



# CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

[cisamarp@cisamarp.sc.gov.br](mailto:cisamarp@cisamarp.sc.gov.br)



## RESOLUÇÃO Nº 17/2023 – CPL

Maria Ingrid Riegert de Almeida, Presidente da Comissão Permanente de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe - CISAMARP, usando da competência que lhe confere a Resolução 36/2023.

### RESOLVE:

**Art. 1º** Após recebimento pela Comissão Permanente de Licitação do pedido de credenciamento, examinado e julgado todos os documentos, **homologa INSTITUTO MARIA SCHMITT, inscrito no CNPJ nº 28.700.530/0021-05, com endereço na Rua Padre Fridmundo, nº 170, Centro, anexo ao Hospital, Município de Tangará/SC, em conformidade com o Edital 01/2018 para Credenciamento de Serviços do(s) seguinte(s) procedimento(s):**

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR
Radiografia Cavum (lateral+Hirtz)	02.04.01.006-3	R\$ 19,00
Radiografia Abdomen Agudo (Mínimo de 3 incidências)	02.04.05.012-0	R\$ 43,00
Radiografia de Abdomen Simples (AP)	02.04.05.013-8	R\$ 20,00
Radiografia de Abdomen (AP+lateral/localizada)	02.04.05.011-1	R\$ 30,00
Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	R\$ 18,00
Radiografia Arcada Zigomática Malar (AP+Obliquas)	02.04.01.004-7	R\$ 20,00
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	02.04.06.006-0	R\$ 22,00
Radiografia de Articulação Escápulo Umeral	02.04.04.003-5	R\$ 21,00
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	02.04.04.004-3	R\$ 21,00
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+Lateral+Oblíquas)	02.04.03.005-6	R\$ 21,00
Radiografia de Costelas (porhemitórax)	02.04.03.007-2	R\$ 24,00
Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	R\$ 17,00
Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	R\$ 25,00
Radiografia Crânio (PA+Lateral+Oblíquas/Bretton+Hirtz)	02.04.01.007-1	R\$ 26,00
Radiografia de Crânio (PA+Lateral)	02.04.01.008-0	R\$ 21,00
Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	R\$ 28,00
Radiografia do Esterno	02.04.03.009-9	R\$ 22,00
Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	R\$ 51,00
Radiografia de Joelho (AP+lateral)	02.04.06.012-5	R\$ 19,00
RadiografiadeJoelho ou Patela (AP+lateral+Axial)	02.04.06.013-3	R\$ 20,00
Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	R\$ 16,00
Radiografia de região Orbitália (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	R\$ 22,00
Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	R\$ 18,00



# CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

[cisamarp@cisamarp.sc.gov.br](mailto:cisamarp@cisamarp.sc.gov.br)



Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de idade óssea)	02.04.04.010-8	R\$ 17,00
Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	R\$ 25,00
Radiografia de Maxilar (PA+ Oblíquas)	02.04.01.011-0	R\$ 20,00
Radiografia de Mediastino (PA+Perfil)	02.04.03.010-2	R\$ 25,00
Radiografia de Omoplata/Ombro (3posições)	02.04.04.011-6	R\$ 22,00
Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Oblíquas+Hirtz)	02.04.01.003-9	R\$ 24,00
Radiografia de Ossos da Face (MN+Lateral+Hirtz)	02.04.01.012-8	R\$ 24,00
Radiografia de Pé/Dedos doPé	02.04.06.015-0	R\$ 19,00
Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	R\$ 25,00
Radiografia de Punho (AP+Lateral+Oblíquas)	02.04.04.012-4	R\$ 20,00
Radiografia de Dedos daMão	02.04.04.008-6	R\$ 21,00
Radiografia de Região Sacro-Coccigea	02.04.02.012-3	R\$ 22,00
Radiografia de Seios da Face (FN+MN+Lateral+Hirtz)	02.04.01.014-4	R\$ 21,00
Radiografia de Sela Túrsica (PA+Lateral+Bretton)	02.04.01.015-2	R\$ 20,00
Radiografia de Tórax (PA+Inspiração+Expiração+Lateral)	02.04.03.013-7	R\$ 40,00
Radiografia de Tórax (PA+Lateral+Oblíquas)	02.04.03.014-5	R\$ 34,00
Radiografia de Tórax Ápico-Lordótica	02.04.03.012-9	R\$ 16,00
Radiografia de Tórax (PA)	02.04.03.017-0	R\$ 19,00
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	R\$ 27,00
Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	02.04.06.007-9	R\$ 22,00
Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	02.04.06.008-7	R\$ 18,00
Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	R\$ 24,00
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	02.04.04.002-7	R\$ 21,00
Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	R\$ 22,00
Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	R\$ 22,00
Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	R\$ 18,00
Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	R\$ 21,00
Radiografia de Coluna Lombo Sacra	02.04.02.006-9	R\$ 31,00
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To/Flexão)	02.04.02.004-2	R\$ 23,00
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Oblíquas)	02.04.02.003-4	R\$ 23,00
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	02.04.02.005-0	R\$ 29,00
Radiografia de Coluna Torácica (AP+Lateral)	02.04.02.009-3	R\$ 26,00
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	R\$ 43,00
Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	02.04.02.010-7	R\$ 27,00
Radiografia de Coluna Lombo Sacra (c/Oblíquas)	02.04.02.007-7	R\$ 41,00
Radiografia de Costelas (PorHemitórax)	02.04.03.007-2	R\$ 24,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (BEXIGA,UTERO,OVARIOE ANEXOS,PROSTATA,VESICULAS SEMINAIS)	10.80.30.130-2	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL	10.80.30.130-3	R\$ 165,00
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN INFERIOR	10.80.30.130-4	R\$ 128,00

Rodovia Municipal José Gheller, nº 501, Bairro Santa Lúcia, CEP: 89.565-453, Município de Videira/SC

Fone: (49) 3531-1653 / (49) 3531-1663



# CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

[cisamarp@cisamarp.sc.gov.br](mailto:cisamarp@cisamarp.sc.gov.br)



ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	10.80.30.130-5	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	10.80.30.130-6	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIANUCAL	10.80.30.130-7	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	10.80.30.130-8	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	10.80.30.130-9	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINALHERNIAS (UNILATERAL)	10.80.30.131-0	R\$ 69,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER HEPATICO	10.80.30.131-1	R\$ 132,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS OUIILIACAS	10.80.30.131-2	R\$ 211,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	10.80.30.131-3	R\$ 128,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL(SUBCLAVIAS E JUGULARES)	10.80.30.131-4	R\$ 128,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	10.80.30.131-5	R\$ 198,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	10.80.30.131-6	R\$ 220,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL)	10.80.30.131-7	R\$ 220,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (BILATERAL)		R\$ 385,00
Ultrassonografia de Abdomem Superior (Fígado,Visícula,Vias)	02.05.02.003-8	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Abdomem Total	02.05.02.004-6	R\$ 128,00
Ultrassonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Articulação	02.05.02.006-2	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	R\$ 69,00
Ultrassonografia de GloboOcular/orbita	02.05.02.008-9	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Mamas (Bilateral)	02.05.02.009-7	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Prostata (viatransretal)	02.05.02.011-9	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Prostata (viaabdominal)	02.05.02.010-0	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Tireóide	02.05.02.012-7	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Obstétrica	02.05.02.014-3	R\$ 69,00
Ultrassonografia de Obstétricac/Doppler	02.05.02.015-1	R\$ 128,00
Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	R\$ 69,00
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	00.00.09.002-6	R\$ 151,00
UltrassonografiaTransfontanela	02.05.02.017-8	R\$ 69,00
Ultrassonografia Doppler Coloridode Vasos (Até3vasos)	02.05.01.004-0	R\$ 220,00
Ultrassonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	R\$ 69,00
Ultrassonografia Morfológica com Doppler	00.09.01.670-8	R\$ 198,00
Ultrassonografia Doppler de Mamas	00.09.01.662-7	R\$ 128,00
Ultrassonografia Doppler de Tireoide	00.09.01.690-2	R\$ 128,00



# CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

[cisamarp@cisamarp.sc.gov.br](mailto:cisamarp@cisamarp.sc.gov.br)



Ultrassonografia Doppler deTransvaginal	00.09.01.685-6	R\$	128,00
Ultrassonografia Doppler de Próstata	00.09.01.691-0	R\$	128,00
Ultrassonografia Doppler de Bolsa Escrotal	00.90.42.193-0	R\$	128,00
Ultrassonografia Doppler de Abdômen Superior	00.09.01.693-7	R\$	128,00

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, condicionada a sua validade à publicação no DOM/SC.

Videira/SC, 14 de julho de 2023.

\_\_\_\_\_  
**Maria Ingrid Riegert de Almeida**  
Presidente Comissão Permanente de Licitação  
CISAMARP