



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 22 de dezembro de 2023 às 11:17, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 5458279: EDITAL DE CHAMAMENTO 01/2023 - 5ª
ALTERAÇÃO**

ENTIDADE

Consórcio Intermunicipal de Saúde Macro Sul

MUNICÍPIO

Criciúma



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:5458279>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 04/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 03/2023
EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2023**

5ª ALTERAÇÃO NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE E CORRELATOS, PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE (CONSULTAS DE NÍVEL SUPERIOR, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES PARA DIAGNÓSTICO, PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, FISIOTERAPIA, PSICOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E ENFERMAGEM) AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE RESIDENTES NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE MACRO SUL**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 51.391.197/0001-78, com sede à Rua Pirolla de Noé, nº 150, bairro Vila Isabel, Criciúma – SC, CEP 88818-070, torna público aos interessados sobre a alteração na tabela de procedimentos que consta do item 1.3 do ANEXO I do **Edital de Chamamento nº 01/2023**, na forma que segue:

Procedimento(s) alterado(s):

Onde se lê,

LOTE II - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS SEM RETORNO					
Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Compl. R\$	Total R\$
9	03.01.01.007-2	Consulta em Hematologia	10,00	55,00	65,00

Leia-se,

LOTE II - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS SEM RETORNO					
Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Compl. R\$	Total R\$
9	03.01.01.007-2	Consulta em Hematologia	10,00	90,00	100,00

Onde se lê,

LOTE XVII- EXAMES RADIODIAGNÓSTICO SEM CONTRASTE					
Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Compl. R\$	Total R\$

1	02.04.01.006-3	Radiografia Cavum (Lateral+Hietz)	6,88	6,12	13,00
2	02.04.010.03-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (Pa + Obliquas + Hirtz)	8,38	9,62	13,00
3	02.04.010.04-7	Radiografia de Arcada Zigomatico Malar (Ap+ Obliquas)	6,96	8,04	13,00
4	02.04.010.05-5	Radiografia de Articulação Têmporo Mandibular Bilateral	8,38	15,62	13,00
5	02.04.010.07-1	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)	9,15	9,85	13,00
6	02.04.010.08-0	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral)	7,52	7,48	13,00
7	02.04.010.09-8	Radiografia de Laringe, Pescoço, Hipofaringe (Partes Moles)sacro	5,74	7,26	13,00
8	02.04.010.10-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (Bilateral)	9,03	7,97	13,00
9	02.04.010.11-0	Radiografia de Maxilar (Pa + Obliqua)	7,20	10,80	13,00
10	02.04.010.12-8	Radiografia de Ossos da Face (Mn + Lateral + Hirtz)	8,38	6,62	13,00
11	02.04.010.13-6	Radiografia de Região Orbitaria (Localização de Corpo Estranho)	7,98	5,22	13,20
12	02.04.010.14-4	Radiografia de Seios da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	7,32	6,98	14,30
13	02.04.010.15-2	Radiografia de Sela Turcica (Pa + Lateral + Bretton)	7,20	6,00	13,20
15	02.04.020.03-4	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To + Obliquas)	8,33	8,67	17,00
16	02.04.020.04-2	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To / Flexão)	8,19	6,81	15,00
17	02.04.020.05-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	10,29	7,71	18,00
18	02.04.020.06-9	Radiografia de Coluna Lombo Sacra	10,96	8,04	19,00
19	02.04.020.07-7	Radiografia de Coluna Lombo Sacra (C/ Obliquas)	14,90	9,30	24,20
20	02.04.020.08-5	Radiografia de Coluna Lombo	16,88	0,12	17,00

		Sacra Funcional / Dinâmica			
21	02.04.020.09-3	Radiografia de Coluna Torácica (Ap + Lateral)	9,16	4,84	24,00
22	02.04.020.10-7	Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	9,73	6,77	16,50
23	02.04.020.11-5	Radiografia de Coluna Tóraco Lombar Dinâmica	15,58	15,42	27,50
24	02.04.020.12-3	Radiografia de Região Sacro Coccígea	7,80	5,20	13,00
26	02.04.030.05-6	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral + Oblíqua)	14,32	1,08	15,40
27	02.04.030.06-4	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral)	9,05	4,95	14,00
28	02.04.030.07-2	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	8,37	5,93	14,30
29	02.04.030.09-9	Radiografia de Esterno	7,98	5,22	13,20
30	02.04.030.10-2	Radiografia de Mediastino (Pa e Perfil)	8,73	6,67	15,40
31	02.04.030.12-9	Radiografia de Tórax (Apico Lordótica)	5,56	15,44	21,00
32	02.04.030.13-7	Radiografia de Tórax (Pa + Inspiração + Expiração + Lateral)	14,32	9,68	24,00
33	02.04.030.14-5	Radiografia de Tórax (Pa + Lateral + Oblíqua)	12,02	5,58	17,60
34	02.04.030.15-3	Radiografia de Tórax (Pa e Perfil)	9,50	11,40	20,90
35	02.04.030.16-1	Radiografia de Tórax (Pa Padrão Oit)	6,55	7,75	14,30
36	02.04.030.17-0	Radiografia de Tórax (Pa)	6,88	7,42	14,30
37	02.04.040.01-9	Radiografia de Antebraço	6,42	7,88	14,30
38	02.04.040.02-7	Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	7,40	10,20	17,60
39	02.04.040.03-5	Radiografia de Articulação Escapulo Umeral	7,40	7,60	15,00
40	02.04.040.04-3	Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	7,40	7,60	15,00
41	02.04.040.05-1	Radiografia de Braço	7,77	6,23	14,00

42	02.04.040.06-0	Radiografia de Clavícula	7,40	8,60	16,00
43	02.04.040.07-8	Radiografia de Cotovelo	5,90	7,10	13,00
44	02.04.040.08-6	Radiografia de Dedos da Mão	5,62	6,38	12,00
45	02.04.040.09-4	Radiografia de Mão	6,30	5,70	12,00
46	02.04.040.10-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)	6,00	7,00	13,00
48	02.04.040.12-4	Radiografia de Punho (Ap + Lateral + Oblíqua)	6,91	7,09	14,00
49	02.04.050.11-1	Radiografia de Abdômen (Ap + Lateral / Localizada)	10,73	9,27	20,00
50	02.04.050.12-0	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	15,30	12,70	28,00
51	02.04.050.13-8	Radiografia de Abdômen Simples (Ap)	7,17	6,83	14,00
52	02.04.050.16-2	Radiografia P/ Estudo do Delgado C/ Duplo Raio X (Enteróclise)	48,09	16,91	65,00
54	02.04.060.06-0	Radiografia de Articulação Coxo Femoral	7,77	10,23	18,00
55	02.04.060.07-9	Radiografia de Articulação Sacro Ilíaca	7,77	6,23	14,00
56	02.04.060.08-7	Radiografia de Articulação Tíbio Társica	6,50	7,50	14,00
57	02.04.060.09-5	Radiografia de Bacia	7,77	5,23	13,00
58	02.04.060.10-9	Radiografia de Calcâneo	6,50	7,50	14,00
59	02.04.060.11-7	Radiografia de Coxa	8,94	5,06	14,00
60	02.04.060.12-5	Radiografia de Joelho (Ap + Lateral)	6,78	8,22	15,00
61	02.04.060.13-3	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap + Lateral + Axial)	7,16	7,84	15,00
62	02.04.060.14-1	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap + Lateral + Oblíqua + 3 Axiais)	9,29	8,71	18,00
63	02.04.060.15-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	6,78	7,22	14,00
64	02.04.060.16-8	Radiografia de Perna	8,94	6,06	15,00
67	020.404.010-8	Radiografia de Mão e Punho (p/ determinação de idade	6,00	7,00	13,00

		óssea)			
68	020.401.005-5	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral	8,38	6,62	15,00
69	02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo Energética de Coluna (Vértebras Lombares) + Colo do Fêmur	55,10		55,10

Leia-se,

LOTE XVII- EXAMES RADIODIAGNÓSTICO SEM CONTRASTE					
Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Compl. R\$	Total R\$
1	02.04.01.006-3	Radiografia Cavum (Lateral+Hietz)	6,88	18,12	25,00
2	02.04.010.03-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (Pa + Obliquas + Hirtz)	8,38	9,62	18,00
3	02.04.010.04-7	Radiografia de Arcada Zigomatico Malar (Ap+ Obliquas)	6,96	8,04	15,00
4	02.04.010.05-5	Radiografia de Articulação Têmporo Mandibular Bilateral	8,38	8,62	17,00
5	02.04.010.07-1	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)	9,15	9,85	19,00
6	02.04.010.08-0	Radiografia de Crânio (Pa + Lateral)	7,52	7,48	15,00
7	02.04.010.09-8	Radiografia de Laringe, Pescoço, Hipofaringe (Partes Moles)sacro	5,74	32,26	38,00
8	02.04.010.10-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (Bilateral)	9,03	8,97	18,00
9	02.04.010.11-0	Radiografia de Maxilar (Pa + Obliqua)	7,20	10,8	18,00
10	02.04.010.12-8	Radiografia de Ossos da Face (Mn + Lateral + Hirtz)	8,38	8,62	17,00
11	02.04.010.13-6	Radiografia de Região Orbitaria (Localização de Corpo Estranho)	7,98	30,02	38,00
12	02.04.010.14-4	Radiografia de Seios da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	7,32	17,68	25,00

13	02.04.010.15-2	Radiografia de Sela Turcica (Pa + Lateral + Bretton)	7,20	7,80	15,00
15	02.04.020.03-4	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To + Oblíquas)	8,33	18,67	27,00
16	02.04.020.04-2	Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + To / Flexão)	8,19	18,81	27,00
17	02.04.020.05-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	10,29	9,71	20,00
18	02.04.020.06-9	Radiografia de Coluna Lombo Sacra	10,96	29,04	40,00
19	02.04.020.07-7	Radiografia de Coluna Lombo Sacra (C/ Oblíquas)	14,90	35,10	50,00
20	02.04.020.08-5	Radiografia de Coluna Lombo Sacra Funcional / Dinâmica	16,88	2,34	19,22
21	02.04.020.09-3	Radiografia de Coluna Torácica (Ap + Lateral)	9,16	25,84	35,00
22	02.04.020.10-7	Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	9,73	25,27	35,00
23	02.04.020.11-5	Radiografia de Coluna Tóraco Lombar Dinâmica	15,58	44,42	60,00
24	02.04.020.12-3	Radiografia de Região Sacro Coccígea	7,80	12,20	20,00
26	02.04.030.05-6	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral + Oblíqua)	14,32	45,68	60,00
27	02.04.030.06-4	Radiografia de Coração e Vasos da Base (Pa + Lateral)	9,05	40,95	50,00
28	02.04.030.07-2	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	8,37	22,63	31,00
29	02.04.030.09-9	Radiografia de Esterno	7,98	30,02	38,00
30	02.04.030.10-2	Radiografia de Mediastino (Pa e Perfil)	8,73	29,27	38,00
31	02.04.030.12-9	Radiografia de Tórax (Apico Lordótica)	5,56	32,44	38,00
32	02.04.030.13-7	Radiografia de Tórax (Pa + Inspiração + Expiração + Lateral)	14,32	15,68	30,00
33	02.04.030.14-5	Radiografia de Tórax (Pa + Lateral + Oblíqua)	12,02	11,98	24,00
34	02.04.030.15-3	Radiografia de Tórax (Pa e	9,50	20,50	30,00

		Perfil)			
35	02.04.030.16-1	Radiografia de Tórax (Pa Padrão Oit)	6,55	41,45	48,00
36	02.04.030.17-0	Radiografia de Tórax (Pa)	6,88	15,80	22,68
37	02.04.040.01-9	Radiografia de Antebraço	6,42	19,58	26,00
38	02.04.040.02-7	Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	7,40	11,60	19,00
39	02.04.040.03-5	Radiografia de Articulação Escapulo Umeral	7,40	11,60	19,00
40	02.04.040.04-3	Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	7,40	11,60	19,00
41	02.04.040.05-1	Radiografia de Braço	7,77	8,23	16,00
42	02.04.040.06-0	Radiografia de Clavícula	7,40	11,60	19,00
43	02.04.040.07-8	Radiografia de Cotovelo	5,90	9,10	15,00
44	02.04.040.08-6	Radiografia de Dedos da Mão	5,62	10,38	16,00
45	02.04.040.09-4	Radiografia de Mão	6,30	19,70	26,00
46	02.04.040.10-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)	6,00	32,00	38,00
48	02.04.040.12-4	Radiografia de Punho (Ap + Lateral + Oblíqua)	6,91	21,09	28,00
49	02.04.050.11-1	Radiografia de Abdômen (Ap + Lateral / Localizada)	10,73	11,27	22,00
50	02.04.050.12-0	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	15,30	50,70	66,00
51	02.04.050.13-8	Radiografia de Abdômen Simples (Ap)	7,17	10,83	18,00
52	02.04.050.16-2	Radiografia P/ Estudo do Delgado C/ Duplo Raio X (Enteróclise)	48,09	19,91	68,00
54	02.04.060.06-0	Radiografia de Articulação Coxo Femoral	7,77	12,23	20,00
55	02.04.060.07-9	Radiografia de Articulação Sacro Ilíaca	7,77	12,23	20,00
56	02.04.060.08-7	Radiografia de Articulação Tíbio Társica	6,50	10,50	17,00
57	02.04.060.09-5	Radiografia de Bacia	7,77	22,23	30,00
58	02.04.060.10-9	Radiografia de Calcâneo	6,50	10,50	17,00

59	02.04.060.11-7	Radiografia de Coxa	8,94	9,06	18,00
60	02.04.060.12-5	Radiografia de Joelho (Ap + Lateral)	6,78	20,22	27,00
61	02.04.060.13-3	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap + Lateral + Axial)	7,16	10,24	18,00
62	02.04.060.14-1	Radiografia de Joelho ou Patela (Ap + Lateral + Oblíqua + 3 Axiais)	9,29	25,71	35,00
63	02.04.060.15-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	6,78	20,22	27,00
64	02.04.060.16-8	Radiografia de Perna	8,94	19,06	28,00
67	020.404.010-8	Radiografia de Mão e Punho (p/ determinação de idade óssea)	6,00	32,00	38,00
68	020.401.005-5	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral	8,38	8,62	17,00
69	02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo Energética de Coluna (Vértebras Lombares) + Colo do Fêmur	55,10	109,90	165,00

Procedimento(s) adicionados (s):

LOTE II - CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS SEM RETORNO					
Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Compl. R\$	Total R\$
12	03.01.01.007-2	Consulta em Alergologia e Imunologia	10,00	55,00	65,00
13	03.01.01.007-2	Consulta em Cabeça e Pescoço	10,00	55,00	65,00
14	03.01.01.007-2	Consulta em Cardiologia	10,00	55,00	65,00
15	03.01.01.007-2	Consulta em Cardiologia Pediatra	10,00	55,00	65,00
16	03.01.01.007-2	Consulta em Dermatologia	10,00	55,00	65,00
17	03.01.01.007-2	Consulta em Geriatria	10,00	100,00	110,00
18	03.01.01.007-2	Consulta em Mastologia	10,00	55,00	65,00
19	03.01.01.007-2	Consulta em Nefrologia Pediatra	10,00	150,00	160,00
20	03.01.01.007-2	Consulta em Pneumologia	10,00	110,00	120,00
21	03.01.01.007-2	Consulta em Pneumologia	10,00	150,00	160,00

		Pediatra			
22	03.01.01.007-2	Consulta em Gastroenterologia	10,00	55,55	65,00

LOTE III- CONSULTAS/TERAPIAS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR					
Item	Código	Procedimento	Valor SUS R\$	Valor Compl. R\$	Total R\$
12	03.01.05.003-1	Assistência Domiciliar por Equipe Multiprofissional na Atenção Especializada	18,29	81,71	100,00

As alterações aqui relacionadas passaram a integrar o Edital e as demais informações ora referenciadas permanecem inalteradas.

Esclarecimentos adicionais serão prestados por intermédio do e-mail: licitacoes@cismacrosul.sc.org.br.

Criciúma, 22 de dezembro de 2023.

Rubia Bresciani
Diretora Executiva

Assinantes

✓ RUBIA BRESCIANI

Assinou em 22/12/2023 às 11:15:31 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF *****.650.019-****

Eu, RUBIA BRESCIANI, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

VZP

QN4

0D5

PM1