



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

PLANO DE TRABALHO - 2022

(Arandu)

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente			CNPJ/CCGC	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ			44.584.019/0001-06	
Endereço				
RUA PARAIBA, 1003 - CENTRO				
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E.A.
AVARÉ	SP	18700-110	14-37119100	
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento	
001-BANCO DO BRASIL	0203-8	31.582-6	AVARÉ - SP	
Nome do Responsável			CPF	
Miguel Chibani Bakr			749.914.188/87	
C.I / Órgão Expedidor		Cargo	Função	Matrícula
6.935.884-9		PROVEDOR	PROVEDOR	
Endereço				CEP
RUA PARAIBA, 1003 - CENTRO - AVARÉ - SP				18700-110

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Titulo do Projeto	Período de Execução	
Prestação de serviços de execução de exames de RX e Tomografia agendados a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2680/2022	Início A partir de Da data da assinatura	Término Vigência do Contrato- 31/12/2022
Identificação do Objeto Prestação de serviços - exames de rx e de tomografia		
Justificativa da Proposição Executar exames de Raio X e Tomografia pré agendados a pacientes do Hospital Municipal de Arandu e Centro de Saúde de Arandu- Conveniente, conforme estimativa constante na planilha, anexo I. Os Valores a serem pagos pelos exames serão cobrados 1,5 (uma vez e meia) a Tabela SUS, acrescidos de 10% no valor final da nota. No caso de exames com contraste será acrescido o valor o valor da nota fiscal do produto.		

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Duração	
Execução de exames de Imagem (Raio X e Tomografia)	mensal	Exames constantes na Tabela SUS (Raio X e Tomografia, conforme anexo I	Início A partir da data da assinatura	Término Vigência do Contrato- 31/12/2022

4 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1.00)

Natureza de Despesa		Total até	Conveniente vhrs. aprox. até	Conveniada
Código	Especificação			
	Pós fixado - serviços/ exames - os valores a serem pagos pelos	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

exames serão cobrados 1,5 (uma vez e meia) a Tabela SUS, acrescidos de 10% no valor final da nota. No caso de exames com contraste será acrescido o valor o valor da nota fiscal do produto.			
--	--	--	--

5 - METAS (R\$ 1.00)

Meta	Ano 2022
Execução de exames de Imagem constantes no anexo I, conforme demanda e dotação orçamentaria disponibilizada	Até o valor máximo de R\$ 48.000,00

6 - VIGÊNCIA

O prazo de vigência será a partir da data da assinatura do Termo de Convênio até 31/12/2022, podendo ser prorrogado e/ou alterado, mediante a celebração de Convênio sem, contudo, modificar o seu objeto.

Início- data da
assinatura do
Termo de Convênio

Término-31/12/2022

7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Conveniada, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Arandu, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Avaré, 22 de 06 de 2022
Local e Data

Pede Deferimento

Miguel Chibani Bakr - Provedor
Proponente

8 - APROVADO PELO CONCEDENTE

APROVADO, / /2022

Flávio Carlomagno Galhego
Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de Arandu
46.634.176/0001-04

Ewandro de Castro Ruck
Secretário Municipal da Saúde



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

2

TABELA - PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 002/22 - ANEXO I

TOMOGRAFIA				
Descrição dos procedimentos	Código	QUANTITATIVO ESTIMADO MENSAL	VALOR SEM CONTRASTE	CONTRASTE
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (URGÊNCIA)	206030029	5	R\$ 650,63	
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206030029	5	R\$ 650,63	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (URGÊNCIA)	206020015	5	R\$ 650,63	
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206020015	5	R\$ 650,63	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA (URGÊNCIA)	206010036	20	R\$ 2.602,80	
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206010036	20	R\$ 2.602,80	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206030010	20	R\$ 4.158,90	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (URGÊNCIA)	206030010	20	R\$ 4.158,90	
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (URGÊNCIA)	206010010	5	R\$ 650,70	
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206010010	5	R\$ 650,70	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (URGÊNCIA)	206010028	5	R\$ 758,25	
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206010028	5	R\$ 758,25	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE CRANIO C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206010079	15	R\$ 2.192,40	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE CRANIO (URGÊNCIA)	206010079	15	R\$ 2.192,40	
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS FACE, ATM (URGÊNCIA)	206010044	5	R\$ 650,63	
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS FACE, ATM C/ CONTRASTE (URGÊNCIA)	206010040	5	R\$ 650,63	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PELVE (URGÊNCIA)	206030037	5	R\$ 1.039,73	
TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA C/CONTRASTE (URGÊNCIA)	206030037	5	R\$ 1.039,73	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PESCOCO C/ CONTRASTE (URGÊNCIA)	206010052	5	R\$ 650,63	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PESCOCO (URGÊNCIA)	206010052	5	R\$ 650,63	

RADIOGRAFIA			
Descrição dos procedimentos	Código	QUANTITATIVO ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (URGÊNCIA)	204050120	5	R\$ 114,75
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (URGÊNCIA)	204050138	5	R\$ 53,78
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO (URGÊNCIA)	204040019	5	R\$ 48,15
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (URGÊNCIA)	204060060	5	R\$ 58,28
RADIOGRAFIA DE BACIA (URGÊNCIA)	204060095	5	R\$ 58,28
RADIOGRAFIA DE BRAÇO (URGÊNCIA)	204040051	5	R\$ 58,28

Rua Paraíba, 1003 - CEP 18.700-110 - Fone PABX: (14) 3711-9100
AVARÉ - Estado de São Paulo

CÓD. 28401



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

RADIOGRAFIA			
Descrição dos procedimentos	Código	QUANTITATIVO ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE CAVUM (URGÊNCIA)	204010063	5	R\$ 51,60
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (URGÊNCIA)	204040060	5	R\$ 55,50
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/3 INCIDENCIAS (URGÊNCIA)	204020042	5	R\$ 61,43
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (URGÊNCIA)	204020093	5	R\$ 68,70
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (URGÊNCIA)	204020069	5	R\$ 82,20
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (URGÊNCIA)	204030072	5	R\$ 62,78
RADIOGRAFIA DE COTOVELO (URGÊNCIA)	204040078	5	R\$ 44,25
RADIOGRAFIA DE CRANIO (URGÊNCIA)	204010080	5	R\$ 56,40
RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA (URGÊNCIA)	204060117	5	R\$ 67,05
RADIOGRAFIA DE JOELHO (URGÊNCIA)	204060125	5	R\$ 50,85
RADIOGRAFIA DE MAO (URGÊNCIA)	204040094	5	R\$ 47,25
RADIOGRAFIA DE OMBRO (URGÊNCIA)	204040116	5	R\$ 59,85
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (URGÊNCIA)	204010128	5	R\$ 62,85
RADIOGRAFIA DE PERNA (URGÊNCIA)	204060168	5	R\$ 67,05
RADIOGRAFIA DE PUNHO (URGÊNCIA)	204040124	5	R\$ 51,83
RADIOGRAFIA DE PÊ (URGÊNCIA)	204060150	5	R\$ 50,85
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (URGÊNCIA)	204020123	5	R\$ 58,50
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (URGÊNCIA)	204010044	5	R\$ 54,90
RADIOGRAFIA DE TORAX 2 INC (URGÊNCIA)	204030153	5	R\$ 71,25
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO (URGÊNCIA)	204060087	5	R\$ 48,75
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (LOCALIZADA) (URGÊNCIA)	204050111	5	R\$ 80,48
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES SACRO- ILIACAS (URGÊNCIA)	204060079	5	R\$ 58,28
RADIOGRAFIA DE TORAX 1 INC (URGÊNCIA)	204030170	5	R\$ 51,60
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO- UMERAL (URGÊNCIA)	204040035	5	R\$ 55,50
RADIOGRAFIA DE MANDIBULA (URGÊNCIA)	204010055	5	R\$ 62,85
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMO- CLAVICULAR (URGÊNCIA)	204040027	5	R\$ 55,50
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (URGÊNCIA)	204060109	5	R\$ 48,75
RADIOGRAFIA DE ESCÁPULO-UMERAL (URGÊNCIA)	204040035	5	R\$ 55,50
RADIOGRAFIA DE ESTERNO (URGÊNCIA)	204030099	5	R\$ 59,85
RADIOGRAFIA DE JOELHO RÓTULA (URGÊNCIA)	204060133	5	R\$ 53,70
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (URGÊNCIA)	204010110	5	R\$ 54,00
RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (URGÊNCIA)	204010152	5	R\$ 54,00
RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS C/ HIRTZ (URGÊNCIA)	204010039	5	R\$ 62,85
RADIOGRAFIA DE CRANIO C/ BRETTON + HIRTZ (URGÊNCIA)	204010071	5	R\$ 68,63
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/ OBLIQUAS 5 INC (URGÊNCIA)	204020034	5	R\$ 62,48

Rua Paraíba, 1003 - CEP 18.700-110 - Fone PABX: (14) 3711-9100
AVARÉ - Estado de São Paulo