

ANEXO III -REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao CONDESUS
Setor de Licitações e Contratos
VACARIA - RS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/OU PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA OU AMBULATORIAL, DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável da Região dos Campos de Cima da Serra - CONDESUS, nos termos do Edital 01/2023.

Nome/Razão Social: M.T. RIBAS MARCONATO

Telefone (54) 3028-1111

E-mail: marisemarconato@gmail.com

Endereço Comercial: Rua 20 de Setembro, 2608 Sala E

CEP: 95020-450

Cidade: CAXIAS DO SUL

Estado: Rio Grande do Sul

C.N.P.J.: 29.190.950/0001-08

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Banco: BANRISUL

Ag: 0606

C/C: 06.101.336.0-6

Responsável Técnico pelos Serviços Prestados: MARISE TEREZINHA RIBAS MARCONATO
Nº do conselho da categoria do profissional técnico: CRM/RS Nº 15662

Para tanto, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Concordamos em nos submeter a todas as disposições constantes no Edital de Credenciamento nº. 01/2023 e seus Anexos;
- Possuímos estrutura, materiais, equipamentos, profissionais e outros itens considerados essenciais para o cumprimento dos serviços constantes desta ficha de inscrição;
- Conhecemos e estamos de acordo em aceitar e prestar os serviços pelos valores constantes na tabela do edital 01/2023.

Ademais, requer o credenciamento para prestar os exames conforme declaração de capacidade de instalação e disponibilidade ao SUS, apresentada juntamente com a documentação (Anexo III).

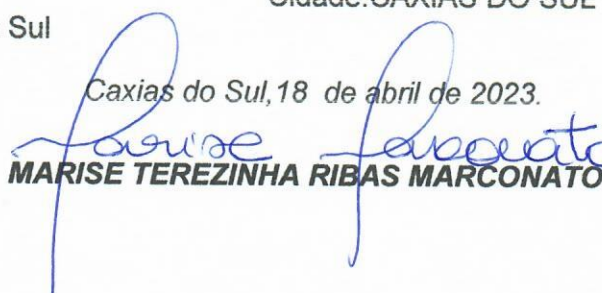
Local(is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s): Endereço Comercial: Rua 20 de Setembro, 2608 Sala E

CEP: 95020-450

Cidade: CAXIAS DO SUL

Estado: Rio Grande do Sul

Caxias do Sul, 18 de abril de 2023.


MARISE TEREZINHA RIBAS MARCONATO



Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL (02-10-0033)		R\$ 141,67	139
ULTRA SONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) (02-10-0035)	02.05.02.003-8	R\$ 95,00	222
ULTRA SONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (02-10-0036)	02.05.02.004-6	R\$ 132,50	234
ULTRA SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (02-10-0037)	02.05.02.005-4	R\$ 95,00	189
ULTRA SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (02-10-0038)	02.05.02.006-2	R\$ 92,50	184
ULTRA SONOGRAFIA DE BOLSA SCROTAL (02-10-0039)	02.05.02.007-0	R\$ 95,00	139
ULTRA SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (02-10-0040)	02.05.02.008-9	R\$ 39,24	122
ULTRA SONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURA (02-10-0041)		R\$ 97,50	161
ULTRA SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (02-10-0042)	02.05.02.010-0	R\$ 78,75	196
ULTRA SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) (02-10-0043)	02.05.02.011-9	R\$ 123,33	169
ULTRA SONOGRAFIA DE TIREÓIDE (02-10-0044)	02.05.02.012-7	R\$ 87,50	264
ULTRA SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRA CARDÍACA) (02-10-0045)	02.05.02.013-5	R\$ 110,00	151
ULTRA-SONOGRAFIA DO PÊNIS COM DOPPLER (02-10-0046)		R\$ 260,00	112
ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) (02-10-0047)	02.05.02.015-1	R\$ 192,50	192

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (02-10-0048)	02.05.01.005-9	R\$ 157,50	165
ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (02-10-0049)	02.05.02.009-7	R\$ 102,50	199
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA (02-10-0050)	02.05.02.014-3	R\$ 82,50	238
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO (02-10-0051)	02.05.02.015-1	R\$ 210,00	170
ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (02-10-0052)	02.05.02.016-0	R\$ 78,75	148
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (02-10-0053)	02.05.02.017-8	R\$ 73,33	116
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVERSAL (02-10-0054)	02.05.02.018-6	R\$ 87,50	199
ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO (02-09-1055)		R\$ 286,67	165
ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER (02-09-1056)	02.05.02.015-1	R\$ 157,50	160
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (02-10-0056)	02.06.01.004-4	R\$ 348,33	112
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM INFERIOR/PELVE/BACIA (02-10-0058)	02.06.03.003-7	R\$ 348,33	118

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM SUPERIOR (02-10-0060)	02.06.03.001-0	R\$ 395,00	110
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEM TOTAL (02-10-0062)		R\$ 550,00	113
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINÁRIO (02-10-0064)		R\$ 383,33	108
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (02-10-0066)	02.06.03.002-9	R\$ 375,00	105
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (02-10-0068)	02.06.02.001-5	R\$ 375,00	103
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL (02-10-0070)	02.06.01.001-0	R\$ 348,33	110
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA (02-10-0072)	02.06.01.002-8	R\$ 348,33	111
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA (02-10-0074)	02.06.01.003-6	R\$ 348,33	108
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO/TORNOZELO (02-10-0075)		R\$ 375,00	104
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS (02-10-0076)		R\$ 250,00	97
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS (02-10-0077)		R\$ 348,33	96
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PARÓTIDAS (02-10-0079)		R\$ 250,00	97

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) (02-10-0081)	02.06.02.002-3	R\$ 375,00	104
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCIDA/HIPÓFISE (02-10-0083)	02.06.01.006-0	R\$ 348,33	86
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORÁX (02-10-0085)	02.06.02.003-1	R\$ 415,00	129
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (PARTES MOLES E LARINGE) (02-10-0086)	02.06.01.005-2	R\$ 391,67	106
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (02-10-0088)	02.06.01.007-9	R\$ 348,33	137
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO (02-10-0089)	02.06.02.004-0	R\$ 408,33	104
DENSITOMETRIA ÓSSEA (02-10-0114)	02.04.06.002-8	R\$ 779,61	101
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA) (02-09-1058)	02.04.05.011-1	R\$ 66,67	110
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDÊNCIAS) (02-09-0264)	02.04.05.012-0	R\$ 63,33	101

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS) (02-09-1059)	02.04.01.004-7	R\$ 63,33	101
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (02-09-0333)	02.04.05.012-1	R\$ 46,67	110
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO (02-09-0214)	02.04.04.001-9	R\$ 46,67	110
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR (02-09-0537)	02.04.04.002-7	R\$ 46,67	107
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (02-09-0298)	02.04.06.006-0	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL (02-09-0148)	02.04.04.003-5	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR (02-09-1060)	02.04.04.004-3	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA (02-09-0353)	02.04.06.007-9	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (02-09-0124)	02.04.01.005-5	R\$ 63,33	104
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA (02-09-0485)	02.04.06.008-7	R\$ 46,67	102
RADIOGRAFIA DE BACIA (02-09-0039)	02.04.06.009-5	R\$ 46,67	105
RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ) (02-09-0484)	02.04.01.003-9	R\$ 63,33	103
RADIOGRAFIA DE BRACO (02-09-0040)	02.04.04.005-5	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE CALCNEO (02-09-0299)	02.04.06.010-9	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATE-	02.04.01.006-3	R\$	107

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (02-09-0304)	02.04.04.006-0	R\$ 46,67	107
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO) (02-09-0508)	02.04.02.004-2	R\$ 63,33	114
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS) (02-09-0182)	02.04.02.003-4	R\$ 66,67	189
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA (02-09-0334)	02.04.02.003-5	R\$ 83,33	106
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (02-09-0026)	02.04.02.006-9	R\$ 50,00	114
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) (02-09-0161)	02.04.02.007-7	R\$ 66,67	114
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (02-09-0463)	02.04.02.008-5	R\$ 46,67	110
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL) (02-09-0539)	02.04.02.009-3	R\$ 46,67	114
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR (02-09-1061)	02.04.02.010-7	R\$ 56,67	109
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR DINAMICA (02-09-1062)	02.04.02.011-5	R\$ 75,00	105
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (02-09-0335)	02.04.03.007-2	R\$ 46,67	105
RADIOGRAFIA DE COTOVELO (02-09-0078)	02.04.04.007-8	R\$ 46,67	109
RADIOGRAFIA DE COXA (02-09-	02.04.06.011-7	R\$	109

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTO N+HIRTZ) (02-09-0149)	02.04.01.007-1	R\$ 43,33	110
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL) (02-09-0265)	02.04.01.008-0	R\$ 40,00	106
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO (02-09-1063)	02.04.04.008-6	R\$ 40,00	109
RADIOGRAFIA DE ESCAPU- LA/OMBRO (TRES POSIÇÕES) (02- 09-0462)	02.04.04.011-6	R\$ 37,40	109
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL) (02-09-0423)	02.04.06.012-5	R\$ 40,00	112
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL) (02-09-0540)	02.04.06.013-3	R\$ 40,00	109
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3AXIAIS) (02-09-0126)	02.04.06.014-1	R\$ 39,71	109
RADIOGRAFIA DE LARINGE (02- 09-0640)	02.04.01.009-8	R\$ 43,33	105
RADIOGRAFIA DE MAO (02-09- 1064)	02.04.04.009-4	R\$ 40,00	109
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (02-09-0064)	02.04.03.015-3	R\$ 30,50	111

Especialização	Código SIGTAP	Valor	Quantidade por mês
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO(P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA) (02-09-0509)	02.04.04.010-8	R\$ 40,00	109
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (02-09-0354)	02.04.01.010-1	R\$ 40,00	109
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA) (02-09-0101)	02.04.01.011-0	R\$ 40,00	109
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO(PA E PERFIL) (02-09-0510)	02.04.03.010-2	R\$ 40,00	103
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FA-CE (MN+LATERAL+HIRTZ) (02-09-0041)	02.04.01.014-4	R\$ 40,00	108
RADIOGRAFIA PANORAMICA (02-09-1066)	02.04.01.017-9	R\$ 60,73	104
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES (02-09-1067)	02.04.06.017-6	R\$ 270,00	104
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DOPE (02-09-0337)	02.04.06.015-0	R\$ 40,00	108
RADIOGRAFIA DE PERNA (02-09-0521)	02.04.06.016-8	R\$ 40,00	108
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA) (02-09-0127)	02.04.04.012-4	R\$ 40,00	108
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO) (02-09-0591)	02.04.01.013-6	R\$40,00	104
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (02-09-0461)	02.04.02.012-3	R\$ 40,00	103
RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA+LATERAL+BRETTON) (02-09-0619)	02.04.01.015-2	R\$ 40,00	104