



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)

## **CONTRATO DE PROGRAMA Nº 001/2026**

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IBITIRAMA – ES, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBITIRAMA – ES, E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLO SUL DO ESPÍRITO SANTO – CIM POLO SUL PARA A GESTÃO ASSOCIADA DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.**

**PROCESSOS Nº 9158/2025.**

**O MUNICÍPIO DE IBITIRAMA – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ nº 31.276.490/0001-31**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBITIRAMA – ES**, inscrito no **CNPJ sob o nº 14.699.505/0001-09**, com sede na Rua Otávio Schwartz, s/n, Bairro: Centro, Ibitirama/ES, Cep: 29.540-000 representado neste ato pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **MARCIO CLAYTON DA SILVA** e de outro lado, **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO – CIM POLO SUL**, associação pública de direito público interno, inscrito no **CNPJ nº 02.722.566/0002-33**, com sede à Avenida Agenor Luiz Thomé, s/nº, Centro, Guaçuí, Estado do Espírito Santo - CEP 29.560-000, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente, **Sr. Gedson Brandão Paulino – Prefeito Municipal de Iconha** doravante denominado apenas **CONTRATADO**, com dispensa de licitação embasada no Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto nos Arts. 18 e 32 do Decreto Federal 6.017/2007, com inteira sujeição à Lei Federal nº 11.107/2005, ao Decreto Federal nº 6.017/2007, Portaria STN nº 274/2016, têm justo e acordado celebrar o presente contrato, para a gestão associada de serviços públicos na área da saúde, pelo que, obrigam-se ao cumprimento das seguintes cláusulas abaixo estipuladas:

### **CONSIDERANDO:**

I – As características e necessidades técnicas, sociais e econômicas de integração dos serviços de saúde da região no CONTRATADO, visando obter o modelo de governança regional e o alcance da escala adequada para contratação dos serviços de saúde;

II – O interesse do CONTRATADO em atender as necessidades do CONTRATANTE, visando garantir agilidade e economicidade na prestação dos serviços de consultas e exames na área da saúde;

III - Os termos do artigo 13 da Lei federal 11.107/2005 e os termos do artigo 2º, inciso XVI e dos Artigos 18 e 30, ambos do Decreto Federal 6.017/2007.



### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente Contrato tem por objeto a gestão associada de serviços públicos, por meio da prestação de serviços na área de saúde pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, de acordo com a Carteira de Serviços, pactuada na Comissão Intergestores Regional Sul – CIR Sul, estabelecida no Anexo I, observado a necessidade dos serviços dentro da proposta da Auto Regulação Formativa Territorial, em decisão colegiada, para atender as demandas do CONTRATANTE, por meio da Unidade de Atendimento Especializado Polo Caparaó – Saúde Fácil em Guaçuí.

1.2 – O presente CONTRATO abrange o quantitativo de serviços de saúde acordados em decisão colegiada, conforme a necessidade dos serviços ambulatoriais especializados a ser referenciada para o CONTRATANTE, bem como encontra-se incluído no mesmo, como parte integrante do preço e valor contratado, as despesas indiretas inerentes a manutenção e gestão dos serviços e clínica regional por meio do CONTRATADO, e por se tratar de ação conjunta regional, as decisões que determinam a participação do CONTRATADO estão sujeitas as decisões colegiadas, conforme modelo de governança regional pactuado.

1.3 - Em caso de necessidade de acréscimo de outros serviços e procedimentos, desde que inseridos no rol de atividades/procedimentos disponibilizados pelo CONTRATADO, as partes poderão ajustar o presente instrumento mediante Termo Aditivo a ser celebrado, nos termos da Lei n.º 11.107/05 e do Decreto nº 6.017/07.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

2.1 - O presente CONTRATO terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31/12/2026, podendo ser prorrogado observado o que dispõe o Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto no Art. 32 do Decreto Federal 6.017/2007.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTRATANTE**

3.1 - O CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Realizar, desde que adimplente com suas obrigações financeiras, a inserção dos usuários do SUS para atendimento pelo CONTRATADO, de acordo com carteira de serviços pactuada para a Microrregião Caparaó e desde que os serviços estejam descritos na Tabela de Serviços e Procedimentos de Saúde - do CONTRATADO - Anexo I deste instrumento;
- b) Fazer a comunicação ao USUÁRIO do agendamento quando este dor atendimento presencial;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)

- c) Efetuar até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente, o repasse correspondente ao valor mensal da cota pactuada, de acordo com os prazos e condições fixadas pela Cláusula Quinta;
- d) Obedecer e respeitar a ordem de atendimento do CONTRATADO existente nas diversas especialidades oferecidas, baseado nos protocolos clínicos pactuados entre a Secretaria Estadual da Saúde e os municípios, e sob a gestão do CONTRATADO;
- e) Estar ciente que as atividades médicas de atendimento presencial, de auto regulação, de emissão de opinião formativa, de atividades pedagógicas, de telemedicina e de consultas compartilhadas, poderão/deverão ser executadas nas formas, presencial e/ou à distância, de acordo com a metodologia de cada uma dessas atividades, utilizando sistema operacional e ou estrutura de tecnologia de informática disponibilizado pelo governo do estado através da Secretaria de Estadual da Saúde ou mesmo pela SAÚDE FÁCIL/CIM POLO SUL aos municípios vinculados a Unidade Saúde Fácil.
- f) Estar adimplente com o CONTRATADO no que se refere ao contrato de programa das despesas administrativas e manutenção da sede do CONTRATADO; e
- g) Comprometer-se com a adoção de todas as providências cabíveis para inserir e encaminhar os seus usuários referenciados, conforme a carteira de serviços de acesso liberada pelo CONTRATADO, sob pena de responsabilização pela não utilização dos serviços de saúde disponibilizados.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTRATADO**

4.1 - O CONTRATADO obriga-se a:

- a) Realizar a prestação de serviço, no modelo de governança regional da gestão associada de serviços públicos, para o município adimplente, obedecendo os critérios do modelo da Regulação Estadual para a carteira de serviços estabelecida em decisão colegiada para atender as demandas do CONTRATANTE conforme demonstrado no Anexo I e dos demais municípios da região.
- b) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória dos atendimentos realizados aos municípios do CONTRATANTE, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de até 05 (cinco) anos;
- c) Encaminhar ao CONTRATANTE a relação dos serviços de saúde disponibilizados para atendimento a população do CONTRATANTE, contendo os quantitativos a ser executado por especialidade e procedimento, e acesso a agenda no sistema operacional e ou estrutura de tecnologia de informática



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161**  
**E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)**

disponibilizado pelo governo do estado através da Secretaria de Estadual da Saúde ou mesmo pela SAÚDE FÁCIL/CIM POLO SUL;

- d) Manter o quadro de profissionais atualizado junto ao SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- e) Emitir relatório mensal dos serviços de saúde prestados, no mês subsequente dos atendimentos realizados, para conhecimento do CONTRATANTE para acompanhamento do cumprimento dos serviços na forma pactuada em decisão colegiada e no prazo estabelecido na CLÁUSULA QUINTA deste instrumento.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE**

5.1 – O valor global do presente CONTRATO é **R\$76.160,00 (Setenta e seis mil, cento e sessenta reais)**, que deverá ser quitado até a data limite de 30/04/2026, de acordo com a deliberação do Colegiado de Gestores do Micropolo Caparaó/Câmara Setorial de Saúde no dia 17/07/2025; o valor da cota financeira da gestão associada de serviços de saúde no modelo de governança regional foi definido em decisão colegiada, para atender as demandas da população do CONTRATANTE, estando incluso no valor da cota financeira, a prestação dos serviços de saúde demais despesas inerentes à realização dos mesmos, tais como custeio da manutenção e gestão da clínica regional.

5.2 – O CONTRATANTE efetuará o repasse ao CONTRATADO, até o dia 10 (dez) de cada mês, do valor referente ao valor da carteira de serviços pactuada apresentada pelo CONTRATADO, sob pena de aplicação de juros de 1% ao mês, *pro rata die*, pelo atraso no repasse, desde que o motivo do atraso não seja justificado pelo CONTRATANTE.

§1º - O CONTRATADO deverá encaminhar o relatório dos serviços de saúde prestados ao CONTRATANTE até o dia 19 (dezenove) do mês subsequente para o setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE.

§2º - O período do relatório dos serviços, para fins de acompanhamento dos serviços de saúde prestados ao CONTRATADO, será mensal e compreenderá todo o período do contrato, CONTRATO refere-se ao período da necessidade/ano.

§3º - Os valores do repasse estão definidos de acordo com a carteira de serviços pactuada para atender a Microrregião Caparaó no modelo da Auto Regulação Formativa Territorial, sendo da competência do CONTRATANTE em acordo com o CONTRATADO, gerenciar os serviços e os procedimentos de saúde que lhe compete, podendo ceder ou trocar com outros municípios integrantes do modelo de governança<sub>4</sub>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161**  
**E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)**

regional sob a gestão do CONTRATADO, a fim de viabilizar o atendimento ao planejamento local e regional realizados, no tocante ao atendimento da população, não se aplicando ao presente contrato os serviços de saúde de extra teto, custeadas por instrumento celebrado por cada município consorciado de acordo com a necessidade de seus municípios.

§4º - O CONSORCIADO efetuará o repasse do valor financeiro mensal mediante ordem bancária ou depósito em favor do CONTRATADO, a partir do mês da assinatura do presente instrumento, por meio da conta bancária descrita a seguir:

**CONTA: 28.619.864**

**AGENCIA: BANESTES S/A – AG 125 – MIMOSO DO SUL/ES**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO SUL**

**CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

6.1 – A presente contratação decorre da DISPENSA DE LICITAÇÃO, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 9158/2025 efetuada com base Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto nos Arts. 18 e 32 do Decreto Federal 6.017/2007 e legislação complementar em vigor.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1 – As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE, conforme a seguinte dotação orçamentária:

**PROJETO/ATIVIDADE:**

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2026</b>	<b>FICHA</b>	<b>ELEMENTO DE DESPESA</b>	<b>FONTE DE RECURSO</b>	<b>VALOR ORÇADO</b>	<b>CENTRO DE CUSTO</b>
060001.1030200072.025	93	3171700000	15150000000	R\$ 26.060,000	Manutenção das Atividades do Consórcio de Saúde
060001.1030200072.025	94	3371700000	15150000000	R\$ 45.660,00	Manutenção das Atividades do Consórcio de Saúde
060001.1030200072.025	96	4471700000	15150000000	R\$ 2.000,00	Manutenção das Atividades do Consórcio de Saúde

**CLÁUSULA OITAVA – DA TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA**

8.1 – Para fins de garantia da transparência, o CONTRATADO disponibilizará ao CONTRATANTE e demais municípios acesso em tempo real a todas as informações pertinentes a cota de acesso aos serviços de saúde, agendamentos realizados, serviços de saúde prestados, geração de relatórios customizados por



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)**

usuário a saber: nome, idade, sexo, endereço, serviço de saúde utilizado, data, prestador e outras informações que forem demandadas.

8.2 – O CONTRATADO disponibilizará à Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE – Setor de Controle e Avaliação relatórios pertinentes aos serviços prestados e valores recebidos e a receber e demais relatórios contábeis do período analisado.

**CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**

9.1 – Para fins de transparência na gestão fiscal, o CONTRATADO dará ampla divulgação, por meio do site do CONTRATADO, aos seguintes documentos:

I – o orçamento do consórcio público;  
II – o resumo deste CONTRATO;  
III – as demonstrações contábeis previstas nas normas gerais de direito financeiro e sua regulamentação; e  
IV – os seguintes demonstrativos fiscais:

a) Do Relatório de Gestão Fiscal:

1. Demonstrativo da Despesa com Pessoal;
2. Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa; e
3. Demonstrativo dos Restos a Pagar.

b) Do Relatório Resumido da Execução Orçamentária:

1. Balanço Orçamentário; e
2. Demonstrativo da Execução das Despesas por Função e Subfunção.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS CONTRATANTES**

10.1 – De acordo com o art. 9º, do Decreto 6.017/2007, os entes consorciados respondem subsidiariamente pelas obrigações estabelecidas no presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

11.1 – O CONTRATADO quando em situação de inadimplemento com as obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento ficará sujeito às penalidades previstas na da Lei Federal nº 11.107/05.

§1º - No caso de inadimplência superior a 30 (trinta) dias o CONTRATANTE será notificado para que regularize a sua situação perante o CONTRATADO no prazo de até 30 (trinta) dias após a notificação.

§2º - Uma vez notificado da inadimplência, e não regularizada a situação no prazo estabelecido, os serviços do CONTRATADO ao CONTRATANTE poderão ser suspensos, mediante deliberação da Assembleia Geral do CONTRATADO, até a regularização da dívida.

§3º - Não sendo regularizada a inadimplência, o CONTRATANTE poderá ser excluído do quadro de entes consorciados integrantes do CONTRATADO, mediante deliberação da Assembleia Geral.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)**

§4º - A exclusão prevista no Parágrafo Terceiro não exime o CONTRATANTE da obrigação do repasse de débitos referentes ao período em que permaneceu inadimplente, acrescido das despesas administrativas e outras pertinentes a gestão associada dos serviços e caso não haja solução administrativa, deverão ser adotadas as medidas judiciais a fim de evitar o prejuízo aos demais municípios que integram o modelo de governança regional, por meio da gestão associada de serviços públicos na área da saúde.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

12.1 – Constituem causas de rescisão do presente contrato:

- a) A não apresentação por parte do CONTRATADO, sem justa causa, de informações requeridas pelo CONTRATANTE em relação ao objeto contratado;
- b) O não cumprimento das cláusulas do presente contrato, bem como cumprimento irregular, por qualquer das partes;
- c) A inadimplência das obrigações financeiras de repasse do CONTRATANTE ao CONTRATADO por prazo superior a 90 (noventa) dias, sucessivos ou intercalados;
- d) A manifestação expressa e justificada de uma das partes por prazo não inferior a 60 (sessenta) dias antes da data pretendida para a realização da rescisão contratual.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1 – Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes, podendo ser firmados, se necessário, por meio de Termos Aditivos que farão parte integrante deste instrumento.

13.2 – Toda e qualquer comunicação ou notificação de uma parte à outra somente será considerada como efetivada se: (a) entregue pessoalmente, contra recibo; (b) enviada por carta registrada, com aviso de recebimento; ou (c) transmitida por correio eletrônico (e-mail registrado) com confirmação ou comprovação de recebimento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1 – As partes elegem o Foro de Guaçuí – ES, por mais privilegiado que outros sejam, para dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

**Ibitirama /ES, 23 de Dezembro de 2025.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)

---

**REGINALDO SIMÃO DE SOUZA**  
Prefeito Municipal  
**CONSORCIADO**

---

**MARCIO CLAYTON DA SILVA**  
Secretário Municipal de Saúde -  
**CONSORCIADO**

---

**Gedson Brandão Paulino**  
Presidente do CIM POLO SUL  
**CONSÓRCIO**

Testemunhas:

1- \_\_\_\_\_

Nome:  
CPF nº

2- \_\_\_\_\_

Nome:  
CPF nº

#### **ANEXO I**

**CARTEIRA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADO PARA A MICRORREGIÃO CAPARAÓ**

**CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)

ESPECIALIDADE	NÍVEL DE ATENÇÃO	QUANT. HORAS MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Cardiologia	II	71,40	R\$ 120,00	R\$ 8.568,00
Nefrologia	IV	100,8	R\$ 120,00	R\$ 12.096,00
Angiologia	II	144,0	R\$ 120,00	R\$ 17.280,00
Ortopedia	II	68,0	R\$ 120,00	R\$ 8.160,00
Dermatologia	III	154,0	R\$ 120,00	R\$ 18.480,00
Psiquiatria	II	129,20	R\$ 120,00	R\$ 15.504,00
Gastroenterologia	III	58.80	R\$ 120,00	R\$ 7.056,00
Endocrinologia	III	105,0	R\$ 120,00	R\$ 12.600,00
Neurologia	III	130,0	R\$ 120,00	R\$ 15.600,00
Urologia	III	105,0	R\$ 120,00	R\$ 12.600,00
Geriatria	II	83,85	R\$ 120,00	R\$ 10.062,00
Otorrinolaringologia	III	166,4	R\$ 120,00	R\$ 19.968,00
Oftalmologia	V	69,0	R\$ 120,00	R\$ 8.382,00
Reumatologia	IV	89,25	R\$ 120,00	R\$ 10.710,00
Obst. alto risco	I	20,0	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Neuropediatria	IV	71,40	R\$ 120,00	R\$ 8.568,00
<b>TOTAL</b>	-	-	-	<b>R\$ 188.034,00</b>

**SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO:**

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
U.s obstetrica	150 horas	R\$ 120,00	R\$ 18.000,00
U.s mamária bilateral			
U.s obstetrica colorido e pulsado com doppler			
U.s doppler de fluxo obstétrico			
U.s pélvica (ginecologica)			
U.s bolsa escrotal			
U.s de próstata por via abdominal			
U.s de tireóide			
U.s transvaginal			
U.s aparelho urinário			
U.s abdomen total			
U.s abdomen superior			
U.s abdômen inferior			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
Avenida Anísio Ferreira da Silva, nº 56, Centro, Ibitirama – ES; Tel 028 3569 1160 /1161  
E-mail: [administracao@ibitirama.es.gov.br](mailto:administracao@ibitirama.es.gov.br)

U.s parede abdominal			
U.s Parte moles			
U.s doppler colorido de vasos	83 procedimentos	R\$125,00	R\$10.375,00
Mamografia			
Mamografia bilateral para rastreamento	300 procedimentos	R\$ 90,00	R\$27.000,00
Mamografia bilateral para 50 a 69 anos rastreamento			
Ecodopplercardiograma transtorácica			
Monitoramento pelo Sistema Holter 24 h	150 horas	R\$ 120,00	R\$ 18.000,00
Teste ergométrico			
Monitorização ambulatorial de PA			
Endoscopia digestiva alta	100 procedimentos	R\$ 200,00	R\$20.000,00
Retosigmoidoscopia	05 procedimentos	R\$ 150,00	R\$ 750,00
Colonoscopia	10 procedimentos	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
<i>Nasofibrolaringoscopia</i>			R\$ 7.788,00
Vídeo nasofibroscopia	71,40 horas	R\$ 120,00	
Videolaringoscopia			
Colposcopia	12 procedimentos	R\$ 65,00	R\$ 780,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>R\$ 107.693,00</b>