



Processo nº 130.425/09 CONTRATO Nº 2010/126.2

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO
CELEBRADO ENTRE A CÂMARA DOS
DEPUTADOS E O INSTITUTO DE
CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL –
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE
CARDIOLOGIA, PARA A PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO
MÉDICO A DEPUTADOS, SERVIDORES
Ocupantes de cargo efetivo, inativos
da CÂMARA DOS DEPUTADOS, e seus
dependentes, bem como a pensionistas
e ex-parlamentares.

Aos dezoito dias do mês de julho de dois mil e doze, a CÂMARA DOS DEPUTADOS, situada na Praça dos Três Poderes, nesta Capital, inscrita no CNPJ sob o nº 00.530.352/0001-59, daqui por diante denominada CONTRATANTE e neste ato representada por seu Diretor-Geral, o senhor ROGÉRIO VENTURA TEIXEIRA, brasileiro, casado, residente e domiciliado em Brasília-DF, e o INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA, situada na Estrada Parque, Contorno do Bosque, s/n, HFA, Cruzeiro Novo, Brasília - DF, inscrita no CNPJ sob o nº 92.898.550/0006-00, daqui por diante denominada CONTRATADA e neste ato representada por seu Superintendente, o senhor JOÃO GABBARDO DOS REIS, brasileiro, residente e domiciliado em Porto Alegre - RS, perante as testemunhas que este subscrevem, acordam em celebrar o presente Aditivo, em conformidade com o processo em referência, com a Lei nº 8.666/93, de 21/06/93, doravante denominada simplesmente LEI, com o Regulamento dos Procedimentos Licitatórios da Câmara dos Deputados, aprovado pelo Ato da Mesa nº 80, de 07/06/01, publicado no D.O.U. de 05/07/01, doravante denominado simplesmente REGULAMENTO, em especial com o disposto no artigo 25, *caput*, da LEI, correspondente ao artigo 21, *caput*, do REGULAMENTO, observadas as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

O presente Termo Aditivo decorre do seguinte:

- a) prorrogação da vigência contratual por um período de 12 (doze) meses, a partir de 19/7/12, com amparo no artigo 57, inciso II, da LEI, correspondente ao artigo 105, inciso II, do REGULAMENTO;
- b) alteração da Cláusula Sexta e inclusão do Anexo Único, de forma a estabelecer novos preços e tabelas de referência.



O Contrato ora aditado, com sua numeração alterada para 2010/126.2, passa a vigorar com sua redação modificadas na seguintes cláusulas:

“.....

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

O valor anual estimado para cobrir as despesas do presente Contrato é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a ser pago de acordo com os serviços prestados, conforme definido a seguir:

- Diárias:

- Apartamento individual – R\$ 245,00
- UTI Adulto – R\$ 813,00
- UTI Pediátrica – R\$ 1.137,00

- Horas excedentes (diárias)

- Apartamento individual – R\$ 30,00
- UTI Adulto – R\$ 33,87
- UTI Pediátrica- R\$ 47,37

- Honorários médicos:

- Será adotada a Tabela AMB/92, com CH de R\$ 0,53 (cinquenta e três centavos de real), inclusive para diagnósticos do Grupo 20 da Tabela AMB/92;
- Os procedimentos que não constam da Tabela AMB serão referenciados pela tabela CBHPM, edição anual;
- Para exames diagnósticos dos Grupos 25, 28, 31, 32, 33, 34 e 36 da Tabela AMB/ 92, o CH será de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos de real).

- Órtese e Prótese:

- Tabela SIMPRO ou BRASÍNDICE (*).

- Materiais Especiais:

- Tabela SIMPRO, versão eletrônica e impressa, com deflator de 17% (dezessete por cento).

- Materiais Descartáveis:

- Tabela SIMPRO, versão eletrônica e impressa.

- Medicamentos:

- Tabela BRASÍNDICE PMC, versão eletrônica e impressa.
- Para medicamentos restritos ao ambiente hospitalar, será adotada a



Tabela BRASÍNDICE com taxa de comercialização de 30%.

- Filme Radiológico:

- R\$21,70 por m² - CBR – Colégio Brasileiro de Radiologia.

(*) Órteses e próteses que não constam da tabela SIMPRO ou BRASÍNDICE serão ofertados com a apresentação de Nota Fiscal, sem taxa de comercialização.

Parágrafo único – Os preços dos serviços prestados no âmbito desta contratação observarão as tabelas de referência constantes desta Cláusula e os preços constantes do Anexo Único deste aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

O presente Contrato terá vigência de 19/07/12 a 18/07/13, podendo ser prorrogado mediante entendimento entre as partes, em conformidade com o disposto no artigo 57, inciso II, da LEI, c/c o artigo 105, inciso II, do REGULAMENTO.

Parágrafo primeiro – Este Contrato poderá ser rescindido nos termos das disposições contidas nos artigos 77 a 80 da LEI, correspondentes aos artigos 125 a 128 do REGULAMENTO.

Parágrafo segundo – A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, independentemente das condições previstas na Cláusula Sétima do presente Contrato, os serviços prestados até a data de sua rescisão, obrigando-se a CONTRATADA a apresentar a documentação comprobatória da prestação de tais serviços.

Parágrafo terceiro – Ajustam as partes que será observada, no caso de rescisão contratual, a continuidade da prestação dos serviços aos usuários da CONTRATANTE que estejam internados, respondendo esta pelo pagamento, nos termos deste Contrato, de todas as despesas que forem apuradas até o momento da alta dos pacientes.

Parágrafo quarto – Na hipótese prevista no parágrafo anterior, deverá a CONTRATADA encaminhar à CONTRATANTE, por escrito e mediante protocolo, relação contendo o nome dos pacientes em tratamento continuado.

CLÁUSULA NONA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa com a execução do presente Contrato, empenhada sob o nº 2012NE002370, correrá à conta da seguinte classificação orçamentária:

- Programa de Trabalho:

01.301.0553.2004.0001 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes



- Natureza da Despesa:

3.0.00.00 – Despesas Correntes

3.3.00.00 – Outras Despesas Correntes

3.3.90.00 – Aplicações Diretas

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

”

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições vigentes que não tenham sido expressamente modificadas pelo presente Aditivo.

E por estarem assim de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, com 15 (quinze) folhas cada, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Brasília, 18 de julho de 2012.

Pela CONTRATANTE:

Rogério Ventura Teixeira
Diretor-Geral
CPF nº 292.707.311-20

Pela CONTRATADA:

João Gabbardo dos Reis
Superintendente
CPF nº 223.127.490-68

Testemunhas: 1) _____

2) _____

CCONT/GA

**ANEXO ÚNICO**

Ficam acordadas as seguintes tabelas de preços de itens/procedimentos:

- a) gasoterapia;
- b) angiotomografia;
- c) estudo eletrofisiológico com ablação;
- d) estudo eletrofisiológico diagnóstico;
- e) angioplastia com stent farmacológico;
- f) cateterismo cardíaco diagnóstico;
- g) angioplastia com implante de stent convencional;
- h) angiografia de membro inferior e superior;
- i) angiografia cerebral, carótidas e vertebral;
- j) procedimentos clínicos de cardiologia pediátrica

a. GASOTERAPIA

GASES MEDICINAIS		
	Descrição	Valor R\$
Ar Comprimido (hora)		4,00
Carbogênio (hora)		8,13
CO2 (hora)		10,20
Nitrogênio (hora)		10,40
Óxido Nítrico (hora)		40,80
O2 por hora indivisível - sob cateter		7,27
O2 por hora indivisível		7,27
O2 por hora indifisível - Respirador		37,00
Óxido Nitroso (Protóxido de Azoto) por hora indivisível		20,64
Oxigênio (1/4 de hora - 15 minutos)		1,30

b. PACOTES DE ANGIOTOMOGRAFIA

Código	Procedimento	Valor R\$
41001184	Angiotomografia de aorta toráco-abdominal	1.230,00
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	1.187,00
41001230	Angiotomografia de artérias coronárias	1.350,00
41001168	Angiotomografia de membro superior unilateral	1.054,00
41001168	Angiotomografia de artérias renais	1.054,00
41001168	Angiotomografia de membro inferior unilateral	1.054,00
41001176	Angiotomografia de aorta torácica	1.187,00



41001168	Angiotomografia de artérias pulmonares	1.054,00
41001168	Angiotomografia de veias pulmonares	1.054,00
41001168	Angiotomografia de veia cava inferior	1.187,00
41001168	Angiotomografia de veia cava superior	1.187,00
41001168	Angiotomografia de artérias cerebrais	1.054,00
41001168	Angiotomografia de art. Carótidas e vertebrais	1.054,00
41001168	Angiotomografia de art. Pulmonares (TEP)	1.054,00
41001168	Angiotomografia de art. Ilíacas	1.187,00
41001168	Angiotomografia de art. Carótidas	1.054,00
41001087	Tomografia de art. Coronárias (Escore de Cálcio)	500,00

Pacote com procedimento, filme, material e medicamento.

c. ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO COM ABLAÇÃO

PROCEDIMENTO: ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO COM ABLAÇÃO			
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: 1 DIÁRIA			
CÓDIGOS: 30911150 / 30911125 / 30915015			
(Pacote 99582092)			
TAXAS E DIÁRIA			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
DIÁRIA EM APTO	1	245,00	245,00
SUBTOTAL			245,00
MECAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
ISOPROTERENOL 0,2MG/ML	1	5,11	5,11
KETAMIN-S 50MG/ ML	1	54,67	54,67
MIDASOLAN 15MG	1	14,17	14,17
FENTANIL 0,05,G/ML 10ML AMP	2	9,80	19,60
LIDOCAINA 2% 0,4G/20ML	1	6,72	6,72
CEFAZOLINA 1G AMP	2	10,38	20,76
CLORETO DE SÓSIO	3	4,04	12,12
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	2	0,32	0,64
CATETER INTRAVASCULAR JEL	2	10,55	21,10
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	10	0,55	5,50
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV HART CC	2	8,45	16,91
EXTENSOR P/ CATETER REVERSÍVEL LUER	1	10,88	10,88
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (40cm)	1	4,20	4,20
SERINGAS N° 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
CATETER INTRAVASCULAR JEL	1	10,55	10,55
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20



DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
SUBTOTAL			210,00
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
CATETER DECAPALAR 6F/7F DE ESTUDO REF. F6DG252RT/D710DRT10RT/F6QRA252RT	2	3.850,00	7.700,00
CABO CONECTOR DIAGNÓSTICO REF. C6MRMST10SA	2	1.700,00	3.400,00
CABO CONECTOR ABLAÇÃO REF. C10MR10MSTKS/C10MRMSTKDTCS	1	1.700,00	1.700,00
CATETER QUADRIPOLAR 7F DE ABLAÇÃO PONTA 4MM DEFLEXÃO BIDIRECIONAL	1	7.400,00	7.400,00
INTRODUTOR VALVULADO REF: 407695	3	250,00	750,00
SUBTOTAL			20.950,00
TOTAL GERAL			21.405,00

Observações:

Incluso no pacote: 01 diária em apto, OPME desta composição, medicamentos desta composição.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, gasoterapia, medicamentos de alto custo.

Na necessidade de materiais adicionais, a cobrança será realizada de acordo com a tabela contratada.

OBS: Não serão cobrados introdutores adicionais, materiais descartáveis, medicamentos de baixo custo na 1º diária do pacote.

Para materiais especiais adicionais extra pacote será adotada a tabela SIMPRO com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

d. ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO: ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO			
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: 1 DIÁRIA			
CÓDIGOS: 30911150 / 30911125			
(Pacote 99582091)			
TAXAS E DIÁRIA			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
DIÁRIA EM APTO	1	245,00	245,00
SUBTOTAL			245,00
MECAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
ISOPROTERENOL 0,2MG/ML	1	5,11	5,11
KETAMIN-S 50MG/ ML	1	54,67	54,67
MIDASOLAN 15MG	1	14,17	14,17
FENTANIL 0,05,G/ML 10ML AMP	2	9,80	19,60
LIDOCAINA 2% 0,4G/20ML	1	6,72	6,72
CEFAZOLINA 1G AMP	2	10,38	20,76

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CLORETO DE SÓSIO	3	4,04	12,12
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	2	0,32	0,64
CATETER INTRAVASCULAR JEL	2	10,55	21,10
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	10	0,55	5,50
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV HART CC	2	8,45	16,91
EXTENSOR P/ CATETER REVERSIVÉL LUER	1	10,88	10,88
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (40cm)	1	4,20	4,20
SERINGAS Nº 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
CATETER INTRAVASCULAR JEL	1	10,55	10,55
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20
		SUBTOTAL	200,00

MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
CATETER DECAPALAR 6F/7F DE ESTUDO REF. F6DG252RT/D710DRT10RT/F6QRA252RT	2	3.850,00	7.700,00
CABO CONECTOR DIAGNÓSTICO REF. C6MRMST10SA	2	1.700,00	3.400,00
INTRODUTOR VALVULADO REF: 407695	3	250,00	750,00
SUBTOTAL			11.850,00
TOTAL GERAL			12.295,00

Observações:

Incluso no pacote: 01 diária em apto, OPME desta composição, medicamentos desta composição.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, gasoterapia, medicamentos de alto custo.

Na necessidade de materiais adicionais, a cobrança será realizada de acordo com a tabela contratada.

OBS: Não serão cobrados introdutores adicionais, materiais descartáveis, medicamentos de baixo custo na 1º diária do pacote.

Para materiais especiais adicionais extra pacote será adotada a tabela SIMPRO com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

e. ANGIOPLASTIA COM STENT FARMACOLÓGICO

PROCEDIMENTO: ANGIOPLASTIA C/ STENT FARMACOLÓGICO			
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: 2 DIAS (UTI/APTO)			
PARA OS CÓDIGOS: 30912261 / 30912032 / 30911060 / 30911079 / 30911087 / 30911095			
(Pacote 99582086)			
MEDICAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR	VALOR



CÂMARA DOS DEPUTADOS

		UNITÁRIO	
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	4	0,32	1,28
BANDAGEM ELÁSTICA (40CM)	1	6,87	6,87
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	15	0,55	8,25
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV	2	5,56	11,12
EXTENSOR P/ CATETER REVERSIVÉL	2	10,08	20,16
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (50cm)	1	5,26	5,26
SERINGAS Nº 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20
CLORETO DE SÓDIO 0,09% 250ML	1	3,54	3,54
CLORETO DE SÓDIO 0,09% 500ML	3	4,04	12,12
HEPARINA ML	4	1,86	7,44
LIDOCAINA 2% FRASCO	2	6,72	13,44
MEGLOBULINA 350/100ML	2	87,93	175,86
NITROGLICERINA FRASCO	1	21,55	21,55
MEGLOBULINA 350/50ML	1	43,94	43,94
SUBTOTAL			375,00
DIÁRIAS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
APARTAMENTO	1	245,00	245,00
UTI	1	813,00	813,00
SUBTOTAL			1.058,00
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
FIO GUIA DE ANGIOPLASTIA	1	500,00	500,00
STENT FARMACOLÓGICO	1	15.900,00	15.900,00
CATETER BALÃO PARA ANGIOPLASTIA	1	2.100,00	2.100,00
INTRODUTOR	1	200,00	200,00
CATETER VASCULAR GUIA	1	400,00	400,00
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	1	110,00	110,00
FIO GUIA TEFLONADO 0,035 PONTA	1	200,00	200,00
INSULFLADOR C/ MANOMETRO	1	450,00	450,00
SERINGA DE BOMBA DE INFUSÃO	1	100,00	100,00
EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	1	150,00	150,00
MANIFOLD DE ALTA PRESSÃO	1	200,00	200,00
SUBTOTAL			20.310,00
TOTAL GERAL			21.743,00

Observações:

Incluso no pacote: 01 diária em UTI e 01 diária em apto, OPME desta composição, medicamentos materiais desta composição.

Stents adicionais serão cobrados no valor de R\$ 15.500,00.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, medicamentos de alto custo, gases medicinais.

OBS: não serão cobrados materiais especiais adicionais a seguir: fios guia,



introdutores, transdutores, manifold, seringa de infusão.

Não serão cobrados materiais descartáveis e/ou medicamentos de baixo custo utilizados na hemodinâmica, UTI e apto, referente a 1º diária, inclusa no pacote (uma diária UTI, uma diária apto).

Para materiais especiais adicionais extra pacote, será adotada a tabela SIMPRO com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

f. CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO: CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICO			
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: DAY- CLINIC			
PARA OS CÓDIGOS: 30911044 / 30911052 / 30911060 / 30911079 / 30911087 / 30911095			
(Pacote 99582088)			
TAXA			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
OBSERVAÇÃO (DAY CLINIC)	1	180,00	180,00
SUBTOTAL			180,00
MEDICAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	2	0,32	0,64
BANDAGEM ELÁSTICA (60CM)	1	10,31	10,31
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	10	0,55	5,50
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV	2	5,56	11,12
EXTENSOR P/ CATETER REVERSIVÉL	2	10,08	20,16
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (50cm)	1	5,26	5,26
SERINGAS Nº 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
CATETER INTRAVASCULAR JEL	1	10,55	10,55
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20
CLORETO DE SÓDIO 0,09% 250ML	1	3,54	3,54
CLORETO DE SÓDIO 0,09% 500ML	3	4,04	12,12
HEPARINA ML	4	1,86	7,44
LIDOCAINA 2% FRASCO	2	6,72	13,44
MEGLUMINA + IOXAGLATO 350/50ML	1	140,72	140,72
NITROGLICERINA FRASCO	1	21,55	21,55
MEGLUMINA + IOXOTALAMATO 350/100ML	1	87,93	87,93
SUBTOTAL			400,00
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
CATETER ANGIOGRÁFICOS	3	200,00	600,00
FIO GUIA TEFLONADO	1	200,00	200,00
INTRODUTOR VASCULAR	1	200,00	200,00

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

MANIFOLD ANGIOGRÁFICO	1	200,00	200,00
SERINGA DE BOMBA DE INFUSÃO	1	100,00	100,00
EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	1	150,00	150,00
TRANDUTOR DE PRESSÃO INVASIVA	1	105,00	105,00
SUBTOTAL		1.555,00	
TOTAL GERAL			2.135,00

Observações:

Incluso no pacote: taxa de observação, OPME desta composição, medicamento e materiais descartáveis desta composição.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, gasoterapia, medicamentos de alto custo.

OBS: não serão cobrados os materiais especiais adicionais a seguir: fios guia, cateteres diagnósticos, introdutores, transdutores, manifold.

Não serão cobrados materiais descartáveis e ou medicamentos de baixo custo na hemodinâmica e na sala de observação.

Para materiais especiais adicionais extra pacote será adotada a tabela SIMPRO com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

g. ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT CONVENCIONAL

PROCEDIMENTO: ANGIOPLASTIA C/ IMPLANTE DE STENT CONV.			
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: 2 DIAS (UTI/APTO)			
PARA OS CÓDIGOS: 30912261 / 30912032 / 30911060 / 30911079 / 30911087 / 30911095			
(Pacote 99582087)			
TAXAS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
ADMISSÃO E REGISTRO	1	120,00	120,00
		SUBTOTAL	120,00
MEDICAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR	VALOR
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	4	0,32	1,28
BANDAGEM ELÁSTICA (40CM)	1	6,87	6,87
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	15	0,55	8,25
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV	2	5,56	11,12
EXTENSOR P/ CATETER REVERSIVÉL	2	10,08	20,16
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (50cm)	1	5,26	5,26
SERINGAS Nº 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20
CLORETO DE SÓDIO 0,09% 250ML	1	3,54	3,54
CLORETO DE SÓDIO 0,09% 500ML	3	4,04	12,12
HEPARINA ML	4	1,86	7,44

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

LIDOCAINA 2% FRASCO	2	6,72	13,44
MEGLOBULINA 350/100ML	2	87,93	175,86
NITROGLICERINA FRASCO	1	21,55	21,55
MEGLOBULINA 350/50ML	1	43,94	43,94
SUBTOTAL			375,00
DIÁRIAS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
APARTAMENTO	1	245,00	245,00
UTI	1	813,00	813,00
SUBTOTAL			1.058,00
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
FIO GUIA DE ANGIOPLASTIA	1	590,00	590,00
STENT CONVENCIONAL	1	6.800,00	6.800,00
CATETER BALÃO PARA ANGIOPLASTIA	1	2.350,00	2.350,00
INTRODUTOR	1	200,00	200,00
CATETER VASCULAR GUIA	1	500,00	500,00
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	1	110,00	105,00
FIO GUIA TEFLONADO	1	200,00	200,00
INSULFLADOR C/ MANOMETRO	1	500,00	500,00
SERINGA DE BOMBA DE INFUSÃO	1	100,00	100,00
EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	1	150,00	150,00
MANIFOLD DE ALTA PRESSÃO	1	200,00	200,00
SUBTOTAL			11.695,00
TOTAL GERAL			13.248,00

Observações:

Incluso no pacote: 1 diária em UTI e 01 diária em apto, taxas de sala hemo, taxa de admissão e registro, OPME desta composição, medicamentos materiais desta composição.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, medicamentos de alto custo, gases medicinais.

OBS: não serão cobrados os materiais especiais adicionais a seguir: fios guia, cateteres diagnósticos, introdutores, transdutores, manifold.

Para stent adicional será cobrado o valor de R\$ 6.800,00.

Não serão cobrados materiais descartáveis e/ou medicamentos de baixo custo utilizados na hemodinâmica, UTI e apto referente a 1ºdiária do pacote, (01 UTI e 01 apto).

Para materiais especiais adicionais extra pacote será adotada a tabela SIMPRO com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

h. ANGIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR E SUPERIOR

PROCEDIMENTO: ANGIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR, SUPERIOR, VASOS MESENTÉRICOS, AORTA E VASOS PELVÍCOS
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: DAY- CLINIC
Códigos: 40812030 / 40812049 / 40812057
(Pacote 99582089)



TAXAS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
OBSERVAÇÃO (DAY CLINIC)	1	180,00	180,00
SUBTOTAL			180,00
MECAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	2	0,32	0,64
CATETER INTRAVASCULAR JEL	2	10,55	21,10
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	10	0,55	5,50
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV HART CC	2	8,45	16,91
EXTENSOR P/ PERFUSÃO 3F TUBOS 120CM	1	19,88	19,88
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (40cm)	1	4,20	4,20
SERINGAS Nº 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
CATETER INTRAVASCULAR JEL	1	10,55	10,55
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20
AGUA DESTILADA 10ML	2	0,58	1,17
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML	2	4,04	8,08
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML	1	3,54	3,54
HIDROCORTIZONA 500MG FRASCO	1	9,97	9,97
IOBITRIDOL 350/100ML	1	327,04	327,04
LIDOCAINA 2% FRASCO	1	6,72	6,72
SUBTOTAL			400,00
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)			
DESCRIÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
FIO GUIA ANGIOGRÁFICO 0,355	1	840,00	840,00
CATETERES ANGIOGRAFICOS	3	240,00	720,00
INTRODUTOR 5F	1	200,00	200,00
SERINGA DE BOMBA DE INFUSÃO	1	100,00	100,00
EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	1	150,00	150,00
TRANDUTOR DE PRESSÃO	1	105,00	105,00
SUBTOTAL			2.115,00
TOTAL GERAL			2.695,00

Observações:

Incluso no pacote: taxa de observação, OPME desta composição, medicamento e materiais descartáveis desta composição.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, gasoterapia, medicamentos de alto custo.

OBS: não serão cobrados os materiais especiais adicionais a seguir: fios guia, cateteres diagnósticos, introdutores, transdutores, materiais descartáveis e ou medicamentos de baixo custo em hemodinâmica além do pacote dentro do período de 6:00h.

Para materiais especiais adicionais extra pacote será adotada a tabela SIMPRO



com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

i. ANGIOGRAFIA CEREBRAL, CARÓTIDAS E VERTEBRAL

PROCEDIMENTO: ANGIOGRAFIA CEREBRAL, CARÓTIDAS E VERTEBRAL			
PREVISÃO DE INTERNAÇÃO: DAY- CLINIC			
CÓDIGOS: 40812030 / 40812057			
(Pacote 99582090)			
TAXAS			
DESCRÍÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
OBSERVAÇÃO (DAY CLINIC)	1	180,00	180,00
SUBTOTAL			180,00
MECAMENTOS/MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
DESCRÍÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
ADAPTADOR P/ SORO	1	3,03	3,03
AGULHA HIPODERMICA 22Gx1	2	0,32	0,64
AGULHA HIPODERMICA 18Gx1	2	0,32	0,64
CATETER INTRAVASCULAR JEL	2	10,55	21,10
COMPRESSAS	5	0,24	1,20
ELETRO P/ MONITORIZAÇÃO	10	0,55	5,50
EQUIPO P/ INFUSÃO SOLUÇÃO EV HART CC	2	8,45	16,91
EXTENSOR P/ PERFUSÃO 3F TUBOS 120CM	1	19,88	19,88
LAMINA BISTURIR ESTERIL	2	1,92	3,84
FITA HOPOALÉRGICA (40cm)	1	4,20	4,20
SERINGAS Nº 03ML/10ML/20ML	6	0,48	2,88
TORNEIRINHAS 3 VIAS	2	9,24	18,48
CATETER INTRAVASCULAR JEL	1	10,55	10,55
LUVAS ESTÉRIL	4	3,53	13,20
AGUA DESTILADA 10ML	2	0,58	1,17
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML	2	4,04	8,08
CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML	1	3,54	3,54
HIDROCORTIZONA 500MG FRASCO	2	9,97	19,94
IOBITRIDOL 350/100ML	1	327,04	327,04
IOBITRIDOL 350/50ML	1	169,31	169,31
LIDOCAINA 2% FRASCO	1	6,72	6,72
SUBTOTAL			650,00
MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)			
DESCRÍÇÃO	QT	VALOR UNITÁRIO	VALOR
INTRODUTOR SUPER SHEATH 11CM 5F	1	200,00	200,00
GUIA HIDROFÍLICO	1	840,00	840,00
CATETERES ANGIOGRÁFICOS	3	270,00	810,00
EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	1	75,00	75,00
SERINGA DE BOMBA DE INFUSÃO	1	100,00	100,00
EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	1	150,00	150,00
TRANDUTOR DE PRESSÃO	1	105,00	105,00
SUBTOTAL			2.280,00



TOTAL GERAL	3.110,00
--------------------	-----------------

Observações:

Incluso no pacote: taxa de observação, OPME desta composição, medicamento e materiais descartáveis desta composição.

Excluso do pacote: honorários médicos, exames complementares, gasoterapia, medicamentos de alto custo.

OBS: não serão cobrados os materiais especiais adicionais a seguir: fios guia, cateteres diagnósticos, introdutores, transdutores, materiais descartáveis e ou medicamentos de baixo custo em hemodinâmica além do pacote.

Para materiais especiais adicionais extra pacote será adotada a tabela SIMPRO com deflator de 17%.

Materiais especiais não constantes na tabela SIMPRO serão cobrados mediante apresentação de nota fiscal sem taxa de comercialização.

j. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO CBHPM	PORTE	VALOR
Consulta ambulatorial de cardiologista pediátrico	10106014	4 A	R\$ 180,95
Visita de paciente internado	10103015	3 C	R\$ 152,04
Avaliação de intensivista cardiológico pediátrico.	10103015	3 C	R\$ 152,04
Plantão em UTI cardiológica pediátrica (12 horas)	10104020	3 c	R\$ 152,04