

CONTRATO 026/2020 – HMAP

SIN-PROCESSO nº 2824

**CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM
ORTOPEDIA**

QUADRO 01 – DOS DADOS DAS PARTES

CONTRATANTE:

CNPJ:

18.972.378/0009-70

ENDEREÇO:

Rua Itu com, R. Tapajós - Vila Brasília, Aparecida de Goiânia - GO, 74911-820.

PRESIDENTE:

Eliude Bento da Silva

CPF:

278.861.741-00

CONTRATADA

CNPJ:

13.560.881/0002-28

ENDEREÇO:

Segunda Avenida, Quadra 1B, Lote 48/50, Sala 419, S/n, Cep 74.934-605, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO

REPRESENTANTE LEGAL:

Carlos Antônio Thomé

CPF:

132.412.491-15

RG:

267336 SSP-GO

**DALLA ATENDIMENTO HOSPITALAR
SOCIEDADE SIMPLES LTDA**

1a

QUADRO 02 – DA UNIDADE DE SAÚDE, VIGÊNCIA CONTRATUAL E OBJETO

UNIDADE DE SAÚDE

**HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE
GOIÂNIA - HMAP**

MUN./UF

Aparecida de Goiânia – GO.

CONTRATO DE GESTÃO:

1095/2018 - SEL

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 (doze) meses

INÍCIO: A partir da emissão da **ordem de serviço**

POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO: Podendo ser renovado anualmente (ou na data de vencimento) formalizado por meio de aditivo em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação do serviço/fornecimento dos produtos devidamente justificada, sendo limitado a vigência do Contrato de Gestão em referência.

PRAZO VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO: Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do Contrato de Gestão ao qual está contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação.

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E NATUREZA DO CONTRATO

OBJETO: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AOS PACIENTES AGENDADOS, REGULADOS OU INTERNADOS NO HMAP COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS NA ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, SENDO TODOS ATENDIMENTOS AGENDADOS OU REGULADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

NATUREZA: Prestação de serviços

QUADRO 03 – DOS SERVIÇOS E ATUAÇÃO TÉCNICA

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

- 1.1. A contratação da empresa contempla serviço assistencial médico especializado em **ORTOPEDIA** para atendimento a pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.
- 1.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os colaboradores da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.
- 1.3. O relacionamento técnico médico entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será realizado por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o gestor médico designado pela CONTRATADA, sob supervisão da Superintendência Técnica do IBGH.
- 1.4. As demais relações institucionais entre a CONTRATANTE e CONTRATADA serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretores do IBGH e/ou gestor/administrador designado pela CONTRATADA, conforme a matéria a ser discutida.
- 1.5. Os serviços serão realizados no HMAP, atendendo a demanda de suas unidades, Enfermaria Clínica Médica (90 leitos); Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (60 leitos); Enfermaria Clínica Pediátrica (30 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Adulto (20 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (10 leitos); Pronto Socorro (20 leitos de observação/estabilização); 2 salas de reanimação; 10 salas cirúrgicas; 11 leito de CRPA e ambulatório (12 consultórios) de especialidades cirúrgicas do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia.
- 1.6. A contratação ocorrerá possibilitando ao IBGH implementar instrumentos gerenciais para medir a eficiência dos serviços prestados por meio de processos avaliativos internos.

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

- 2.1. Os serviços a serem contratados para atendimento dos usuários do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP consistem em assistência médica especializada em **ORTOPEDIA** por meio de colaboradores da empresa CONTRATADA, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013.

- 2.2. A CONTRATADA deverá realizar **aproximadamente 1.408 consultas/mês e 70 procedimentos cirúrgicos/mês conforme contrato de gestão**, com profissionais especialistas em ORTOPEDIA.
- 2.3. A CONTRATADA deverá realizar as **consultas e resposta de parecer** em Ortopedia nos casos de urgência em até 06 (seis) horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários (UTI's, enfermarias, ambulatórios e pronto socorro).
- 2.4. A CONTRATADA deverá preencher o valor de cada procedimento da tabela 3 do Termo de Referência.
- 2.5. O preenchimento da tabela 1 deve levar em consideração a necessidade de eventuais atendimentos cirúrgicos de urgência.
- 2.6. A CONTRATADA deverá garantir que os médicos na área de ORTOPEDIA possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realização de procedimentos cirúrgicos e/ou tratamentos clínicos relacionados à especialidade conforme listagem constante no ANEXO II do Termo de Referência.
- 2.7. As consultas e cirurgias eletivas serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO. A CONTRATADA deverá fornecer profissional na área de ORTOPEDIA, conforme demanda do HMAP. Cada procedimento cirúrgico envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado.
- 3. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO**
- 3.1. Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:
- 3.2. Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.
- 3.3. Dar ciência aos empregados, por meio de ordens de serviço, das normas regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho.
- 3.4. Sempre que solicitado ou que entrar novo integrante na equipe, apresentar junto ao SESMT da unidade a carteira de vacinação atualizada e apresentá-la novamente todo mês de janeiro para atualização.
- 3.5. Encaminhar todos os novos integrantes para passarem pela integração na unidade, acompanhado dos documentos exigidos e formulário devidamente preenchido.
- 3.6. Orientar e acompanhar toda equipe a seguir a NR32, bem como, protocolos institucionais estabelecidos.

4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

4.1. A CONTRATADA terá que cumprir carga horária presencial suficiente para realização das consultas, pareceres e cirurgias na especialidade de ORTOPEDIA junto ao HMAP, de acordo com as fases de implantação dos serviços cirúrgicos.

4.2. A CONTRATADA será responsável pelas execuções das seguintes atividades:

4.2.1. Realizar aproximadamente 1.408 consultas por mês com profissionais especializados em ORTOPEDIA conforme contrato de gestão. Os valores mensais referentes a consultas serão pagos conforme quantidade de consultas realizadas pela contratada. Esse quantitativo não contempla as consultas pré e pós-operatórias que acompanham o procedimento cirúrgico e que serão realizadas pelo médico cirurgião que realizará a cirurgia.

4.2.2. Realizar aproximadamente 70 procedimentos cirúrgicos por mês, conforme demanda de cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO. Entende-se que a atuação do cirurgião envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado. A "Tabela 1" desse anexo deve levar em consideração a necessidade de eventuais atendimentos cirúrgicos de urgência.

4.2.3. A CONTRATADA deverá responder parecer em até 24 horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários.

4.2.4. A alta hospitalar/cirúrgica é de responsabilidade do médico/cirurgião que atendeu o paciente. Da mesma forma, o completo preenchimento de relatórios, prescrições e encaminhamentos é de responsabilidade do médico/cirurgião responsável.

4.2.5. O responsável pelo ato cirúrgico é o cirurgião, cabendo a este a escolha ou aceitação de seus auxiliares, bem como o estabelecimento das qualificações necessárias, de acordo com o porte e dificuldades previstas para a cirurgia.

4.2.6. O primeiro auxiliar deverá ser médico cirurgião conhecedor da técnica e metodologia do primeiro cirurgião e apto a terminar o ato cirúrgico no caso de impedimento do titular. A necessidade de um primeiro auxiliar está na dependência do porte da cirurgia e é de exclusiva decisão do cirurgião titular, não podendo existir limitações institucionais ou de outra origem quanto à sua decisão, considerando o artigo 8 do Código de Ética Médica.

4.2.7. O médico especialista deve preencher completamente, assinar e carimbar todos os documentos obrigatórios de registro médico, pertinentes ao tratamento clínico ou cirúrgico realizado.

**TABELA – CONSULTAS, PARECERES E VALOR TOTAL UNITÁRIO DA
TABELA DE PROCEDIMENTOS**

	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
ESPECIALIDADE	DESCRIPTIVO	VALOR UNITÁRIO	META	VALOR MENSAL ESTIMADO
ORTOPEDIA	Resposta de parecer	R\$ 60,00	1	R\$ 60,00
	Consulta ambulatorial	R\$ 58,00	1408	R\$ 81.664,00
	Preço da cirurgia conforme Tabela de Procedimentos			R\$ 252.838,13
Valor mensal estimado				R\$ 334.562,13
Valor anual estimado				R\$ 4.014.745,56

No valor em questão foi considerado o preço unitário para elaboração de parecer, o valor para o cumprimento da meta de 1.408 consultas e a somatória de cada procedimento cirúrgico.

TABELA – PROCEDIMENTOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA

NÚMERO	PROCEDIMENTO	VALOR
408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 1.539,14
408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R\$ 1.539,14
408010096	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	R\$ 805,57
408010100	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R\$ 805,57
408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R\$ 805,57
408010126	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	R\$ 192,25
408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$192,25

408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.782,85
408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R\$ 877,13
408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R\$ 805,57
408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 877,13
408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	R\$ 805,57
408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 1.061,95
408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R\$ 1.061,95
408010231	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.061,95
408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R\$ 805,57
408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 1.116,35
408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.116,35
408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	R\$ 491,54
408020059	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	R\$ 1.116,35
408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	R\$ 631,38
408020091	CUPULECTOMIA RADIAL / RESSECCAO DO OLECRANO	R\$ 631,38
408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 448,20
408020113	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 75,41
408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	R\$ 448,20
408020130	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$631,38

408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DE MAO	R\$ 537,33
408020156	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE COTOVELO	R\$ 192,25
408020164	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERÓ	R\$ 192,25
408020172	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	R\$ 192,25
408020180	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 192,25
408020199	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERÓ	R\$ 192,25
408020202	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 192,25
408020210	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R\$ 56,55
408020229	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	R\$ 192,25
408020237	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO E METACARPO-FALANGIANA / METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R\$ 56,55
408020245	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO	R\$ 192,25
408020270	REIMPLANTE OU REVASCULARIZAÇÃO AO NÍVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	R\$ 1.782,85
408020296	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	R\$ 294,86
408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 448,20
408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 294,86
408020334	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERÓ	R\$ 1.180,54
408020342	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 448,20

408020350	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPICONDILIO / EPITROClea DO UMER0	R\$ 877,13
408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCANTER DO UMER0 / APOFISE CORONARIA DO ULNA / CABECA DO RADIO	R\$ 748,74
408020377	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	R\$ 448,20
408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMER0	R\$ 1.180,54
408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMER0	R\$ 1.180,54
408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 748,74
408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 748,74
408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	R\$ 748,74
408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	R\$ 748,74
408020440	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 748,74
408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 748,74
408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 448,20
408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 631,38
408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO PARA SUA LIBERACAO	R\$ 448,20
408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	R\$ 448,20

408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 448,20
408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	R\$ 448,20
408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R\$ 877,13
408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	R\$ 631,38
408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	R\$ 877,13
408020571	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMEROS	R\$ 1.116,35
408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	R\$ 877,13
408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	R\$ 631,38
408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R\$ 294,86
408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 537,33
408020644	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	R\$ 1.116,35
408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.061,95
408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41

408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030089	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R\$ 1.248,41
408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	R\$ 1.248,41
408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	R\$ 1.248,41
408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO)	R\$ 1.248,41
408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO)	R\$ 1.248,41
408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030313	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41

408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	R\$ 1.248,41
408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	R\$ 1.248,41
408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	R\$ 1.248,41
408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R\$ 1.248,41
408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	R\$ 1.248,41
408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R\$ 1.248,41
408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	R\$ 1.248,41
408030470	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	R\$ 537,33
408030488	INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA	R\$ 192,25
408030518	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS (INCLUI RECONSTRUCAO)	R\$ 805,57
408030534	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 805,57
408030542	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (ATE 2 SEGMENTOS)	R\$ 805,57
408030615	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R\$ 1.248,41
408030631	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R\$ 1.248,41
408030658	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NIVEIS	R\$ 1.248,41

408030674	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	R\$ 1.180,54
408030739	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030755	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R\$805,57
408030763	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030771	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	R\$ 877,13
408030780	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	R\$1.061,95
408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	R\$ 1.061,95
408030801	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	R\$ 1.248,41
408030828	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030852	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030860	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030895	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030909	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	R\$ 1.248,41
408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS INCLUI INSTRUMENTACAO	R\$ 1.248,41
408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 1.061,95

408040050	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	R\$ 1.180,54
408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)	R\$ 2.171,72
408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)	R\$ 2.249,41
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 1.782,85
408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	R\$ 2.171,72
408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	R\$ 448,20
408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 1.061,95
408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	R\$ 1.061,95
408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	R\$ 1.061,95
408040165	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	R\$ 1.061,95
408040173	REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL P/ APLICAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENCAO	R\$ 491,54
408040181	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXO FEMORAL	R\$ 448,20
408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	R\$ 448,20
408040203	REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO	R\$ 249,00
408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	R\$ 249,00
408040238	TRANSPOSICAO / TRANSFORMACAO MIOTENDINOSA DO PSOAS EM NEUROMUSCULAR	R\$ 491,54
408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO	R\$ 1.449,18
408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO/POSTERIOR	R\$ 1.449,18

408040289	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXO-FEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	R\$ 1.449,18
408040297	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	R\$ 1.782,85
408040319	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXO-FEMORAL (DUPLO ACESSO)	R\$ 1.782,85
408040327	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	R\$ 1.116,35
408040335	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	R\$ 1.539,14
408040343	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 1.116,35
408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 1.116,35
408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R\$ 877,13
408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.180,54
408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R\$ 1.539,14
408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 1.643,82
408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.643,82
408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 448,20
408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	R\$ 75,41
408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 877,13
408050110	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 877,13
408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 877,13
408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 1.061,95
408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.180,54

408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 1.061,95
408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 1.248,41
408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$1.248,41
408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	R\$ 192,25
408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAIS	R\$ 136,62
408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 192,25
408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	R\$ 192,25
408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R\$ 448,20
408050250	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R\$ 136,62
408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	R\$ 136,62
408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	R\$ 136,62
408050284	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	R\$ 136,62
408050292	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R\$ 136,62
408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 631,38
408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 877,13
408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 805,57

408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	R\$ 631,38
408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 491,54
408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 448,20
408050411	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	R\$ 631,38
408050446	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R\$ 1.061,95
408050454	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 631,38
408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 491,54
408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$ 491,54
408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R\$ 1.180,54
408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 1.180,54
408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	R\$ 1.116,35
408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	R\$ 1.180,54
408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	R\$ 877,13
408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO	R\$ 631,38
408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	R\$ 1.116,35
408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R\$ 1.116,35
408050560	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 631,38
408050578	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 1.116,35

408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	R\$ 1.180,54
408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	R\$ 1.116,35
408050608	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	R\$ 1.116,35
408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	R\$ 1.180,54
408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	R\$ 1.180,54
408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	R\$ 1.180,54
408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 805,57
408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.116,35
408050675	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.116,35
408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	R\$ 1.061,95
408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	R\$ 491,54
408050705	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	R\$ 631,38
408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	R\$ 631,38
408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R\$ 877,13
408050748	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R\$ 877,13
408050756	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R\$ 877,13
408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R\$ 1.061,95

408050772	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)	R\$ 1.061,95
408050780	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R\$ 1.061,95
408050799	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R\$ 1.180,54
408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)	R\$ 1.061,95
408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	R\$ 1.449,18
408050829	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R\$ 877,13
408050837	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	R\$ 1.061,95
408050845	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R\$ 1.061,95
408050853	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	R\$ 1.116,35
408050861	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	R\$ 1.248,41
408050870	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R\$ 1.248,41
408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 805,57
408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 805,57
408050900	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	R\$ 631,38

408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 631,38
408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 877,13
408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 448,20
408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSEO DOS OSSOS CURTOS OU LONGOS DA MAO E DO PE	R\$ 448,20
408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)	R\$ 448,20
408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R\$ 249,00
408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 448,20
408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	R\$ 1.180,54
408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 631,38
408060085	BURSECTOMIA	R\$ 294,86
408060093	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R\$ 1.116,35
408060107	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	R\$ 877,13
408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.061,95
408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R\$ 805,57
408060131	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 631,38
408060140	FASCIECTOMIA	R\$ 448,20
408060158	MANIPULACAO ARTICULAR	R\$ 249,00
408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	R\$ 537,33
408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.061,95

408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	R\$ 537,33
408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.116,35
408060204	REINSERCAO MUSCULAR	R\$ 249,00
408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 249,00
408060239	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	R\$ 1.782,85
408060247	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	R\$ 1.539,14
408060255	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	R\$ 1.449,18
408060263	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	R\$ 1.539,14
408060271	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	R\$ 1.539,14
408060280	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	R\$ 1.539,14
408060301	RESSECCAO MUSCULAR	R\$ 631,38
408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 631,38
408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 294,86
408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	R\$ 249,00
408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 249,00
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 249,00
408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 249,00
408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 294,86
408060387	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 689,44
408060409	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R\$ 249,00

408060417	RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 491,54
408060425	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	R\$ 249,00
408060433	TENODESE	R\$ 537,33
408060441	TENOLISE	R\$631,38
408060450	TENOMIORRAFIA	R\$631,38
408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	R\$537,33
408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R\$ 631,38
408060484	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 448,20
408060506	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILIO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO	R\$ 1.643,82
408060514	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO- ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	R\$ 1.248,41
408060522	TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	R\$ 1.643,82
408060530	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	R\$ 631,38
408060549	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	R\$ 448,20
408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R\$ 877,13
408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	R\$ 631,38
408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	R\$ 631,38
408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO- LIGAMENTAR	R\$ 537,33
408060590	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 631,38

408060620	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	R\$ 1.342,06
408060638	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	R\$ 491,54
408060646	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA	R\$ 491,54
408060662	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R\$ 631,38
408060670	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R\$ 491,54
408060697	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	R\$ 631,38
408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 631,38
408060719	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 579,45
VALOR TOTAL UNITÁRIO DAS CIRURGIAS		R\$ 252.838,13

Aos valores precificados na tabela constante do item "3.2.9" serão acrescidos, a título de honorários de cirurgião auxiliar, o percentual de 30% (trinta por cento) nos procedimentos que necessitarem, sob demanda do cirurgião principal, a atuação do cirurgião auxiliar.

Em pacientes regulados ou internados no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP que necessitarem de procedimentos múltiplos, será cobrado pela Contratada da seguinte forma:

- O procedimento principal com valor total, ou seja, 100% (cem por cento);
- O procedimento secundário ao percentual de 70% (setenta por cento); e,
- Os demais procedimentos ao percentual de 60% (sessenta por cento).

A empresa contratada deverá fornecer diariamente o contato de um médico ortopedista que ficará responsável pelas intercorrências cirúrgicas e ortopédicas que porventura ocorrerem fora do horário de expediente.

DA VINCULAÇÃO À PROPOSTA E TERMO DE REFERÊNCIA

A CONTRATADA deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada, que passam a integrar o presente contrato.

QUADRO 04 – DOS VALORES

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os serviços serão pagos de forma mensal, por procedimentos.

VALOR MENSAL ESTIMADO: R\$ 334.562,13 (Trezentos e trinta e quatro mil quinhentos e sessenta e dois reais e treze centavos).

VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO: A contratação se refere a um valor total estimado de R\$ 4.014.745,56 (quatro milhões quatorze mil setecentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) considerando o tempo previsto do contrato de 12 (doze) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável, e, em acordo com a produtividade comprovada.

QUADRO 05 – CONTEÚDO DA NOTA FISCAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA

PERÍODO DE COMPETÊNCIA

SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

As partes, devidamente qualificadas no **Quadro 01**, resolvem de comum acordo celebrar o presente instrumento nos seguintes termos e condições.

CLÁUSULA 1ª

A **CONTRATADA** obriga-se a prestação dos serviços discriminados e nas condições

estabelecidas no **Quadro 03**, obrigando-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento dos serviços nos valores convencionados no **Quadro 04**. Tudo nos termos do termo de referência e da proposta da **CONTRATADA**, que são parte integrante do presente instrumento de ajuste.

CLÁUSULA 2ª

São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade dos serviços prestados.
- b) Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.
- c) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
- d) Glosar do valor contratado eventuais prejuízos causados pela **CONTRATADA**, empregados e prepostos, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **CONTRATADA**.

2.2 A CONTRATANTE deverá aplicar, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações inerentes à **CONTRATADA**:

- I. Advertência;
- II. Multa no valor 10% do valor mensal do contrato ou valor do bloco (se for o caso).
- III. Suspensão temporária da participação em outros processos seletivos no máximo de 06 (seis) meses, desde que já tenha havido aplicação da sanção prevista no inciso I por pelo menos duas vezes.

2.3. Será garantida a prévia defesa.

CLÁUSULA 3ª

São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar serviços, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço e nos dispositivos legais e convencionais impostos.
- b) Respeitar, por si e por seus prepostos, as normas atinentes ao funcionamento da unidade e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- c) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente instrumento, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada. **Salvo mediante anuência expressa da Contratante quanto aos termos do ajuste.**
- d) Promover a cobrança dos valores decorrentes do presente contrato somente após o respectivo vencimento e da demonstração do repasse dos valores por parte do Poder Público subscritor do Contrato de Gestão.
- e) Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da unidade ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- f) Manter no curso do contrato a sua regularidade fiscal e qualificação técnica exigível para o desempenho do objeto contratual.
- g) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a relação.

contratual.

h) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.

i) Providenciar a emissão de notas fiscal de acordo com os termos contratados, **até o dia 25** do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com os seguintes documentos, sob pena de retenção do pagamento até regularização:

1 - Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária);

2 - Municipal (ISSQN);

3 - Estadual (ICMS);

4 - Trabalhista (TST);

5 - Comprovante de recolhimento do INSS e empregados;

6 - Comprovante de recolhimento do FGTS dos empregados;

7 - Registro de frequência dos empregados e dos sócios caso esses sejam executores da prestação de serviços;

8 - Comprovante de quitação da folha de pagamento do mês trabalhado e de referência à nota fiscal emitida;

9 - Relatório de produção ou relatório de serviços prestados (papel timbrado da CONTRATADA, assinatura do sócio ou representante legal).

j) Impedir o acesso à unidade de pessoa que não seja membro de seu corpo técnico com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar.

k) Prestar esclarecimentos no prazo designado pela CONTRATANTE em relação a qualquer procedimento de sua responsabilidade e subordinar-se às sindicâncias instauradas para averiguação de qualquer fato que tenha participado ou tenha conhecimento.

l) Acatar as glosas, sem prejuízos de advertências, caso os serviços estejam em desacordo com o contratado.

m) Cumprir de forma integral e satisfatória tudo o que consta no Termo de Referência, bem como a proposta apresentada no certame.

PARÁGRAFO ÚNICO – A perda da regularidade fiscal e/ou trabalhista no curso deste contrato, ensejará a retenção dos pagamentos até que a situação seja regularizada.

CLÁUSULA 4ª

Os serviços prestados pela **CONTRATADA** serão pagos mensalmente e de acordo com o convencionado no **Quadro 04**.

§ 1ª – Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações impostas à **CONTRATADA** ou inadimplência contratual.

§ 2ª – Os pagamentos serão realizados unicamente por meio de depósito bancário, não sendo aceito pagamentos das faturas ou boletos bancários.

§ 3ª – O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite da Nota Fiscal correspondente, desde que tenha havido o repasse do **Contrato de Gestão n. 1095/2018 -SEL** referente ao mês da efetiva prestação de serviços por parte da Município de Aparecida de Goiânia por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e estará condicionado ao cumprimento integral dos serviços

§ 4ª – As Notas Fiscais deverão especificar em seu descritivo o conteúdo demonstrado no **Quadro 05** sob pena de retenção do pagamento até regularização.

§ 5ª – Do pagamento efetuado a empresa contratada serão calculadas e deduzidas as retenções tributárias correspondentes conforme o tipo de serviço e o local onde está sendo prestado.

§ 6ª – Para o caso específico do ISSQN caberá à **CONTRATADA** observar a legislação do município da prestação dos serviços.

CLÁUSULA 5ª

O contrato poderá ser reajustado ou aditivado a qualquer tempo, em razão da necessidade e sua devida comprovação justificada ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, a partir de negociação acordada entre as partes, devidamente justificada mediante aditivo expresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os índices de reajuste serão previstos no Termo de Referência, e na inércia da previsão será adotado o índice de reajuste que seja mais benéfico à **CONTRATANTE**. Os índices só poderão ser concedidos somente após 12 (doze) meses de vigência.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nas hipóteses de aditivos qualitativos e quantitativos serão obedecidas as seguintes regras:

- a) **Manutenção da natureza do objeto do contrato;**
- b) **Manutenção das mesmas condições contratuais.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os índices de reajuste serão previstos no Termo de Referência, e na inércia da previsão será adotado o índice IGPM ou quando não aplicável será aquele que seja mais benéfico à **CONTRATANTE**. Os índices só poderão ser concedidos somente após 12 (doze) meses de vigência.

CLÁUSULA 6ª

O fiscal do Contrato designado pela **CONTRATANTE**, atestará a aceitação da entrega do serviço prestado e promoverá o aceite da nota fiscal observados os requisitos estabelecidos neste contrato, inclusive em relação ao cumprimento das metas e serviços contratados.

CLÁUSULA 7ª

Constituem motivos de rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**:

- a) O cumprimento parcial ou o não cumprimento dos serviços contratados e ou fornecimento parcial dos produtos adquiridos.
- b) A desobediência de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **CONTRATADA**, ou a lentidão do seu cumprimento.
- c) Atraso injustificado no início dos serviços.
- d) Paralisação dos serviços.
- e) O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.
- f) Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a **CONTRATADA**.
- g) Ineficiência na execução do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos casos em que haja descumprimento total ou parcial do

objeto deste contrato a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para apresentar justificativa ou sanar as deficiências no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, sob pena de não o fazendo o contrato ser rescindido de plano, independentemente de qualquer outra notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Garantida a defesa prévia da CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá, além de outras medidas tendentes a regularização do contrato:

- a) Aplicar advertência;
- b) Suspender a execução contratual;
- c) Rescindir o contrato;
- d) Impedir mediante justificativa a CONTRATANTE de participar de novos processos seletivos por 06 (seis) meses.

CLÁUSULA 8ª

Poderão **AMBAS AS PARTES** sem justo motivo rescindir o presente contrato notificando com antecedência de **30 (trinta) dias**.

PARÁGRAFO ÚNICO: Este contrato será obrigatoriamente rescindido em caso de término do contrato de gestão.

CLÁUSULA 9ª

A **CONTRATADA** por si e por seus sócios, administradores, gestores, representantes legais, empregados, prepostos e subcontratados ("Colaboradores"), se compromete a adotar os mais altos padrões éticos de conduta na condução dos seus negócios e não pagar, prometer ou autorizar o pagamento de qualquer valor ou oferecer qualquer tipo de vantagem indevida direta ou indiretamente, a qualquer Funcionário Público ou a terceira pessoa, bem como garante que não emprega e não empregará, direta ou mediante contrato de serviços ou qualquer outro instrumento, trabalho escravo, trabalho infantil.

CLÁUSULA 10ª

A **CONTRATADA** declara, sob as penas da lei, que não esteve envolvida com qualquer alegação de crime de lavagem de dinheiro, delito financeiro, financiamento de atividades ilícitas ou atos contra a Administração Pública, incluindo, mas não se limitando a corrupção, fraude em licitações, suborno ou corrupção e que durante a prestação dos serviços ora avençado, cumprirá com todas as leis aplicáveis à natureza dos serviços contratados, em especial a Lei de Improbidade Administrativa e Lei Brasileira Anticorrupção.

CLÁUSULA 11ª

Havendo inadimplência no repasse financeiro do Contrato de Gestão em referência pelo o ente Público, que inviabilize alguma atividade do contrato temporariamente, será permitida a **SUSPENSÃO** temporária e por prazo indeterminado do presente contrato, a critério do CONTRATANTE, sem direito a qualquer indenização reparatória.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Suspensão deve ser expressamente comunicada à outra

parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, ou envio por e-mail é suficiente para tanto.

CLÁUSULA 12ª

Fica acordado entre as partes que qualquer documentação administrativa ou judicial somente terá validade se encaminhada para o seguinte endereço: **Rua Itu com, R. Tapajós - Vila Brasília, Aparecida de Goiânia - GO, 74911-820.**

CLÁUSULA 13ª

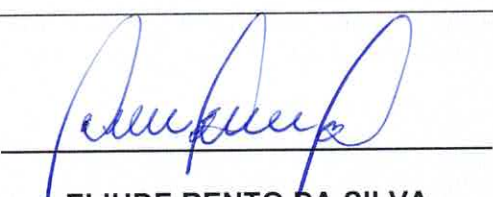
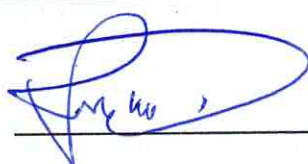
As partes se comprometem a agir de modo leal, responsável e probo, atuando com boa-fé para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA 14ª

Para dirimir as questões oriundas do presente contrato é competente o Foro da Comarca de Goiânia (GO).

Para firmeza e como prova de haver entre si, justos e avençados, e depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente Contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Goiânia (GO), 29 de abril de 2020.

CONTRATANTE	CONTRATADA
 ELIUDE BENTO DA SILVA PRESIDENTE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH)	 CARLOS ANTÔNIO THOMÉ DALLA ATENDIMENTO HOSPITALAR SOCIEDADE SIMPLES LTDA

