia, Imunologista, Mastologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Oftalmologista, Ortopedista, Otorrinolaringologista, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologista, Psicólogo, Psiquiatra, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, Reumatologista, TC, Urologista, US e Vascular.

2 - DA JUSTIFICATIVA

Tal credenciamento se faz necessário devido a necessidade a assistência a saúde dos associados da Autarquia.

3 - QUANTO AO MÓDULO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO E VIGÊNCIA

A execução será mensal e o contrato terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, tendo eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial, podendo ser prorrogado por comum acordo entre as partes, em iguais períodos de até 60 (sessenta) meses, Lei nº 14.133./21.

4 - QUANTO AO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Informo que os valores para contratação são estimados e estão nas tabelas deste anexo.

5 - QUANTO A GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A gestão do contrato será por dois servidores devidamente indicados pela Gerente Administrativa e Financeira.

As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos representantes do FUNDAMP deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a aprovação das medidas convenientes.

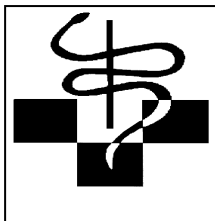
A existência de fiscalização de nenhum modo diminui ou altera a responsabilidade dos CONTRATADOS para a prestação dos serviços a serem executados.

6 - DO LOCAL DE ATENDIMENTO

Os atendimentos serão realizados na sede da CONTRATADA, mediante guia de autorização.

7 - INÍCIO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Imediata após assinatura do contrato.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

8 - DA HABILITAÇÃO

O interessado em participar do presente Chamamento Público deverá apresentar os seguintes documentos:

8.1 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

8.2 – Prova de cadastramento no CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE;

8.3 – Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ, em vigor o prazo de validade;

8.4 – Prova de regularidades com as FAZENDAS:

8.5 – Federal (relativas a tributos administrativos pela Receita Federal do Brasil e as inscrições em **Divida Ativa da União**, junto à **Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**, com prazo de validade vigente);

8.6 – Estadual, com prazo de validade vigente (As empresas sediadas no Estado do Rio de Janeiro deverão apresentar também a **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA DO ESTADO**, em validade, conforme determina a Resolução Conjunta PGE/SER nº 03 de 24/11/2004 da Secretaria de Estado da Receita e Procuradoria Geral do Estado);

8.7 – Municipal, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;

8.8 – Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS mediante apresentação de Certificado, em vigor o prazo de validade;

8.9 – Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não antecedentes à 90 (noventa) dias;

8.10 – Declaração do(s) sócio(s) e/ou diretor(es) do interessado de que não ocupa(m) cargo, função de chefia ou assessoramento no âmbito da Contratante (Modelo anexo III);

8.11 – Declaração que não possui menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos conforme ou Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados contra trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 14 (quatorze) anos, expedida pela Delegacia Regional do Trabalho do Estado de sua Sede ou Órgão Competente do Estado de sua sede ou Declaração firmada pelo licitante, conforme Decreto Federal nº 4.358 de 05 de setembro de 2002 (Anexo III);

8.12 – Documentação necessária à comprovação da equipe multiprofissional:

a) Cópia da Carteira de Conselho Respectivo, RG e CPF;

b) Comprovante de pagamento da última anuidade do conselho correspondente;

8.13 – Licença Sanitária do órgão competente;

8.14 – Alvará de funcionamento, emitido pela Vigilância Municipal da sede da licitante;

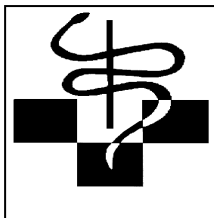
8.15 – Declaração que atende os requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da lei nº 4.133/2021);

8.16 – Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitação da Previdência Social, prevista em lei e em outras normas específicas;

8.17 – Declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

8.18 – Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Comissão Especial de Licitação ou publicação em órgão de imprensa oficial.

8.19 – Só poderão participar prestadores de serviço com sede em Barra Mansa e Volta Redonda.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

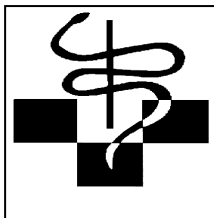
9 - DEMAIS ESCLARECIMENTOS

Declaramos que os itens dessa contratação são comuns, a dotação orçamentária usada será 311 e o elemento de despesa 3.3.90.39.00.00

Outras situações não constantes serão dirimidas ao Setor de Compras.

TABELAS DE VALORES

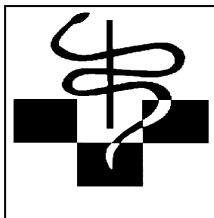
EMERGÊNCIA ORTOPÉDICA HOSPITALAR			
Porte 0 - Não gessados	Material	Taxa de sala	Instruções/ Conceitos
Colar Cervical	R\$ 16,91	-	Não gessado
Imobilização com esparadrapo	R\$ 6,70	-	Para dedos da mão
Imobilização com esparadrapo	R\$ 7,58	-	Para dedos do pé
Imobilização com esparadrapo	R\$ 8,73	-	Para tórax
Imobilização com esparadrapo	R\$ 10,23	-	Para tornozelo
Imobilização de Jones	R\$ 21,04	-	Para joelho
Imobilização de Jones	R\$ 17,10	-	Para tornozelo
Imobilização com tala de alumínio	R\$ 9,76	-	Para mão
Velpeau	R\$ 22,91	-	Não gessado
Porte 1 - Talas gessadas			
Axilo Palmar	R\$ 32,90	R\$ 34,45	-
Tipo Bota	R\$ 32,90	R\$ 34,45	-
Cruro Podálico	R\$ 43,55	R\$ 34,45	-
Inguino Maleolar	R\$ 44,58	R\$ 34,45	-
Tipo Punho	R\$ 19,73	R\$ 34,45	-
Porte 1 - Aparelhos gessadas			
Axilo Palmar	R\$ 32,14	R\$ 34,45	-
Bota Gessada	R\$ 37,00	R\$ 34,45	-
Colar Cervical	R\$ 14,02	R\$ 34,45	-
Luva Gessada	R\$ 16,58	R\$ 34,45	-
Tube Gessado ou Joelheira	R\$ 37,34	R\$ 34,45	-
Porte 2 - Aparelhos Gessadas			
Colete Gessado	R\$ 92,02	R\$ 34,45	-
Cruro Podálico	R\$ 54,46	R\$ 34,45	-
Pelvi Podálico	R\$ 127,87	R\$ 34,45	-
Toraco Braquial	R\$ 77,47	R\$ 34,45	-
Velpeau Gessado	R\$ 39,25	R\$ 34,45	-
Minerva Gessada	R\$ 137,08	R\$ 34,45	-



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

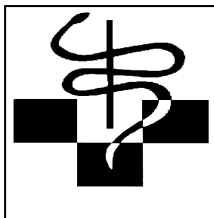
ALUGUÉIS	VALOR PROPOSTO
Aluguel de Bisturi elétrico	R\$ 16,65
Aluguel de Bisturi elétrico bipolar	R\$ 55,07
Aluguel de bomba infusora (por dia)	R\$ 42,31
Aluguel instrumental cirúrgico	R\$ 26,12
Aluguel de microscópio cirúrgico	R\$ 208,75
Aluguel de microscópio cirúrgico com fibra ótica	R\$ 220,11
Aluguel de monitor de pressão intracraniana com Transducer de F.O.	R\$ 118,98
Aluguel de monitor para débito cardíaco (Diária)	R\$ 292,28
Aluguel de perfurador elétrico (Só p/ Cir. De crânio)	R\$ 252,63
Aluguel de respirador s/ oxigênio ou ar comprimido (Diária)	R\$ 105,77
Aluguel de respirador volumétrico (Diária)	R\$ 172,82
Bandeja de anestesia (Pere-dural/Raque)	R\$ 24,88
Bandeja de Assespsia (Cobrança válida somente para Centro Cirúrgico)	R\$ 24,88
Aluguel de Oxímetro (por minuto) (por hora)	R\$ 5,78
Bandeja de Cateterismo Vesical	R\$ 24,88
Bandeja de parada Cardíaca	R\$ 55,29
Bandeja de pequena cirurgia (Porte 0 e 1 fora do Centro Cirúrgico)	R\$ 25,03
Bandeja de pequena cirurgia (Porte 2 ou + fora do Centro Cirúrgico)	R\$ 61,43
Bandeja de punção (Articular, Pleural e abdominal)	R\$ 24,88
Bandeja de punção lombar	R\$ 35,47
Bandeja de punção sub-clavia	R\$ 35,47
Taxa de nebulização (por sessão c/ VR. Oxigênio)	R\$ 13,16
Taxa de sala fora do C.C.	R\$ 32,85
GASES	
Oxigênio 03 litros/Min.	R\$ 5,61
Oxigênio 06 litros/Min.	R\$ 11,21
Oxigênio 08 litros/Min.	R\$ 14,95
Oxigênio 09 litros/Min.	R\$ 16,82
Oxigênio 10 litros/Min.	R\$ 18,69
Oxigênio 18 litros/Min.	R\$ 33,64
Protóxido 03 litros/Min.	R\$ 13,61
Protóxido 06 litros/Min.	R\$ 27,23
Nitrogênio - Por hora	R\$ 6,68
Gás carbônico - por uso	R\$ 11,03

TAXAS DE SALA	VALOR PROPOSTO
Taxa de sala porte 0	R\$ 103,93
Taxa de sala porte 1	R\$ 137,43



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

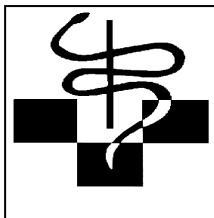
Taxa de sala porte 2	R\$ 194,17
Taxa de sala porte 3	R\$ 261,10
Taxa de sala porte 4	R\$ 305,56
Taxa de sala porte 5	R\$ 354,92
Taxa de sala porte 6	R\$ 422,25
Taxa de sala porte 7	R\$ 478,03
Taxa de sala porte 8	R\$ 525,82
Taxa de sala porte 9	R\$ 587,72
Taxa de sala porte 10	R\$ 678,27
Taxa de sala porte 11	R\$ 778,17
TAXAS DE BERÇÁRIO	
Berço aquecido	R\$ 10,34
Curativo durante a permanência da mãe	R\$ 13,21
Fototerapia (por dia)	R\$ 34,38
Incubadora por hora (C/VR. Oxigênio)	R\$ 20,08
TAXAS DIVERSAS	
Taxa de aspiração (por dia)	R\$ 15,17
Taxa de cardioversão	R\$ 15,86
Taxa de intensificador de imagem	R\$ 176,39
Taxa de repouso	R\$ 25,51
Taxa de esterelização	R\$ 28,46
Taxa de instalação de respirador Bird	R\$ 50,14
Taxa de Instalação de respirador volumétrico	R\$ 84,49
Taxa de internação	R\$ 27,57
Taxa de isolamento - Adicional por dia	R\$ 67,23
Taxa de monitor cardíaco no C.C. - Até porte 4	R\$ 107,01
Taxa de monitor cardíaco no C.C. - Acima do porte 4	R\$ 148,47
Taxa de monitor cardíaco no leito	R\$ 136,19
Taxa de necrotério	R\$ 22,18
Taxa de preparação de alimentação enteral (P/sessão)	R\$ 13,84
Taxa de preparação de alimentação parenteral (P/ sessão)	R\$ 13,18
Taxa de unidade anestesia geral	R\$ 26,75
Taxa de recuperação anestésica	R\$ 93,41
Taxa de facoemulificador	R\$ 227,77
Taxa de injetáveis	R\$ 17,08
Sala de gesso/Evento	R\$ 12,19
Tração Transesquelética/Evento	R\$ 2,66
Monitor de PA invasivo/dia	R\$ 74,03
Monitor de PA não invasivo/Dia	R\$ 18,50
Marcapasso temporário/Dia	R\$ 154,46
Capnógrafo/Dia	R\$ 54,74



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

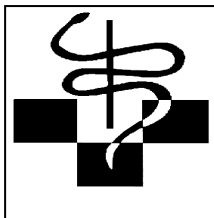
Eletrocardiógrafo por exame	R\$ 3,99
Raio-X/Evento – Radioscopia	R\$ 35,31
Ventilação não invasiva - BIPAP, CPAP	R\$ 194,18
TAXAS DE VIDEO	
Taxa de vídeo cirurgia	R\$ 455,53
Taxa de vídeo diagnóstico	R\$ 170,82
Taxa de vídeo Endoscopia/Colonoscopia	R\$ 68,33
TAXA DE CURATIVOS	
Grande	R\$ 19,66
Médio	R\$ 10,89
Pequenos ou Oftalmológico	R\$ 7,47
Poliescoriada e queimada (1 a 3 UT)	R\$ 7,46
Poliescoriada e queimada (Mais de 3 UT)	R\$ 19,66

MATERIAIS	VALOR PROPOSTO
Abaixador de língua	R\$ 0,12
Absorvente hospitalar	R\$ 0,54
Acessório Transofix N	R\$ 3,57
Adesivo Histoacryl p/ sutura (unidade)	R\$ 110,49
Adesivo tópico Dermabond (unidade)	R\$ 85,94
Agulha biópsia 14gx100mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 14gx150mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 14gx200mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 16gx100mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 16gx150mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 16gx200mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 16gx250mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 18gx100mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 18gx150mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 18gx200mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 18gx250mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 20gx100mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 20gx150mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 20gx200mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 20gx250mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 21gx100mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 21gx150mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia 21gx200mm	R\$ 156,53
Agulha biópsia aspirativa 18x09cm - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 18x15cm - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 18x20cm - Chiba	R\$ 37,58



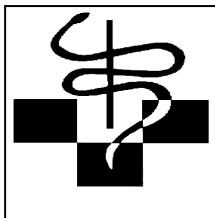
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Agulha biópsia aspirativa 20x15cm - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 20x20cm - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 20x3 1/2" - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 20x9cm – Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 22x15cm - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 22x20cm - Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 22x9cm – Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia aspirativa 23x8" – Chiba	R\$ 37,58
Agulha biópsia Chiba 0,7mm 150mm 018/100cm	R\$ 182,03
Agulha biópsia Chiba 0,7mm 200mm 018/100cm	R\$ 182,03
Agulha biópsia Chiba 22 GA 25cm Long	R\$ 182,03
Agulha biópsia Chiba DCHN	R\$ 182,03
Agulha biopsia local mamaria 20gx03cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 20gx05cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 20gx07cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 20gx10cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 20gx15cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 20gx7,5cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 21gx03cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 21gx05cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 21gx10cm	R\$ 267,02
Agulha biopsia local mamaria 21gx7,5cm	R\$ 243,08
Agulha biópdia Medula Óssea 11gx10cm	R\$ 243,08
Agulha biópdia Medula Óssea 11gx15cm	R\$ 243,08
Agulha biópdia Medula Óssea 13gx10cm	R\$ 243,08
Agulha biópdia Medula Óssea 08gx10cm	R\$ 243,08
Agulha biópdia Medula Óssea 08gx15cm	R\$ 243,08
Agulha biópsia p/ Mielograma 15gx10-48mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 15gx10-78mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 16gx10-48mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 16gx10-78mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 16gx25mm/95mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 18GA INF	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 18Gx10-48mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 18Gx10-78mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia p/ Mielograma 18Gx10-80mm	R\$ 212,69
Agulha biópsia Prostata 10cm 1,25mm calibre 18	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 10cm 1,65mm calibre 16	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 10cm 2mm	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 10cm 2mm calibre 14	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 10cm 2mm calibre 16	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 10cm 2mm calibre 18	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 16cm 2mm calibre 14	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 16cm 2mm calibre 16	R\$ 121,54



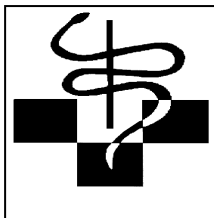
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Agulha biópsia Prostata 16cm 2mm calibre 18	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 20cm 2mm calibre 16	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 20cm 2mm calibre 18	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 20cm 2mm calibre 20	R\$ 121,54
Agulha biópsia Prostata 24cm 2mm calibre 18	R\$ 121,54
Agulha Cytocan G20x15mm	R\$ 90,28
Agulha Cytocan G20x20mm	R\$ 90,28
Agulha Cytocan G20x25mm	R\$ 90,28
Agulha Cytocan G22x15mm	R\$ 90,28
Agulha Cytocan G22x25mm	R\$ 90,28
Agulha descartável 13x3	R\$ 0,16
Agulha descartável 13x4,5	R\$ 0,16
Agulha descartável 25x10	R\$ 0,16
Agulha descartável 25x6	R\$ 0,16
Agulha descartável 25x7	R\$ 0,16
Agulha descartável 25x8	R\$ 0,16
Agulha descartável 30x7	R\$ 0,16
Agulha descartável 30x8	R\$ 0,16
Agulha descartável 40x12	R\$ 0,16
Agulha descartável 40x16	R\$ 0,16
Agulha descartável 40x8	R\$ 0,16
Agulha Epidural 16g	R\$ 38,32
Agulha Epidural 17g	R\$ 38,32
Agulha Epidural 18g	R\$ 38,32
Agulha Epidural 19g	R\$ 38,32
Agulha Epidural 20g	R\$ 38,32
Agulha Epidural 22g	R\$ 38,32
Agulha Espinhal 18g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 19g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 20g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 21g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 22g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 23g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 24g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 25g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 26g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 27g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal 29g	R\$ 19,09
Agulha Espinhal Longa 18g	R\$ 29,47
Agulha Espinhal Longa 20g	R\$ 29,47
Agulha Espinhal Longa 22g	R\$ 29,47
Agulha Gengival 27g curta	R\$ 0,24
Agulha Gengival 27g longa	R\$ 0,24
Agulha Gengival 30g curta	R\$ 0,24



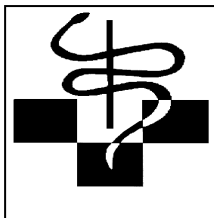
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Agulha Gengival 30g extra curta	R\$ 0,24
Agulha Gengival 30g longa	R\$ 0,24
Agulha neonatal 25g	R\$ 20,17
Agulha p/ biópsia tipo Quick-Core	R\$ 803,35
Agulha p/ localização mamária - Esterotaxia	R\$ 354,01
Agulha p/ punção articular	R\$ 22,73
Agulha para bloqueio Plexo Braquial/Axilar	R\$ 16,25
Agulha Plexo 22gx2 A50 Stimuplex	R\$ 51,08
Agulha Raqui Esp 25x4 120mm Obeso	R\$ 46,44
Agulha Surecan G20x15mm curva	R\$ 65,64
Agulha Surecan G20x25mm curva	R\$ 65,64
Agulha Surecan G20x40mm	R\$ 65,64
Agulha Surecan G22x15mm curva	R\$ 65,64
Agulha Surecan G22x25mm curva	R\$ 65,64
Agulha Surecan G22x30mm	R\$ 65,64
Algodão em bola	R\$ 0,02
Aparelho para Tricotomia - Tricotomizador (unidade)	R\$ 1,38
Atadura de algodão Ortopédico (10cm)	R\$ 0,46
Atadura de algodão Ortopédico (15cm)	R\$ 0,68
Atadura de algodão Ortopédico (20cm)	R\$ 0,89
Atadura de crepom (06cm)	R\$ 0,85
Atadura de crepom (10cm)	R\$ 1,50
Atadura de crepom (15cm)	R\$ 1,68
Atadura de crepom (20cm)	R\$ 3,45
Atadura de crepom (30cm)	R\$ 5,08
Atadura de gaze (10cm)	R\$ 0,13
Atadura de gesso (06cm)	R\$ 1,38
Atadura de gesso (10cm)	R\$ 3,11
Atadura de gesso (15cm)	R\$ 3,94
Atadura de gesso (20cm)	R\$ 6,56
Avental descartável	R\$ 3,29
Band Aid	R\$ 0,11
Bisturi Descartável n° 10	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 11	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 12	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 15	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 20	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 21	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 22	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 23	R\$ 1,49
Bisturi Descartável n° 24	R\$ 1,49
Bolsa aberta Opaca sistema duplo 35mm	R\$ 12,72
Bolsa aberta Opaca sistema duplo 50mm	R\$ 12,72
Bolsa aberta Opaca sistema duplo 62mm	R\$ 12,72



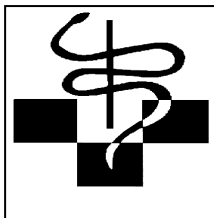
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Bolsa aberta Opaca sistema duplo 75mm	R\$ 12,72
Bolsa Colostomia Dren. Transp. Recort	R\$ 27,26
Bolsa de Colostomia 3.0	R\$ 1,30
Bolsa de Colostomia 3.1	R\$ 1,30
Bolsa de Colostomia 3.2	R\$ 1,30
Bolsa de Colostomia 3.3	R\$ 1,30
Bolsa de Colostomia c/ Karaya 22mm	R\$ 21,71
Bolsa de Colostomia c/ Karaya 29mm	R\$ 21,71
Bolsa de Colostomia c/ Karaya 35mm	R\$ 21,71
Bolsa de Colostomia c/ Karaya 38mm	R\$ 21,71
Bolsa de Colostomia c/ Karaya 51mm	R\$ 21,71
Bolsa de Colostomia c/ Karaya 64mm	R\$ 21,71
Bolsa EVA p/ Automix 1000ml	R\$ 37,57
Bolsa EVA p/ Automix 2000ml	R\$ 46,41
Bolsa EVA p/ Automix 3000ml	R\$ 51,93
Bolsa Mix Bag 250ml	R\$ 41,21
Bolsa Mix Bag 500ml	R\$ 43,70
Cabo de Marcapasso com balão	R\$ 789,21
Cabo de Marcapasso sem balão	R\$ 270,86
Campo Cirurgico Desc. Oftalmico COFB3	R\$ 30,13
Campo cirurgico descartável	R\$ 18,42
Campo cirurgico loban N.6648 900x600 - 3m	R\$ 340,79
Campo cirurgico loban N.6650 900x450 - 3m	R\$ 128,48
Campo cirurgico Steri Drape	R\$ 52,61
Caneta eletrica cirurgica	R\$ 5,92
Canula de Guedel 0	R\$ 2,60
Canula de Guedel 1	R\$ 2,60
Canula de Guedel 2	R\$ 2,60
Canula de Guedel 3	R\$ 2,60
Canula de Guedel 4	R\$ 2,60
Canula de Guedel 5	R\$ 2,60
Canula para Traqueostomia	R\$ 57,87
Canula Traq. Ajust. p/ Ob. Portex 8	R\$ 1.053,37
Capa p/ Microsc. C. Zeiss Ref. 306070	R\$ 211,65
Capa Plástica Esteril	R\$ 31,89
Cateter dupla Luz Hemodiálise	R\$ 214,66
Cateter duplo Lumen Adulto	R\$ 368,99
Cateter duplo Lumen Neo/Pediátrico	R\$ 368,99
Cateter Epidural Portex	R\$ 30,28
Cateter Fogarty 2F	R\$ 443,24
Cateter Fogarty 3F	R\$ 443,24
Cateter Fogarty 4F	R\$ 443,24
Cateter Fogarty 5F	R\$ 443,24
Cateter Fogarty 6F	R\$ 443,24



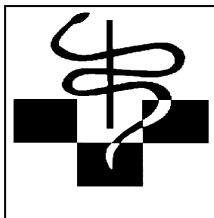
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Cateter Fogarty 7F	R\$ 443,24
Cateter Jelco c/ Dispositivo de segurança	R\$ 7,56
Cateter Jelco n° 16	R\$ 5,82
Cateter Jelco n° 18	R\$ 5,82
Cateter Jelco n° 20	R\$ 5,82
Cateter Jelco n° 22	R\$ 5,82
Cateter Jelco n° 24	R\$ 5,82
Cateter LifCath Picc	R\$ 463,00
Cateter momo Lumen	R\$ 89,05
Cateter nasal n° 04	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 06	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 08	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 10	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 12	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 14	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 16	R\$ 1,41
Cateter nasal n° 18	R\$ 1,41
Cateter p/ oxigênio tipo Óculos	R\$ 2,00
Cateter para diálise Peritoneal	R\$ 94,41
Cateter Swan Ganz	R\$ 964,57
Cateter triplo Lumen (kit)	R\$ 318,05
Cateter Umbilical	R\$ 123,34
Cera Óssea	R\$ 12,36
Circuito Resp. Bird Desc. MK7MK8	R\$ 155,47
Circuito para respirador volumétrico	R\$ 128,05
Clamp Umbilical	R\$ 0,66
Colar cervical espuma especial Tam. G	R\$ 29,99
Colar cervical espuma especial Tam. M	R\$ 29,99
Colar cervical espuma especial Tam. P	R\$ 29,99
Colchão caixa de ovo	R\$ 40,16
Coletor de urina fechado	R\$ 14,35
Coletor de urina sistema fechado c/ Diurese horária	R\$ 60,91
Coletor dreno de torax (frasco)	R\$ 24,57
Coletor secreção via aerea	R\$ 26,56
Coletor de urina infantil unissex	R\$ 0,61
Coletor de urina sistema aberto	R\$ 5,48
Compressa cirurgica	R\$ 4,19
Compressa gaze cirúrgica 7,5 x 7,5 estéril (10 unidades)	R\$ 1,08
Conector em T22mm x 22mm	R\$ 4,58
Conjunto para P.A.M.	R\$ 178,19
Cotonete (Unidade)	R\$ 0,02
Cotonoide cirúrgico 25x76mm (unidade)	R\$ 14,01
Curativo Actisorb plus 10,5 x 10,5cm	R\$ 15,04
Curativo Actisorb Plus 19 x 10,5cm	R\$ 18,82



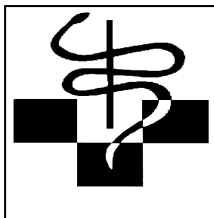
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Curativo Actisorb Plus 6,5 x 9,5cm	R\$ 12,04
Curativo Alginato Calcio Calcicare	R\$ 21,27
Curativo carvão Ativ. Prata 10,5x10	R\$ 15,04
Curativo carvão Ativ. Prata 19x10,5	R\$ 18,82
Curativo carvão Ativado prata 08x15cm (un.)	R\$ 45,77
Curativo carvão Ativado prata 10x10cm (un.)	R\$ 57,20
Curativo Hidrocel Allevyn 12,5x12,5cm (un.)	R\$ 19,53
Curativo Hidrocel Allevyn 17,5x17,5cm (un.)	R\$ 24,43
Curativo Hidrocel Allevyn 22,5x22,5cm (un.)	R\$ 30,66
Curativo Hidrocel Allevyn 7,5x7,5cm (un.)	R\$ 12,51
Curativo Hidrocel Allevyn Traqueo 09x09cm (un.)	R\$ 18,46
Curativo Hidrocoloide Esteril Biofilm 10x10cm	R\$ 58,80
Curativo Hidrocoloide Esteril Biofilm 15x15cm	R\$ 73,47
Curativo Hidrocoloide Esteril Biofilm 20x20cm	R\$ 91,85
Curativo Hidrocoloide Tegasorb oval 07x09cm (un.)	R\$ 25,86
Curativo Hidrocoloide Tegasorb oval 10x12cm	R\$ 40,41
Curativo Hidrocoloide Tegasorb oval 14x17cm	R\$ 40,41
Curativo Hidrogel (Intrasite 25g)	R\$ 22,58
Curativo Hidrogel c/ Alginato 05x05cm (un.)	R\$ 24,66
Curativo Hidrogel c/ Alginato 10x10cm (un.)	R\$ 30,84
Curativo Hidrogel c/ Alginato 10x20cm (un.)	R\$ 38,52
Curativo Hidrogel com Alginato 30cm unid.	R\$ 48,17
Curativo transp. Bioclusive (13x18)	R\$ 13,97
Curativo transp. Bioclusive (5x8)	R\$ 4,01
Curativo transp. Tegaderm 10x25cm	R\$ 31,03
Curativo transparente Tegaderm 10x12cm	R\$ 7,92
Dreno Blake Hubless Trocarte	R\$ 207,09
Dreno de torax (silicone) n° 08	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 10	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 12	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 14	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 16	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 18	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 20	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 22	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 24	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 26	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 28	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 30	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 32	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 34	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 36	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 38	R\$ 38,03
Dreno de torax (silicone) n° 40	R\$ 38,03



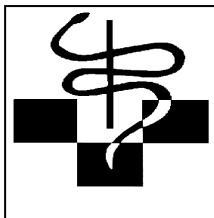
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Dreno de torax descartável n° 08	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 10	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 12	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 14	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 16	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 18	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 20	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 22	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 24	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 26	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 28	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 30	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 32	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 34	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 36	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 38	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 39	R\$ 10,03
Dreno de torax descartável n° 40	R\$ 10,03
Dreno pen Rose n° 01	R\$ 1,05
Dreno pen Rose n° 02	R\$ 1,48
Dreno pen Rose n° 03	R\$ 1,54
Dreno pen Rose n° 04	R\$ 2,11
Dreno sucção descartável 2,4mm	R\$ 39,79
Dreno sucção descartável 3,2mm	R\$ 39,79
Dreno sucção descartável 4,8mm	R\$ 39,79
Dreno sucção descartável 6,4mm	R\$ 39,79
Eletrodo descartável (unidade)	R\$ 1,30
Eletrodo multifunção desc. p/ Marcap.	R\$ 412,54
Equipo de BI C/filtro para NPT	R\$ 25,98
Equipo de Nutrição Enteral	R\$ 16,00
Equipo Eurofix Air IL MIC para infusão Sist. Parenteral Fotossensível	R\$ 16,87
Equipo Eurofix Air para infusão Sist. Parenteral Fotossensível	R\$ 16,57
Equipo Eurofix FS P/BI Compact AIR	R\$ 30,20
Equipo Fotossensível para Bomba Infusora	R\$ 75,65
Equipo FS Ambar (QT)	R\$ 12,44
Equipo Irrigafix (Citoscopia)	R\$ 4,51
Equipo Life Shield P/ Anestesia Bomba Anne - Frasco	R\$ 114,38
Equipo Life Shield P/ Anestesia Bomba Anne - Seringa	R\$ 110,04
Equipo P/Soro C/ Bureta 100ml ENT .AR Filtro Microfix AIR 100ml FIL IL	R\$ 26,02
Equipo P/ Tranfusão Aminomix	R\$ 4,80
Equipo P/ Trasnfusão Aminomix AIR P/MIX BAG	R\$ 7,10
Equipo Para Artroscopia	R\$ 27,31
Equipo Para Bomba Infusora Compact AIR	R\$ 74,32



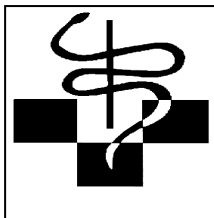
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Equipo Para Bomba Infusora Compact PVC FREE	R\$ 74,32
Equipo Diálise Peritoneal	R\$ 12,54
Equipo Para Microgotas	R\$ 5,99
Equipo Para Pressão Venosa Central (PVC)	R\$ 15,22
Equipo Para Soro	R\$ 5,59
Equipo Para Soro C/Suspiro	R\$ 2,82
Equipo Para Soro C/ Bureta (Microgotas Com Âmpola Graduada	R\$ 26,03
Equipo Polifix 2 Vias C/ Injetor (70223726)	R\$ 10,30
Equipo Polifix 2 Vias Fotossensível (70223742)	R\$ 10,14
Equipo Polifix 4 Vias C/ Injetor (70223785)	R\$ 11,19
Esparadrapo (10cm x 4,5m) P/CM	R\$ 0,01
Esparadrapo (5cm x 4,5m) P/CM	R\$ 0,01
Esparadrapo (5cm x 4,5m) Rolo	R\$ 5,92
Extensão Oxigenioterapia 2,0M	R\$ 3,39
Extensão Oxigenioterapia 3.0MT	R\$ 3,75
Extensor 120 CM	R\$ 6,16
Extensor 20 CM	R\$ 1,58
Faixa De Smarch (Unidade)	R\$ 13,42
Filtro Dializador	R\$ 178,62
Filtro P/ Remoção De Leucocitos De Hemacias	R\$ 180,86
Filtro P/ Remoção de Leucocitos de Plaquetas	R\$ 309,63
Filtro Para Respirador	R\$ 61,18
Fio Aciflex BSS 25 /26 /28 T (S/ Agulha)	R\$ 9,21
Fio Aciflex M 351 /660 /663 /650 /651 G (Fio De Aço)	R\$ 59,19
Fio Aciflex M 400/ 652/ 653 /G (Fio De Aço)	R\$ 78,93
Fio Algodão - Fita Cardíaca FAB46 – T	R\$ 12,79
Fio Algodão - Fita Umbilical U10 – T	R\$ 10,95
Fio Caprofyl Violeta CF 801/ 802 / 803 / 810 / 811 / 812 / 812 / 813 T (Obstetrícia)	R\$ 13,16
Fio Caprofyl Violeta CF 111 / 112 / 113 / 114 115 T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,83
Fio Caprofyl Violeta CF 203 / 204 T (Urologia)	R\$ 16,44
Fio Caprofyl VLT CF 126 / 127/ 128 / 129 T (Gastro Intestinal)	R\$ 12,49
Fio Catgut Cromado 801 / 802 / 803 T (Obstetrícia)	R\$ 15,13
Fio Catgut Cromado 810 / 811 / 812 / 813 / 883 T (Obstetrícia)	R\$ 13,16
Fio Catgut Cromado AG . N- 1 48 – G	R\$ 23,94
Fio Catgut Cromado CC 124 / 125 / 126 T (S/Agulha)	R\$ 9,21
Fio Catgut Cromado CC 135 / 136 T (S/ Agulha)	R\$ 13,81
Fio Catgut Cromado G 112 / 113 / 114 / 115 / T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,83
Fio Catgut Cromado G 122 / 123 / 124 / 163 /164 / 165 / 196 / T (Gastro Intestinal)	R\$ 13,16
Fio Catgut Cromado G 127 /128 T (Gastro Intestinal)	R\$ 12,49
Fio Catgut Cromado 181 / 182 T (Gastro Intestinal)	R\$ 15,13
Fio Catgut Cromado Lacado 1801 / 1802 T (Obstetrícia)	R\$ 16,44
Fio Catgut Cromado U 202 / 203 T (Urologia)	R\$ 16,44



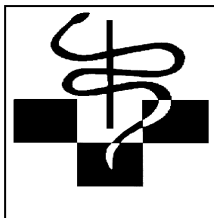
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Fio Catgut Simples 0 AG . 3,0 (G 365 T)	R\$ 29,87
Fio Catgut Simples 0 AG . 3,5 (G 344 T)	R\$ 29,87
Fio Catgut Simples 2.0 AG .3,0 (G 364 T)	R\$ 29,87
Fio Cagut Simples 3.0 AG . 3,0 (G 363 T)	R\$ 29,87
Fio Cagut Simples 843 / 853 / 854 T (Obstetrícia)	R\$ 13,16
Fio Cagut Simples A 2414 T (Amigdalectomia)	R\$ 15,13
Fio Cagut Simples CS 102 / 103 / 104 / 105 / 106 T (S/ Agulha)	R\$ 9,21
Fio Cagut Simples CS 114 / 115 T (S/ Agulha)	R\$ 13,81
Fio Cagut Simples G 312 / 313 / 314 / 315 T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,83
Fio Cagut Simples G 318 / 319 / 320 T (Gastro Intestinal)	R\$ 15,13
Fio Cagut Simples G 322 / 323 / 324 T (Gastro Intestinal)	R\$ 13,16
Fio Cagut Simples Laçado 1853 / 1854 T (Obstetrícia)	R\$ 16,44
Fio Caguut Simples U 207 / 208 T (Urologia)	R\$ 16,44
Fio De Aço P/ Cerclagem 0,8	R\$ 78,26
Fio De Aço P/ Cerclagem 0,8	R\$ 78,26
Fio De Aço P/ Cerclagem 1,0	R\$ 78,26
Fio De Aço P/ Cerclagem 1,2	R\$ 78,26
Fio Ethibond Verde B 203 / 204 / 718 T (Vascular)	R\$ 26,31
Fio Ethibond Verde B 551 / 552 / 553 / 562/563 T (Vascular)	R\$ 23,02
Fio Ethibond Verde BR 43/ 44 / 762 / 763 T (Vascular)	R\$ 23,02
Fio Ethibond Verde E 7217 / 7225 / 7226 / 7317 / 7325 / 7326 G (Laparoscopia)	R\$ 26,31
Fio Ethibond Verde MB 46 G (Fechamento De Esterno)	R\$ 105,23
Fio Ethibond Verde N – 2.0 BP93 – T	R\$ 32,79
Fio Ethibond Verde X 520 / 538 T (Ortopedia)	R\$ 31,57
Fio Kirschner 0,8	R\$ 45,82
Fio Kirschner 1,0	R\$ 45,82
Fio Kirschner 1,5	R\$ 45,82
Fio Linho Branco G 633 / 634 / 635 T (Gastro Intestinal)	R\$ 16,44
Fio Linho Branco SLF 93 / 94 / 95 / 95 / 96 T (S/Agulha)	R\$ 13,16
Fio Marca Passo EP15	R\$ 144,40
Fio Mersilene Branco 1722 / 1760 / 1778 G (Oftalmologia)	R\$ 98,66
Fio Mersilene Verde 9762 / 9763 T (Vascular)	R\$ 32,89
Fio Mersilne Verde G 704 T (Gastro Intestinal)	R\$ 21,04
Fio Mersilene Verde R 770 G (Oftalmologia)	R\$ 180,86
Fio Monocryl 5.0 AG 3,8 (Y495)	R\$ 61,89
Fio Monocryl AG. N – 4.0 Y 426 H	R\$ 45,44
Fio Monocryl AG. N – 4.0 Y426 G	R\$ 53,39
Fio Monocryl Incolor Y 494 / 496 G (Plástica)	R\$ 25,65
Fio Mononylon 4.0 AG 2,5 (15502 T)	R\$ 26,88
Fio Mononylon Incolor 1111 T (Plástica)	R\$ 13,16
Fio Mononylon Incolor P 1603 / 1611 T (Plástica)	R\$ 19,07
Fio Mononylon Incolor P 689 / 1602 T (Plástica)	R\$ 21,70
Fio Mononylon Preto 163 / 14502 / 14503 / 14504 / 14505 T (Cuticular)	R\$ 10,52



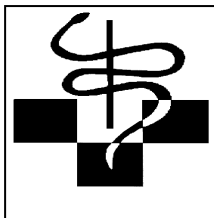
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Fio Mononylon Preto 1129 / 1171 / 1174 / 1215 T (Cuticular)	R\$ 10,52
Fio Mononylon Preto 1160 / 1161 / 1165 / 1166 / T (Plástica)	R\$ 15,13
Fio Mononylon Preto 1162 / 1163 / 1164 / 1167 / 1168 T (Plástica)	R\$ 13,16
Fio Mononylon Preto 13500 / 13501 T (Cuticular)	R\$ 12,49
Fio Mononylon Preto 13502 / 13503 T (Cuticular)	R\$ 11,83
Fio Mononylon Preto 14500 / 14501 T (Cuticular)	R\$ 12,17
Fio Mononylon Preto 1714 / 1715 / 7717 / 7718 / 7719 G (Oftalmologia)	R\$ 105,44
Fio Mononylon Preto 2809 / 2819 / 2820 G (Microcirurgia)	R\$ 355,14
Fio Mononylon Preto 3129 / 3163 / 3171 T (Cuticular)	R\$ 28,94
Fio Mononylon Preto 3626 / 3627 T (Cuticular – AG RETA)	R\$ 30,91
Fio Mononylon Preto 7618 G (Oftalmologia)	R\$ 65,77
Fio Mononylon Preto 9000 / 9003 / 9013 G (Oftalmologia)	R\$ 131,54
Fio Mononylon Preto 9023 G (Oftalmologia)	R\$ 82,21
Fio Mononylon Preto 9033 G (Oftalmologia)	R\$ 128,24
Fio Mononylon Preto FN 502 / 503 / 504 / 505 T (S/Agulha)	R\$ 4,60
Fio Mononylon Preto N 2035 T (Neurocirurgia)	R\$ 15,78
Fio Mononylon Preto N 5002 T (Neurocirurgia)	R\$ 26,96
Fio Mononylon Preto P 1662 / 1663 / 1664 / 1667 T (Plástica)	R\$ 19,07
Fio Mononylon Preto V 2351 / 8350 / 8552 T (Vascular)	R\$ 25,65
Fio Mononylon Preto V 4452 T (Vascular)	R\$ 11,83
Fio Mononylon Preto V 4653 T (Vascular)	R\$ 7,90
Fio Mononylon Preto W 2850 (Microcirurgia)	R\$ 532,71
Fio PDS II Z 126 / 127 H (Cardiovascular)	R\$ 65,77
Fio PDS II Z 303 / 304 / 305 H (Cardiovascular)	R\$ 36,17
Fio PDS II Z 310 / 311/ 315 / 316 / 317 H (Gastro Intestinal)	R\$ 36,17
Fio PDS II Z 320 H (Cardiovascular)	R\$ 59,19
Fio PDS II Z 333 / 334 / 338 / 339 / 341 / 352 / 353 H (Obstetrícia)	R\$ 43,41
Fio PDS II Z 117 / 135 H (Cardiovascular)	R\$ 88,79
Fio Polycot Azul N – 2.0 P15T	R\$ 38,05
Fio Polycot Azul P 12 / 13 / 14 / 19 T (Cuticular)	R\$ 15,13
Fio Polycot Azul P 21 / 22 / 23 / 24 T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,83
Fio Polycot Azul PA 423 / 424 / 425 T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,83
Fio Polycot Azul SPA 42 / 43 / 44 / 45 T (S/Agulha)	R\$ 6,57
Fio Polycot Incolor SPI 32 / 33 / 34 / 35 T (S /Agulha)	R\$ 6,57
Fio Prolene Azul 1771 G (oftalmologia)	R\$ 111,80
Fio Prolene Azul 3846 G (Obstetrícia)	R\$ 52,61
Fio Prolene Azul 8183 / 8184 / 8185 T (Cuticular)	R\$ 11,83
Fio Prolene Azul 8356 / 9556 T (Vascular)	R\$ 27,62
Fio Prolene Azul 8357 / 8521 / 8822 / 9557 / 9558 T (Vascular)	R\$ 23,68
Fio Prolene Azul 8411 / 8412 / 8423 / 8424 T (Obstetrícia)	R\$ 12,49
Fio Prolene Azul 8434 T (Obstetrícia)	R\$ 13,16
Fio Prolene Azul 8512 / 8513 T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,18
Fio Prolene Azul 8722 / 8723 / 9521 / 9522 / 9523 T (Vascular)	R\$ 21,04
Fio Prolene Azul 8831 / 8832 T (Gastro Intestinal)	R\$ 11,83



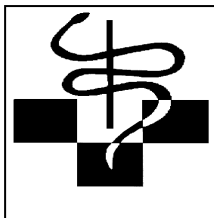
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Fio Prolene Azul 8881 T (Vascular)	R\$ 13,16
Fio Prolene Azul M 8306 / 8707 T (Vascular)	R\$ 39,46
Fio Prolene Azul N -7.0 M8702 – T	R\$ 90,67
Fio Prolene Azul P 8682 T (Plástica)	R\$ 19,73
Fio Seda Preto 1187 T (Plástica)	R\$ 32,89
Fio Seda Preto 1732 G (Oftalmologia)	R\$ 105,23
Fio Seda Preto 1753 / 1767 G (Oftalmologia)	R\$ 124,96
Fio Seda Preto 789 / 790 G (Oftalmologia)	R\$ 17,10
Fio Seda Preto G 812 / 813 / 814 T (Gastro Intestinal)	R\$ 15,78
Fio Seda Preto P 639 / 1685 / 1686 T (Plástica)	R\$ 42,09
Fio Seda Preto SSP 12 / 13 / 14 / 15 / 16 T / 214 / 215 / 216 / 217 (S/Agulha)	R\$ 15,78
Fio Steinmann 2,0	R\$ 41,66
Fio Steinmann 2,5	R\$ 41,66
Fio Steinmann 3,0	R\$ 41,66
Fio Steinmann 3,5	R\$ 41,66
Fio Steinmann 4,0	R\$ 41,66
Fio Valvekit Ethibond AKV15G	R\$ 378,68
Fio Valvekit Ethibond KAT15G	R\$ 602,56
Fio Vicryl Incolor 5.0 AG. 1,5 (J 106)	R\$ 47,60
Fio Vicryl Incolor J 107 / 183 / 196 G (Plástica)	R\$ 19,73
Fio Vicryl Rapid Incolor V 4170 G (Gastro Intestinal)	R\$ 19,07
Fio Vicryl Violeta J 302 / 303 / 304 / 305 H (Urologia)	R\$ 15,78
Fio Vicryl Violeta J 314 / 315 / 316 / 317 / 318 H (Gastro Intestinal)	R\$ 15,78
Fio Vicryl Violeta J 322 / 323 / 324 H (Gastro Intestinal)	R\$ 15,13
Fio Vicryl Violeta J 332 / 333 / 334 / 338 / 339 / 340 / 341 H (Obstetrícia)	R\$ 16,44
Fio Vicryl Violeta J 350 / 351 / 352 / 353 H (Obstetrícia)	R\$ 17,75
Fio Vicryl Violeta J 369 / 370 / 371 H (Obstetrícia)	R\$ 19,73
Fio Vicryl Violeta J 374 / 375 / 376 H (Urologia)	R\$ 34,86
Fio Vicryl Violeta J 406 / 407 / 408 H (Gastro Intestinal)	R\$ 14,47
Fio Vicryl Violeta J 544 / 555 / 570 / 571 G (Oftalmologia)	R\$ 121,67
Fio Vicryl Violeta J 546 / 547 / 548 G (Oftalmologia)	R\$ 131,54
Fio Vicryl Violeta N -3.0 J311 – H	R\$ 26,31
Fio Vicryl Violeta N -8.0 J548 – G	R\$ 185,25
Fio Vicryl Violeta V 960 G (Oftalmologia)	R\$ 131,54
Fio Vicryl Incolor J 121 / 122 / 123 H (Cuticular)	R\$ 18,42
Fita Cardíaca	R\$ 3,98
Fita Glicemia Contours Strip Bayer	R\$ 1,91
Fita Umbilical	R\$ 3,98
Fixador P / Canula Traqueostomia	R\$ 18,42
Fixador P/ Tubo Endotraqueal	R\$ 14,18
Fixador Tubo Oratraqueal (TRACH – FIX)	R\$ 18,42
Fralda Descartável Adulto	R\$ 1,83



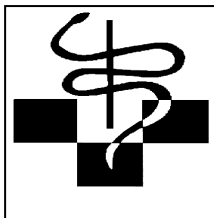
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Fralda Descartável Extra Grand Máxi	R\$ 2,49
Fralda Descartável Pediátrica	R\$ 1,63
Frasco P/ Nutrição Enteral	R\$ 3,26
Gaze Acolchoada	R\$ 1,61
Gaze Acolchoada/ Algodoadada Esteril 10x60cm	R\$ 2,18
Gaze Acolchoada/ Algodoadada Esteril 15x60cm	R\$ 2,79
Gorro Descartável	R\$ 0,17
Haemogluco Test	R\$ 1,51
Hemoaplic	R\$ 5,01
Hemostático Spongostan – Gelfoan	R\$ 151,31
Hemostático Surgicel 1,5cmx5cm	R\$ 93,25
Hemostático Surgicel 10,02x10,02cm	R\$ 619,32
Gaze Acolchoada	R\$ 1,61
Gaze Acolchoada/ Algodoadada Esteril 10x60cm	R\$ 2,18
Gaze Acolchoada/ Algodoadada Esteril 15x60cm	R\$ 2,79
Gorro Descartável	R\$ 0,17
Haemogluco Test	R\$ 1,51
Hemoaplic	R\$ 5,01
Hemostático Spongostan – Gelfoan	R\$ 151,31
Hemostático Surgicel 1,5cmx5cm	R\$ 93,25
Hemostático Surgicel 10,02x10,02cm	R\$ 619,32
Hemostático Surgicel 10x20cm	R\$ 177,12
Hemostático Surgicel 5x35cm	R\$ 352,42
Incontinência Urinária (Jontex)	R\$ 1,17
Introdutor P/ Cabo Marcapasso	R\$ 234,39
Introdutor Percutâneo Para Cateter Swans Ganz	R\$ 462,29
Kit Aferese (CS 3000 E ACCESS)	R\$ 795,78
Kit Catarata KF 310 G (Oftalmologia)	R\$ 75,63
Kit Catarata KF 410 G (Oftalmologia)	R\$ 111,80
Kit Catarata KF 903 G (Oftalmologia)	R\$ 144,69
Kit Catarata KF 910 G (Oftalmologia)	R\$ 95,36
Kit Cesárea Com Catgut CK 120 G (Obstetrícia)	R\$ 72,34
Kit Cesárea Com Vicryl JCK 12 G (Obstetrícia)	R\$ 78,93
Kit Drenagem 32 Torac. + Dreno Tor	R\$ 88,11
Kit Duplo J Com Guia	R\$ 584,26
Kit Identificação Rn (Mãe + Filho)	R\$ 8,76
Kit Obstetrícia Com Vicryl Rapid Kov 14 / 15 G (Obstetrícia)	R\$ 33,55
Kit Obstetrícia KO 104 / 105 / 124 / 125 G (Obstetrícia)	R\$ 33,55
Kit P/ Monitotização	R\$ 211,65
Kit Ser. C / Conector.Inj.Medrad 130ml	R\$ 138,79
Lamina De Bisturi N°10	R\$ 0,51
Lamina De Bisturi N°11	R\$ 1,68
Lamina De Bisturi N°12	R\$ 1,68
Lamina De Bisturi N°15	R\$ 1,68



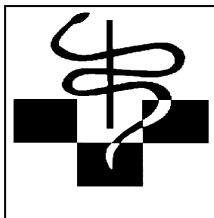
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Lamina De Bisturi N°20	R\$ 1,68
Lamina De Bisturi N°21	R\$ 1,68
Lamina De Bisturi N°22	R\$ 1,68
Lamina De Bisturi N°23	R\$ 1,68
Lamina De Bisturi N°24	R\$ 1,68
Lamina De Shaver	R\$ 199,50
Lamina Gigli	R\$ 24,66
Lanceta Accu- Chek Safe-T Pro Uno	R\$ 0,53
Linha De Sangue Arterial / Venoso	R\$ 50,38
Luva Desc. Latex Free Est. 7,5	R\$ 45,74
Luva Desc. Latex Free Est . 8,0	R\$ 45,74
Luva Descartável N°6,5	R\$ 2,13
Luva Descartável N°7,0	R\$ 2,13
Luva Descartável N°7,5	R\$ 2,13
Luva Descartável N°8,0	R\$ 2,13
Luva Descartável N°8,5	R\$ 2,13
Luva Descartável N°9,0	R\$ 2,13
Malha Tubular Extremidade (Metro)	R\$ 0,55
Malha Tubular Tórax (Metro)	R\$ 1,85
Manta P/ Aquecimento Pós Operatório	R\$ 107,86
Marcodine Scrub	R\$ 4,52
Máscara Descartável	R\$ 0,21
Mascara P/ Tuberculose Descart .N95	R\$ 3,66
Microlance	R\$ 0,31
Micropore (1 CM) P/CM	R\$ 0,02
Micropore (5 CM) P/CM	R\$ 0,02
Neofix	R\$ 10,57
Oclusor Ocular	R\$ 3,97
Perfusor Set	R\$ 6,96
Perfusor Set 120cm BBRAUN	R\$ 3,94
Peneira P/ Compressão Coxa –M	R\$ 455,59
Peneira P/ Compressão Coxa –P	R\$ 455,59
Placa Eletrocirurgica Descartável	R\$ 21,04
Ponta Descartável Para Aspirador	R\$ 15,27
Pulseira Mãe / Filho Numerada	R\$ 4,93
Reservatório Tipo Pera	R\$ 135,86
Salto De Borracha Ortopédica	R\$ 1,34
Sapatilha Descartável (Par)	R\$ 1,51
Scalp N°19	R\$ 2,64
Scalp N°21	R\$ 2,64
Scalp N°23	R\$ 2,64
Scalp N°25	R\$ 2,64
Scalp N°27	R\$ 2,64
Seringa Descartável (1ml)	R\$ 0,97



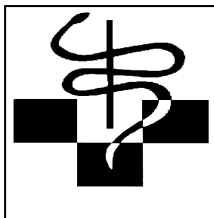
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Seringa Descartável (20ml)	R\$ 1,26
Seringa Descartável (10ml)	R\$ 0,68
Seringa Descartável (3ml)	R\$ 0,43
Seringa Descartável (5ml)	R\$ 0,44
Seringa Descartável (50ml)	R\$ 5,94
Seringa Descartável C/Agulha Dispos. Seg. Retrátil 10cc/ml 21g 1 1 /2 (40x8.0) CA1011B	R\$ 1,37
Seringa Insulina Seg. Retração Aut . (1ml)	R\$ 2,17
Seringa Perfusora 20ml	R\$ 14,95
Seringa Perfusora 50ml	R\$ 16,70
Sistema Fechado De Aspiração Traqueal	R\$ 118,88
Sistema Fechado P/Coleta De Sangue (Vamp)	R\$ 187,76
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 1,9F 3 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 2,5F 4 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 3,0F 4Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 3,5F 3 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 3,5F 4 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 4,0F 3 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 4,0F 4 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 4,0F 6 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 4,5F 4 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 5,0F 3 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 5,0F 4 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 5,0F 6 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 5,5F 3 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 5,5F 4 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Dormia (Extrator De Calculo) 5,5F 6 Fios	R\$ 1.144,35
Sonda Filiforme P/ Dilatação Ureteral 3F	R\$ 142,21
Sonda Filiforme P/ Dilatação Ureteral 4F	R\$ 143,30
Sonda Filiforme P/ Dilatação Ureteral 5F	R\$ 144,38
Sonda Filiforme P/ Dilatação Ureteral 6F	R\$ 145,47
Sonda Filiforme P/ Dilatação Ureteral 7F	R\$ 146,55
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°06	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°08	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°10	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°12	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°14	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°16	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°18	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°20	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°22	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°24	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias (Silicone) N°26	R\$ 32,62
Sonda Foley 2 Vias N°12	R\$ 4,88



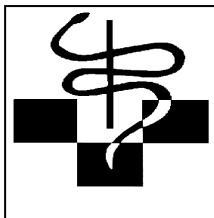
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Sonda Foley 2 Vias N°14	R\$ 4,88
Sonda Foley 2 Vias N°16	R\$ 4,88
Sonda Foley 2 Vias N°18	R\$ 4,88
Sonda Foley 2 Vias N°20	R\$ 4,88
Sonda Foley 2 Vias N°22	R\$ 4,88
Sonda Foley 2 Vias N°24	R\$ 4,88
Sonda Foley 2 Vias N°26	R\$ 4,88
Sonda Foley 3 Vias N°16	R\$ 14,30
Sonda Foley 3 Vias N°18	R\$ 14,30
Sonda Foley 3 Vias N°20	R\$ 14,30
Sonda Foley 3 Vias N°22	R\$ 14,30
Sonda Foley 3 Vias N°24	R\$ 14,30
Sonda Foley 3 Vias N°26	R\$ 14,30
Sonda Foley 3 Vias P/ Prostatectomia N°16	R\$ 234,09
Sonda Foley 3 Vias P/ Prostatectomia N°18	R\$ 234,09
Sonda Foley 3 Vias P/ Prostatectomia N°20	R\$ 234,09
Sonda Foley 3 Vias P/ Prostatectomia N°22	R\$ 234,09
Sonda Foley 3 Vias P/ Prostatectomia N°24	R\$ 234,09
Sonda Foley 3 Vias P/ Prostatectomia N°26	R\$ 234,09
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°06	R\$ 1,48
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°08	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°10	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°12	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°14	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°16	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°18	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°20	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°22	R\$ 1,34
Sonda Levine (Naso Gástrica) N°24	R\$ 1,34
Sonda Nelaton Uretral N°10	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°12	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°14	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°16	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°18	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°20	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°22	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°24	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°26	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°28	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°30	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°32	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°34	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°36	R\$ 3,63
Sonda Nelaton Uretral N°38	R\$ 3,63



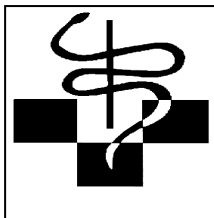
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Sonda Nutrição Enteral (Silicone) N°08	R\$ 117,18
Sonda Nutrição Enteral (Silicone) N°10	R\$ 117,18
Sonda Nutrição Enteral (Silicone) N°12	R\$ 117,18
Sonda Nutrição Enteral C/Guia N°08	R\$ 140,80
Sonda Nutrição Enteral C/Guia N°10	R\$ 140,80
Sonda Nutrição Enteral C/Guia N°12	R\$ 140,80
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°04	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°05	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°06	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°07	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°08	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°09	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°10	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°12	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°14	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°16	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°18	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°20	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°22	R\$ 0,88
Sonda P/ Aspiração Traqueal N°24	R\$ 0,88
Sonda Pezzer N°10	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°12	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°14	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°16	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°18	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°20	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°22	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°24	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°26	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°28	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°30	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°32	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°34	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°36	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°38	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°40	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°42	R\$ 44,58
Sonda Pezzer N°44	R\$ 44,58
Sonda Retal N°04	R\$ 0,90
Sonda Retal N°06	R\$ 0,90
Sonda Retal N°08	R\$ 0,90
Sonda Retal N°10	R\$ 0,90
Sonda Retal N°12	R\$ 0,90
Sonda Retal N°14	R\$ 0,90



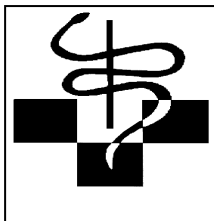
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Sonda Retal N°16	R\$ 0,90
Sonda Retal N°18	R\$ 0,90
Sonda Retal N°20	R\$ 0,90
Sonda Retal N°22	R\$ 0,90
Sonda Retal N°24	R\$ 0,90
Sonda Retal N°26	R\$ 0,90
Sonda Retal N°28	R\$ 0,90
Sonda Retal N°30	R\$ 0,90
Sonda Retal N°32	R\$ 1,14
Sonda Retal N°34	R\$ 0,89
Sonda Retal N°36	R\$ 0,89
Sonda Retal N°38	R\$ 0,89
Suspensório Escrotal G	R\$ 16,31
Suspensório Escrotal M	R\$ 16,31
Suspensório Escrotal P	R\$ 16,31
Tala De Alumínio Para Quirodactilo	R\$ 1,96
Tensoplastic Metro	R\$ 12,39
Torneira Three – Way	R\$ 2,45
Touca Descartável	R\$ 0,53
Transpore 100mm x 4,5 P/ CM	R\$ 0,02
Tubo Endotraqueal 10,0	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 5,0	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 6,0	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 6,5	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 7,0	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 7,5	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 8,0	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 8,5	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 9,0	R\$ 13,90
Tubo Endotraqueal 9,5	R\$ 13,90
tubo Endotraqueal N7,0 Aramado C/ Cuff	R\$ 54,85
Tubo Endotraqueal N7,5 Aramado C/ Cuff	R\$ 63,88
Tubo Endotraqueal N8,0 Aramado C/ Cuff	R\$ 55,78
Tubo Endotraqueal Aramado	R\$ 46,04
Tubo Plástico Retossigmoidoscopia	R\$ 8,55



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

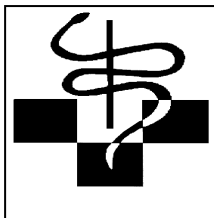
DESCRIÇÃO	VALOR PROPOSTO	INCLUI	EXCLUI
Medicamentos	BRASÍNDICE vigente na data do atendimento. Pagamento PMC quando estiver expresso na tabela. Pagamento PF + 38% quando inexistente o PMC.		
Honorários Médicos	CBHPM 2014 UCO R\$ 16,15	OBS.: caso o Procedimento não conste na referida tabela, será utilizado tabela similar	
Materiais	Conforme anexo	Tabela SIMPRO vigente para materiais e descartáveis, quando não existentes no anexo	
SADT	CBHPM 2014 UCO R\$ 16,15	OBS.: caso o Procedimento não conste na referida tabela, será utilizado tabela similar.	
Consulta	R\$ 86,77		
Filme	R\$ 25,76	Filme	R\$ 25,76
Visita	R\$ 86,77	Visita	R\$ 86,77
Pacote Pronto-Socorro	R\$ 262,30	No valor do pacote acordado estão inclusos os materiais, medicamentos, taxas, SADTs até R\$ 200,00 e a consulta médica.	Pequenos procedimentos cirúrgicos/curativos; Exames laboratoriais e radiológicos acima de R\$200,00.
Enfermaria com 2 leitos	R\$ 1.651,54	Enfermaria com 2 leitos	R\$ 1.651,54
Day clinic - enfermaria	R\$ 1.430,00	Day clinic - enfermaria	R\$ 1.430,00
Diária de UTI adulto - Pacote com Hemodiálise	R\$ 3.800,32	Diária de UTI adulto - Pacote com Hemodiálise	R\$ 3.800,32
Diária de UTI adulto - Pacote sem Hemodiálise	R\$ 3,400,80	Diária de UTI adulto - Pacote sem Hemodiálise	R\$ 3,400,80
Diária de UTI pediátrico - Pacote sem Hemodiálise	R\$ 3.400,80	Diária de UTI pediátrico - Pacote sem Hemodiálise	R\$ 3.400,80



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

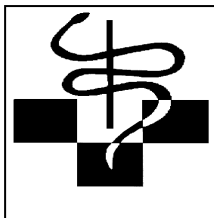
RECÉM NATO			
Berçário durante permanência da mãe	R\$ 75,94		
Berçário após alta da Mãe	R\$ 87,38		
ACOMPANHANTE			
Acompanhante - enfermaria	R\$ 74,50	café da manhã	

PACOTES			
Tumores Parótidas Submandibular	R\$ 1.626,90	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 491,97	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Endoscopia com biopsia e teste de urease	R\$ 590,37	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Endoscopia com Polipectomia	R\$ 857,44	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Colonoscopia com Anestesia	R\$ 1.194,80	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Colonoscopia com biópsia e anestesia	R\$ 1.293,19	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

Colonoscopia com polipectomia e Anestesia	R\$ 1.560,26	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Retosigmoidoscopia	R\$ 491,97	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Retosigmoidoscopia com biópsia	R\$ 590,37	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Retosigmoidoscopia com Polipectomia	R\$ 857,44	Honorários Médicos, Materiais e Medicamentos, Taxa de Sala e Taxa de Vídeo, Demais taxas de serviços.	OPME e Hemostasia (Caso necessite de OPME, o procedimento será realizado via SUS)
Passagem de sonda Nasoenteral guiada por Endoscopia	R\$ 1.355,75	Pacote de Endoscopia, Honorários Médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos, Fio guia.	
Esclerose de Varizes Esofagianas	R\$ 1.409,98	Pacote de Endoscopia, Honorários Médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos, Agulha de Esclerose.	
Colonoscopia com Anestesia e Tatuagem	R\$ 2.277,66	Pacote de Colonoscopia, Honorários Médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos, Corante, Agulha de Esclerose	
Colonoscopia com Anestesia e Mucosectomia	R\$ 3.470,72	Pacote de Colonoscopia, Honorários Médicos, Taxas, Materiais e Medicamentos, Corante, Agulha de Esclerose, Alça de Polipectomia.	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

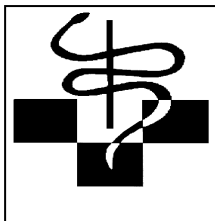
Pacote CPRE s/ Prótese	R\$ 10.319,97	01 diária em acomodação, Taxas, Exames Laboratoriais, Materiais, OPME (Exceto Prótese Plástica e/ou metálica).	Prótese Plástica e/ou Metálica (Em caso de necessidade de utilização, o procedimento será realizado via SUS).
Pacote Gastroplastia para Obesidade Mórbida por Videolaparoscopia	R\$ 28.036,91	01 diária em acomodação, 01 diária em UTI, Taxas, Exames laboratoriais, Materiais, OPME (01 kit Bariátrica contemplando 01 pinça ultrassônica ou seladora, 01 endogrampeador universal, 07 cargas e 02 trocater de 12 mm com redutor), medicamentos, Honorário Médico (Cirurgião, auxiliares, Anestesista e Instrumentador)	
Pacote Nutrição Enteral	R\$ 650,76		
Pacote Nutrição Parenteral	R\$ 1.084,60		

DIÁRIAS DE UTI (ADULTO E PEDIÁTRICA)

Todos os itens que compõem as diárias normais, acrescidos de:

1) Itens inclusos:

- Ar comprimido e Oxigênio;
- Cuidados, materiais e soluções de uso na higiene e desinfecção ambiental;
- Curativos (material/solução utilizado), exceto placa de Hidrocolóide (ex. Duoderm, Hydrocoll, Tegaserb, Restore, Replicare, Comfeel, Askina, etc) e membranas ou filmes semi-permeáveis (ex. Opsite, Bioclusive, Hydrofilm, Tegaderm, Aguagard, Blisterfilm, Mefilm, Poliskin, etc);
- Dietas e complementos alimentares por via oral de acordo com a prescrição médica, exceto dietas enterais industrializadas e suplementos alimentares;
- Insumos: Materiais e soluções de assepsia e antisepsia (inclui algodão, álcool, povidine tópico e degermante, clorexidina qualquer tipo, sabonete líquido qualquer tipo);
- Leito próprio comum ou especial (berço aquecido/incubadoras qualquer tipo ou modelo);
- Pulseira de identificação;
- Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: Avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro e propé qualquer tipo ou modelo);
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N 95, avental descartável, propé, toucas ou turbantes;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

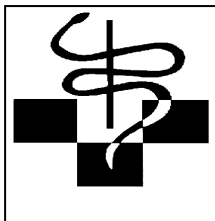
- Tricotomia (inclui qualquer tipo de lâmina);
- Medicamentos até R\$ 500,00 (quinhentos reais)

2) Equipamentos inclusos:

- Aparelho/Equipamento para Fototerapia Convencional ou tipo Biliberço e Bilispor (inclui a taxa de uso);
- Aspirados elétrico e/ou a vácuo inclui tubo de silicone/latex;
- Bisturi elétrico, placa de bisturi, caneta para bisturi, prolongador de caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo) inclui gel;
- Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo;
- Capnógrafo, qualquer tipo ou modelo;
- Conjunto de nebulização /inalação (nebulizador, inalador, mascara, extensão e reservatório para medicamento), descartável ou não;
- Conjunto para inalação, extensor de latex para oxigenioterapia e aspiração;
- Desfibrilador/Cardioversor, qualquer tipo ou modelo inclui cabos e gel;
- Eletrocardiógrafo (equipamento e a taxa bem como todos os insumos necessários para a realização do exame de eletrocardiograma);
- Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório, incluindo cabos, circuito respiratório, máscaras nasais, bocais e faciais, com ou sem coxim, ambú e maceonebulizador;
- Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação;
- Marca-passo (provisório);
- Incubadora/berço aquecido de qualquer tipo ou modelo, incluso sensor de temperatura e fluídos;
- Kits de bandejas descartáveis;
- Máscara de Venturi e máscara reservatório incluso todos os acessórios;
- Máscara Facial de Silicone com coxim inflável, qualquer tipo ou modelo;
- Monitores em geral, de qualquer tipo ou modelo, inclui cabos;
- Monitorização continua do paciente (Ex.: Pressão Invasiva, PVC, PAM, Temperatura, Pressão Intracraniana) – inclui cabos;
- Nebulizador, qualquer tipo ou modelo;
- Oxímetro, qualquer tipo ou modelo, incluído sensor e cabo;
- Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trepan, entre outros;
- Ventilador/Respirador/CPAP/BIPAP/ mecânico ou eletrônico – inclui: circuito respiratório traqueias, conexões, filtro umidificador e fluidos, descartáveis ou não.

3) Honorários inclusos:

- Honorários Médicos dos plantonistas e da visita da rotina da Unidade;
- Honorários de outros profissionais de saúde (nutricionistas e psicólogos);
- Procedimentos Médicos: Punção Venosa Profunda, Punção Arterial (colocação de cateter), passagem de sonda de Dobb-Hoff, controle de vias aéreas (incluindo intubação naso/oro traqueal e trocas de cânulas), ressuscitação cardiopulmonar.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

- Diárias, despesas de honorários médicos plantonistas e rotina, taxas, materiais, medicamentos, aluguéis de equipamentos, gases medicinais, serviços de enfermagem especializada, nutrição via oral, fonoaudiologia, fisioterapia permitindo até 2 sessões por dia, hemoterapia, exames laboratoriais de rotina e exames Raio-X.

4) Itens EXCLUSOS dos pacotes:

- Procedimento cirúrgicos bem como os materiais e medicamentos neles utilizados;
- Remoção para exame ou transferência do paciente;
- Exames complementares e biópsias;
- Óxidos Nítrico;
- Honorários de médicos para pareceres e procedimentos de especialistas, exames laboratoriais com custo superior a R\$ 80,00 (oitenta reais), exames complementares (Tomografias, Ultrassonografias, Endoscopias, Colonoscopias, Ressonâncias, Cintilografias, Biópsias, Procedimentos for a UTI, Nutrição parental e enteral, Medicamentos de alto custo e/ou que não faça parte da padronização do hospital, cujo valor de venda seja superior a R\$ 500,00 (quinhentos reais).

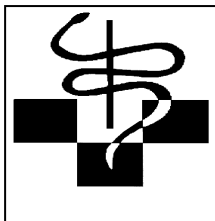
OBS: OS PROCEDIMENTOS ABAIXO NÃO ESTÃO ACORDADOS EM PACOTE E DEVERÃO SER PAGOS EM CONTA HOSPITALAR.

- Fechamento de Forame Oval/ Comunicação Interatrial;
- Embolização de Aneurisma;
- Angioplastia Periférica;
- Colocação Percutânea de filtro de veia cava;
- Correção Endovascular de Aneurisma;
- Oclusão Percutânea Endovascular.

DIÁRIAS DE ENFERMARIA E DAY CLINIC

1) Itens inclusos nas diárias de Day Clinic:

- Hotelaria (leito, trocas de roupa de cama e banho), cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental e demais itens relacionados;
- Despesas com acompanhantes nos casos previstos em contrato e em lei;
- Taxas de isolamento e todos os insumos relacionados a esta acomodação;
- Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem;
- Todos os materiais;
- Medicamentos de até R\$ 500,00 (Quinhentos reais);
- Todos os equipamentos;
- Todos os materiais e equipamentos de proteção individual (epi 's);
- Todos serviços auxiliares de diagnose (Exceto Tomografia Computadorizada,



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

Ressonância Magnética e Endoscopias);

- Todas as terapias: fisioterapia, fonoterapia, nutrição, psicologia entre outras;
- Todas as taxas hospitalares: taxas de sala, equipamentos, administrativas e outras;
- Todos os gases medicinais;

2) Itens NÃO incluídos nas diárias de Day Clinic:

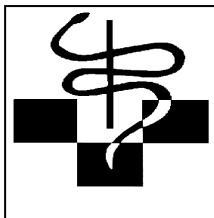
- Quimioterapia;
- Remoções;
- Hemodinâmica;
- Hemodiálise, hemofiltração, hemodepuração, hemodiafiltração, plasmaferese ou hemoperfusão;
- Hemoterapia;
- Exames de anatomopatológico;
- Honorários Médicos;
- Medicamentos acima de R\$500,00 (Quinhentos Reais).
- Honorários de médicos para pareceres e procedimentos de especialistas, exames laboratoriais com custo superior a R\$ 80,00 (oitenta reais), exames complementares (Tomografias, Ultrassonografias, Endoscopias, Colonoscopias, Ressonâncias, Cintilografias, Biópsias, Procedimentos for a UTI, Nutrição parental e enteral.

3) Itens incluídos nas diárias de Enfermaria:

- Hotelaria (leito, trocas de roupa de cama e banho), cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental e demais itens relacionados;
- Despesas com acompanhantes nos casos previstos em contrato e em lei;
- Taxas de isolamento e todos os insumos relacionados a esta acomodação;
- Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem;
- Todos os materiais;
- Medicamentos de até R\$ 500,00 (Quinhentos reais);
- Todos os equipamentos;
- Todos os materiais e equipamentos de proteção individual (epi 's);
- Todos serviços auxiliares de diagnose (Exceto Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Endoscopias);
- Todas as terapias: fisioterapia, fonoterapia, nutrição, psicologia entre outras;
- Todas as taxas hospitalares: taxas de sala, equipamentos, administrativas e outras;
- Todos os gases medicinais;

4) Itens NÃO incluídos nas diárias de Enfermaria:

- Quimioterapia;
- Remoções;
- Hemodinâmica;
- Hemodiálise, hemofiltração, hemodepuração, hemodiafiltração, plasmaferese ou hemoperfusão;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

- Hemoterapia;
- Exames de anatomopatológico;
- Honorários Médicos;
- Medicamentos acima de R\$500,00 (Quinhentos Reais).
- Honorários de médicos para pareceres e procedimentos de especialistas, exames laboratoriais com custo superior a R\$ 80,00 (oitenta reais), exames complementares (Tomografias, Ultrassonografias, Endoscopias, Colonoscopias, Ressonâncias, Cintilografias, Biópsias, Procedimentos for a UTI, Nutrição parental e enteral).

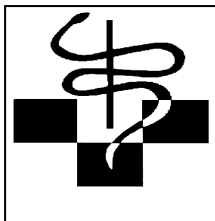
ROTINAS PARA TROCA DE EQUIPOS, SONDAS, CATETERES E COLETORES

Equipos:

- Equipo de macro/microgotas, Bureta, Polifix ou Microfix para administração de medicação: 01 unidade a cada 72 horas.
- Equipo para Nutrição Parenteral: 01 unidade por frasco.
- Equipo por Nutrição Enteral: 01 unidade a cada 24 horas, por dieta e conforme prescrição.
- Equipo para Antibióticos: Equipo macro/microgotas, bureta, conforme necessidade, com troca a cada 24hs. Respeitando a incompatibilidade medicamentosa.
- Equipo para Bomba de Infusão: 01 unidade a cada 24 horas mediante prescrição médica, que justifique o seu uso.

Catéteres/ Dispositivos Intravasculares:

- Catéter Intravenoso Periférico (Jelco, Acocath): Conforme registro e checagem em prontuário. Trocas, mediante justificativa de enfermagem; (Rotina de troca a cada 72 horas).
- Catéter Intravenoso Central (Intracath Venocath): Conforme registro no prontuário pela medico e checagem da enfermagem, necessário solicitação para autorização. (Sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).
- Catéter Arterial/Swan Ganz: Em UTI. 01 unidade, conforme autorização prévia, com registro no prontuário pelo médico e checagem da enfermagem, necessário solicitação de autorização. (Sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser solicitado nova autorização).
- Catéter PICC (Neonatologia): Conforme solicitação prévia, registro no prontuário pelo médico e checagem da enfermagem, necessário solicitação de autorização. (Sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).
- Catéter Umbilical: Conforme solicitação prévia, registro no prontuário pelo médico e checagem da enfermagem, necessário solicitação de autorização. (Sem rotina de troca).
- Catéter Nasal: Sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem.
- Catéter tipo Óculos: Sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem.

Sondas:

- Sonda Nasogástrica: Conforme prescrição médica e checagem de enfermagem. (sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).
- Sonda Naso-enteral: Conforme prescrição médica e checagem de enfermagem. (sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).
- Sonda Vesical: Conforme prescrição médica e checagem de enfermagem. (sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).
- Coletor de Urina: (sistema fechado): 01 unidade a cada troca da sonda vesical. (sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).

Cânula de Traqueostomia:

- Conforme prescrição médica. (sem rotina de troca, quando houver troca/substituição deverá ser prescrito pelo médico e justificado pela enfermagem).

Agulha Huber/Cytocan:

- 01 unidade a cada 07 dias, mediante registro de enfermagem, e solicitação de autorização.

Medicamentos:

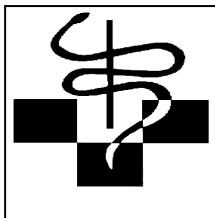
- Prescrições e checagens rasuradas não serão pagas.

Antissépticos:

- Os antissépticos e escovas para assepsia da equipe cirúrgica e paciente estão inclusos na Taxa de Sala Cirúrgica;
- Materiais utilizados para antisepsia do paciente estão inclusos na composição da diária hospitalar e/ou taxa de sala.

Curativos:

- Serão pagos conforme prescrição médica, mediante checagem da enfermagem. Material extra deverá ser justificados.
- Curativos de Úlceras de pressão serão classificados de acordo com a profundidade, exsudato e extensão da área o que, conseqüentemente, vai determinar a quantidade de material a ser utilizada;
- Curativos realizados em sala cirúrgica estão incluídos na Taxa de Sala;
- Curativo de Acesso Venoso Profundo, troca a cada 48 horas e quando necessário



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

(curativo sujo e/ou molhado).

- Caso não ocorra drenagem de secreção, a incisão pode permanecer aberta.
- Curativos úmidos devem ser trocados quantas vezes houver necessidade.

OBS: Curativos realizados além do proposto deverão ser justificados pelo médico ou enfermeiro.

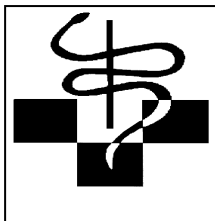
Diversos:

- Cânula de Traqueostomia: Troca na presença de obstrução que dificulte o seu uso, devendo ser justificado pelo médico ou enfermeiro.
- Não será paga taxa de sala em ortopedia para imobilizações não gessadas nem para retirada de gesso. Paga-se apenas a taxa de serra.
- Estarão isentos do pagamento de taxa de repouso: as trocas de sonda vesical e nanogástrica. Paga-se somente para nasoenteral.
- Em dias e horários úteis, todas as consultas em Pronto Socorro, salvo em emergência declarada, deverá ter autorização prévia. Caso contrário, a contratante não pagará pela mesma. Se o associado estiver impossibilitado de buscar autorização, o funcionário da contratada deverá entrar em contato com a contratante para verificar se não há impeditivo para realizar o atendimento, devendo anotar na FAE o nome do informante.
- Todos os exames realizados deverão ser acompanhados de solicitação médica e os de alto custo deverão ter autorização prévia.
- Serão glosadas diárias e demais taxas no caso em que o paciente “aguarda liberação” de material cirúrgico, salvo sob justificativas que IMPOSSIBILITE que o paciente aguarde em sua residência. Ex. Instabilidade Hemodinâmica e outros.
- Os pacientes não deverão ser internados na véspera do ato cirúrgico, mesmo que exijam prepare prévio. Caso seja necessário, a liberação da internação ficará a critério da autorização prévia executada pela auditoria da contratante mediante justificativa médica.
- O relatório de cirurgia deverá ser assinado pelo Médico-assistente e pelos médicos auxiliares. Na ficha de anestésica deverá constar o nome dos participantes do ato cirúrgico e honorário do início e do término da mesma.
- Paga-se 06 compressas cirúrgicas (Campo Operatório) para cirurgias de pequeno porte, 08 para cirurgia de médio porte e até 2 para cirurgias de grande porte.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ITEM	DESCRIÇÕES EXAMES	VALOR ESTIMATIVO MENSAL	VALOR ESTIMATIVO ANUAL
Item 001	CONTRATAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR	R\$ 583.333,333	R\$ 7.000,000,00
TOTAL	*****		R\$ 7.000.000,00

Carolina Santos Câmara
Gerente Administrativa e Financeira



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

PROPONENTE: _____
CNPJ: _____
ENDEREÇO: _____
REPRESENTANTE: _____
FUNÇÃO: _____
CPF: _____
TELEFONE: _____
ENDEREÇO ELETRÔNICO: _____

Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO n°. ____/2024

Apresento requerimento junto ao FUNDAMP – Fundo de Assistência Médica Permanente dos Servidores Públicos Municipais de Barra Mansa, com base nas informações contidas no edital de chamamento de credenciamento n° ____/2024, para credenciamento de unidade hospitalar, conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelos preços apresentados nas tabelas do Anexo I.

Declaro, também, que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de 01 (um) ano.

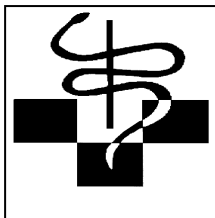
Declaro, ainda, que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do edital de Credenciamento n° ____/2024.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

_____, _____, de _____ de 2024.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO III

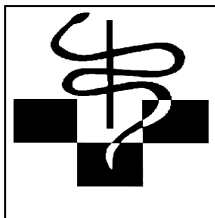
MODELO DE DECLARAÇÃO 5.1.09

Declaro para os devidos fins e efeitos, em atendimento ao disposto no subitem 5.1.09 do Edital de Chamamento Público para credenciamento nº ____/2024 que os sócios e/ou diretores da empresa _____, com CNPJ sob o nº _____, não ocupam cargo, função de chefia ou assessoramento no âmbito do Fundo de Assistência Médica Permanente dos Servidores Públicos Municipais de Barra Mansa – FUNDAMP.

Pede e espera deferimento.

_____, _____, de _____ de 2024.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

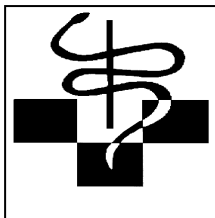
(Razão Social) (CNPJ), através de seu Diretor ou Representante Legal, declara sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Pede e espera deferimento.

_____, _____, de _____ de 2024.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO V

**MODELO DE PROCURAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATOS CONCERNENTES
AO CREDENCIAMENTO**

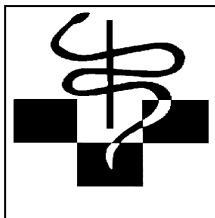
Credenciamento nº ____/2024

Através do presente instrumento, nomeamos e constituímos o(a) Senhor(a), (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº, expedido pela, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, sob o nº, residente à rua, nº como nosso mandatário, a quem outorgamos amplos poderes para praticar todos os atos relativos ao procedimento licitatório indicado acima, conferindo-lhe poderes para:(apresentar proposta de preços, interpor recursos e desistir deles, contra-arrazoar, assinar Termos de Adesão e seus aditivos, negociar preços e demais condições, confessar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame etc).

Pede e espera deferimento.

_____, _____, de _____ de 2024.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO VI

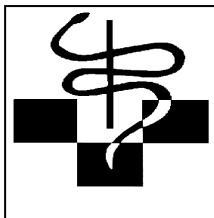
MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A hospital e/ou profissional....., estabelecida (o) na Rua, cidade de....., inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº, através do seu Responsável Técnico..... DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes nas tabelas anexadas ao edital de Chamamento Público nº 01/2017. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no capítulo VI deste Edital para pagamento, sob pena de indeferimento do pagamento pelos serviços prestados.

Pede e espera deferimento.

_____, _____, de _____ de 2024.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário)

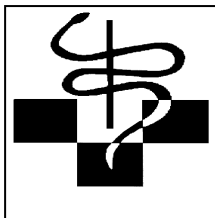


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

ANEXO VII

TABELA DE GLOSAS


1 ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA	39 MATERIAL NÃO UTILIZADO
2 ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA	40 MATERIAL REUTILIZÁVEL – PAGAMENTO PARCIAL
3 COBRANÇA 30% - EM DIA E HORA NORMAL	41 MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA
4 COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	42 MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
5 CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	43 MEDICAÇÃO EM EXCESSO
6 CURATIVO	44 MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
7 DATA DE ATENDIMENTO FOR A SEQUÊNCIA PLANILHA	45 MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA
8 DATA DE ATENDIMENTO FOR A COMPETÊNCIA	46 MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA
9 DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL	47 MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
10 DIÁRIAS EM EXCESSO	48 MEDICAMENTO NÃO COBERTO
11 DIÁRIAS FOR A TABELA ACORDADA	49 MEDICAMENTO SUSPENSO
12 DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO	50 PACIENTE NÃO BENEFICIÁRIO SAS
13 ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA	51 PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ ILEGÍVEL
14 EVENTO INCLUSO NO PACOTE ACORDADO	52 PRESTADOR DESCRENCIADO
15 EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA	53 PROCEDIMENTO / EXAME EM EXCESSO
16 EXAME NÃO PREV. COBRANÇA CONSTRATE	54 PROCED./EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO
17 EXAMES SEM LAUDO	55 PROCEDIMENTO / EXAME EM DUPLICIDADE
18 EXAMES/ PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS	56 PROCEDIMENTO / EXAME NÃO COBERTO
19 FALTA DE DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS	57 PROCEDIMENTO / EXAME NÃO REALIZADO
20 FALTA DE REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA / ENFERMAGEM	58 PRONTUÁRIO / FICHA / BOLETIM ILEGÍVEL
21 FILME – COBRANÇA EM DESACORDO COM CBR	59 PRONTUÁRIO / FICHA / BOLETIM RASURADO
22 GUIA / OFÍCIO ENCAMINHAMENTO ILEGÍVEL	60 RETORNO DE CONSULTA
23 GUIA / OFÍCIO ENCAM. SEM ASSINATURA PACIENTE	61 SADT / EXAMES FOR A DA TABELA ACORDADA
24 GUIA AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR	62 SEM AUTORIZAÇÃO P/ PROCEDIMENTO OU EXAME
25 GUIA DE ENCAMINHAMENTO FOR A DE VALIDADE	63 SEM DIAGNÓSTICO
26 GUIA NÃO AUTORIZADA PELA CONAB	64 SEM GUIA / OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
27 GUIA AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO	65 SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA
28 GUIA AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO	66 SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME
29 GUIA SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO	67 SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA VENCIDA
30 HONORÁRIOS MÉDICOS FOR A TABELA OU EXCESSO	68 SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA
31 JUSTIFICAR COBRANÇA	69 SOMA ERRADA NO CÁLCULO
32 MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO	70 TAXAS FOR A DA TABELA ACORDADA
33 MATERIAL DE ALTO CUSTO SEM NOTA FISCAL	71 TAXAS INDEVIDAS / EXCESSO
34 MATERIAL EM EXCESSO	72 VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE
36 MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO	73 VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
37 MATERIAL NÃO COBERTO (VER RELAÇÃO ANEXA)	74 VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO
38 MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO	75 OUTROS

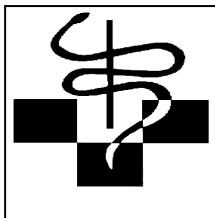


**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO VIII

ROTEIRO DE VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS


		ROTEIRO DE VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS			DATA:
HOSPITAL:					
MATRICULA	NOME DO PACIENTE	DATA DA INTERNAÇÃO	ACOMODAÇÃO	DIAGNÓSTICO DO PRONTUÁRIO	OBSERVAÇÕES
<hr/> ASSINATURA/CARIMBO/AUDITOR					

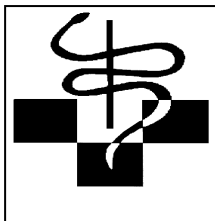


**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO IV

ROTEIRO DE VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI

	ROTEIRO DE VISITAS AOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI				DATA:
HOSPITAL:					
MATRICULA	NOME DO PACIENTE	DATA DA INTERNAÇÃO	ACOMODACÃO	MONITORAMENTO	EXAMES
_____ ASSINATURA/CARIMBO/AUDITOR					



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO X

MINUTA DE CONTRATO

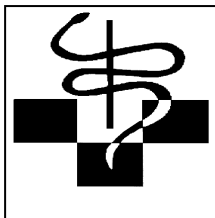
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, que fazem o **FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA - FUNDAMP**, E

FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA - FUNDAMP, autarquia municipal, pessoa jurídica de direito público, instituído pela Lei Municipal nº 2.737, de 28 de novembro de 1994, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 39.763.685/0001-63, com sede na Rua Tenente José Eduardo, nº 104, Ano Bom, Barra Mansa - RJ., doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Diretor Executivo, Sr. _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF/MF nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, (bairro), (cidade), (estado) de um lado, e de outro _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____, com sede na Rua _____, nº _____, (bairro), (cidade), (estado), doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado (a) por Sr. (a) _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF/MF nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, (bairro), (cidade), (estado), e perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente Contrato, cuja celebração foi autorizada pelo Processo Administrativo nº 1441/2024 tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal de 1988, a Lei 8080/1990, as normas legais gerais da Lei 14.133/2021, Decreto Municipal nº 11.074/2023, e sua legislação suplementar, atendidas às cláusulas e condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 O **CONTRATADO** se obriga a prestar serviços de unidade hospitalar para realização dos serviços de internação hospitalar, atendimento de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, exames laboratoriais, cirurgias, tratamento em Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e infantil, incluindo todos os recursos humanos e materiais, para assistência a saúde dos servidores ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, integrantes da Administração Direta e Indireta, suas Autarquias, Fundos, Fundações e a Câmara Municipal, filiados ao FUNDAMP.

1.2 Serão atendidas as especialidades: Alergista, Análises Clínicas, Anestesiologista, Angiologia, Audiometria e Impedanciometria, Buco Maxilo, Cardiologista, Cirurgião de Aparelho Digestivo, Cirurgião Torácico, Cirurgião, de Cabeça e Pescoço Cirurgião Geral, Citopatologista, Clínico Geral, Dermatologista, Doppler Geral, Ecodoppler Cardíaco, Eletroneuromiografia, Endocrinologista, Gastroenterologista, Ginecologista/Obstetrícia, Hematologista, Hemodinâmica, Hemoterapia, Imunologista, Mastologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Oftalmologista, Ortopedista, Otorrinolaringologista, Patologia Clínica, Pediatra, Pneumologista, Psicólogo, Psiquiatra, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, Reumatologista, TC, Urologista, US e Vascular.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR:

2.1 – O valor global do presente contrato é de R\$ _____ (_____), conforme previsto no anexo I do presente Chamamento Público com preço unitário do procedimento e quantidades estimadas.

2.2 – No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral da contratação.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.1- A **CONTRATANTE** efetuará o **PAGAMENTO** no mês subsequente ao vencido;

3.2- Dentro do prazo de vigência do contrato, se for constatada que a prestação dos serviços não atende as condições contratuais, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de suspender o pagamento até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isso lhe acarrete encargos financeiros adicionais.

3.3- Sem prejuízo do disposto acima, o valor das parcelas mensais devidas, de acordo com o contrato, somente será pago após comprovação pela **FISCALIZAÇÃO** da **CONTRATANTE**, efetuada pela Gerente Administrativa e Financeira, da perfeita prestação dos serviços e mediante apresentação de documentos comprobatórios da execução dos mesmos.

3.4- Dentro do prazo de vigência do contrato, se for constatada que a prestação dos serviços não atende as condições contratuais, o **CONTRATANTE** se reserva o direito de suspender o pagamento até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isso lhe acarrete encargos financeiros adicionais.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

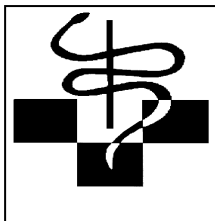
4.1- O **CONTRATADO** realizará os serviços constantes no caput da presente cláusula, no endereço _____.

4.2- O **CONTRATADO** se compromete a respeitar rigorosamente o horário pre estabelecido com o associado, devendo, no caso de atraso, comunicar com antecedência de, no mínimo, 01 (uma) hora antes do exame.

4.2- A **FISCALIZAÇÃO** e **SUPERVISÃO** dos serviços será exercida pelo Auditor Médico da **CONTRATANTE**, que se reserva o direito de recusá-los quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem aos termos pactuados;

4.3- Abrange competência da Fiscalização da **CONTRATANTE**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme disposições contidas no item 7.3 deste edital, observando, no que couber, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como os outros elementos inerentes a prestação dos serviços contratados que julgar necessários, para o fiel cumprimento do contrato em prol do interesse público;

4.4 - Correrá por conta exclusiva do **CREDENCIADO**, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**, a execução dos serviços, e será prestado de acordo com os critérios de



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

oportunidade e conveniência estabelecidos pela Auditor Médico da **CONTRATANTE**, que emitirá prévia autorização, por escrito, para aludida execução;

4.5 - Os serviços objeto deste instrumento estão referidos a uma base territorial populacional, serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e programação orçamentária;

4.6 - Caso o CREDENCIADO não inicie os serviços nos prazos determinados pela **CONTRATANTE**, por motivos injustificados, avaliados pela Gerente Administrativa e Financeira da **CONTRATANTE**, o contrato poderá ser rescindido extrajudicialmente, mediante simples notificação, sujeitando-se, ainda, a **CONTRATADA** às demais sanções na legislação pertinente;

5- CLÁUSULA QUINTA – OUTRAS RESPONSABILIDADES DOS CREDENCIADOS

5.1- O CREDENCIADO se obriga a:

5.1.1- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

5.1.2- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

5.1.3- Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

5.1.4- Comunicar as alterações (e/ou cancelamentos) de agendamento de tratamento a **CONTRATANTE**, com no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência;

5.1.5- O credenciado deverá realizar os serviços para as quais se contratou sem cobrança de qualquer valor ao usuário;

5.1.6. Deverá de imediato, quando solicitada, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;

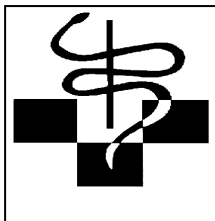
5.1.7- Comunicar ao FUNDAMP a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;

5.1.8. Não alterar as instalações e local de atendimento sem comunicação prévia e por escrito ao FUNDAMP a qual se manifestará num prazo de até 10 dias úteis;

5.1.9- Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias se trabalhistas e todas as despesas necessárias ao cumprimento deste credenciamento;

5.1.10– O CREDENCIADO é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista, decorrentes do contrato, respeitadas as demais leis que nelas interfiram especialmente, as relacionadas com a segurança do trabalho. Os ônus e obrigações referidas, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.

5.1.11– O CREDENCIADO é o único responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao Município ou a terceiros, por seus representantes ou prepostos na execução dos serviços, ficando desde já, a **CONTRATANTE** isenta de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência, possam surgir. A responsabilidade de que trata este subitem abrange a responsabilidade civil



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

causada por ato ilícito, praticados pelos empregados, profissionais ou prepostos do contratado, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8078/90, que também ficarão ao encargo do CREDENCIADO;

5.1.12- - O CREDENCIADO fica expressamente proibida de subcontratar parcial ou totalmente os serviços, sob pena de rescisão do contrato, sem que tenha direito a indenização de qualquer espécie, independentemente da ação, notificação de interpelação judicial ou extrajudicial; **EXCETO** nos casos em que fique impossibilitada, por motivos técnicos, de realizar os serviços. Nestes casos, a **CONTRATANTE** deverá ser imediatamente avisada e definirá, se há necessidade ou não, da realização dos serviços por outro profissional e se realizados, serão por conta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

6.1- O prazo de vigência do contrato será de (12) doze meses, a contar da data de sua assinatura, podendo haver prorrogações, mediante termo aditivo, por acordo entre as partes, devidamente justificado;

6.1.1- A prorrogação contratual deverá ser solicitada em 30 antes do término da vigência, dispensando análise jurídica, e deverá ser conter:

- a) Dotação orçamentária;
- b) Comprovação da manutenção das condições de habilitação;
- c) Aval do gestor e fiscal;
- d) Adotar termo de prorrogação constante no anexo XI do edital;
- e) Autorização superior;
- f) Publicidade do ato.

6.2- Fundamenta-se a presente contratação no caput do artigo 74, inciso IV da Lei nº 14.133/2021, por ser inviável a competição por haver tabelamento dos preços dos serviços pelo FUNDAMP.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ACRÉSCIMOS:

7.1- Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CREDENCIADO e as necessidades da **CONTRATANTE**, os credenciados poderão fazer acréscimo de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do contrato durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa, e novos tetos pactuados.

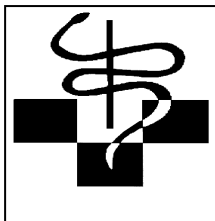
CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES:

8.1- O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** será caracterizado como inadimplência, ficando sujeito a multa diária correspondente a 0,1% (um décimo por cento) do valor do contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação dos serviços, ou por constatação, pela fiscalização, da ausência de qualidade do serviço prestado, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA** no prazo de (05) cinco dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo;

8.2- A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar ainda aplicação das seguintes penalidades:

8.2.1- Advertência;

8.2.2- Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total;



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

8.2.3- Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial;

8.2.4- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a (02) dois anos;

8.2.5- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção, com base no subitem 9.1 deste edital.

8.3- Os prazos para defesa prévia serão de (05) cinco dias úteis, na hipótese de advertência, multa, ou impedimento de contratar com a administração; e de (10) dez dias úteis, na hipótese de declaração de inidoneidade;

8.4- As penalidades previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas, e serão regidas pelo artigo 155 e seguintes Lei nº 14.133/2021;

8.5- Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da **CONTRATANTE**, dentro de (03) três dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo os valores considerados como receita da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO CONTRATUAL:

9.1- A **CONTRATANTE** poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas na Lei Federal Nº 14.133/2021, sem que caiba ao CREDENCIADO direito a qualquer indenização, sem prejuízo das penalidades pertinentes. Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido;

9.2- As hipóteses de rescisão contratual deverão ser formalmente motivadas nos autos do processo, assegurado ao CREDENCIADO direito à prévia e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

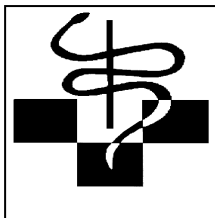
10.1- A despesa com a execução do presente Contrato correrá à conta dos elementos _____, Nota de Empenho nº ____.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO:

11.1- Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Barra Mansa - RJ, excluído qualquer outro.

11.2- E por se acharem, as partes, justas e contratadas, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo estiveram presentes.

_____, __ de _____ de _____.

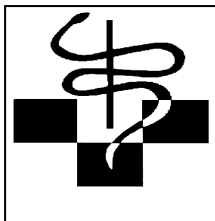


**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

**NONONO NONONONONO
p/Contratante**

**NONONO NONONO NONONONO
p/Contratada**

TESTEMUNHAS



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP**

ANEXO XI

MINUTA DE PRORROGAÇÃO DO CONTRATO

TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO AO CONTRATO Nº 0__/2024 CREDENCIAMENTO FIRMADO EM __ DE _____, QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS SERVIDORERES PUBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA – FUNDAMP E A EMPRESA _____ CONSTANTE DE FLS. xx A xx DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº xxxxx/202x.

O FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS SERVIDORERES PUBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA – FUNDAMP e a EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXX, ambos já devidamente qualificados no contrato original de credenciamento nº 0__/202x, firmado entre os mesmos, através de seus representantes legais *in fine* assinado, e, com fulcro no Artigo 107, da Lei Federal nº 14.133/2021, através do presente, tem justo e combinado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Dá-se o presente Termo Aditivo prorrogando-se o prazo deste contrato por xx (____) meses, de acordo com a solicitação da Gerência _____ devidamente autorizado pelo Sr. Diretor Executivo, visando a necessidade de continuidade na prestação de serviços especializado em _____.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O **CONTRATANTE** empenhou, em favor da **CONTRATADA**, à conta da dotação orçamentária nº xxx, nota de empenho nº xxx de xx/xx/202_, tendo saldo remanescente para pagamento dos serviços decorrentes deste Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

O valor global estimado a ser pago é de R\$ _____ (_____ reais).

CLÁUSULA QUARTA:

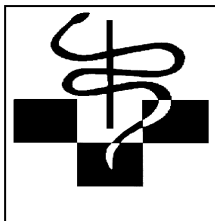
Continuam inalteradas as demais cláusulas, condições e disposições preliminares do contrato primitivo, não conflitantes com o presente instrumento.

E, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que produza os devidos e legais efeitos.

Barra Mansa, xx de _____ de 202x.

**Nivaldo Oliveira Viana
P/ CONTRATANTE**

P/ CONTRATADA



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BARRA MANSA
FUNDAMP

TESTEMUNHAS:
