

01 - DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE

ORGÃO CONCEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBAS DO RIO PARDO		CNPJ: 17.701.982/0001-41
ENDEREÇO: RUA CONCEIÇÃO DO RIO PARDO, Nº 1872		
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: RIBAS DO RIO PARDO/MS	CEP: 79.180-000
E-MAIL: saude@ribasdoriopardo.ms.gov.br		TELEFONE: 0800 808 1175
NOME DO RESPONSÁVEL: TIAGO NOSSA FRIOSI		CPF: 020.328.871-85

02 - DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE AUXÍLIO E RECUPERAÇÃO DOS HANSENIANOS - AARH - HOSPITAL SÃO JULIÃO		CNPJ: 03.273.885/0001-90
ENDEREÇO: RUA LINO VILLACHA, Nº 1250		
BAIRRO: NOVA LIMA	CIDADE: CAMPO GRANDE/MS	CEP: 79.017-200
E-MAIL: contato@saojuliao.org.br		TELEFONE: (67) 3358-1500
NOME DO RESPONSÁVEL: CARLOS AUGUSTO MELKE		CPF: 108.012.781-04
CONTA ESPECIFICA PARA O CONVÊNIO		
BANCO BANCO DO BRASIL	AGÊNCIA: 4211	CONTA CORRENTE: 302056-8

03 - IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR INDICADO PELA PROPONENTE

NOME: CARLOS AUGUSTO MELKE		CPF: 108.012.781-04
VINCULO COM O PROPONENTE: DIRIGENTE		FUNÇÃO: PRESIDENTE
ENDEREÇO RUA ANTONIO MARIA COELHO 6225 - TORRE 2, APTO 1902		
BAIRRO: CARANDÁ BOSQUE	CIDADE: CAMPO GRANDE - MS	CEP: 79.002-221
TELEFONE:		EMAIL: contato@saojuliao.org.br

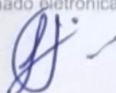
04 - SÍNTESE DA PROPOSTA E DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROJETO

OBJETO DA PARCERIA:	VIGÊNCIA DA PARCERIA	
	INICIO:	TÉRMINO:

Rua Lino Villacha, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br



Execução de serviços especializados de assistência à saúde, compreendendo consultas médicas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos e atendimentos multiprofissionais.	Setembro/2026	Agosto/2027
DETALHAMENTO DO OBJETO: Execução de serviços especializados de assistência à saúde, compreendendo a realização de consultas médicas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos assistenciais destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, previamente encaminhados, regulados e/ou autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribas do Rio Pardo/MS, mediante o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Plano de Trabalho, com repasses financeiros de natureza variável, vinculados à produção assistencial efetivamente executada, devidamente comprovada, validada e atestada pela Administração Pública, observado o limite financeiro global estabelecido para a parceria. METAS A SEREM ATINGIDAS: A presente parceria tem por finalidade ampliar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS aos serviços especializados de assistência à saúde, mediante a realização de consultas médicas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos, conforme a demanda previamente regulada e/ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribas do Rio Pardo/MS. Constituem objetivos da parceria reduzir a demanda reprimida e o tempo de espera para acesso aos serviços especializados; ampliar a capacidade assistencial da rede municipal de saúde; assegurar maior celeridade na investigação diagnóstica, na definição das condutas terapêuticas e no acesso oportuno ao tratamento; promover a continuidade, a integralidade e a resolutividade da assistência prestada aos usuários do SUS; e garantir a execução dos serviços em conformidade com os princípios da eficiência, da qualidade e da segurança assistencial. O cumprimento das metas quantitativas será aferido mediante a apuração da produção assistencial efetivamente executada, devidamente comprovada, validada e atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, observados os procedimentos previstos, os quantitativos estimados, os respectivos valores unitários e o limite financeiro global estabelecidos neste Plano de Trabalho. A produção assistencial validada constituirá o parâmetro para os repasses financeiros variáveis, observadas as disposições deste instrumento e a disponibilidade orçamentária e financeira da parceria. JUSTIFICATIVA: A presente parceria justifica-se pela necessidade de ampliar, qualificar e garantir o acesso da população de Ribas do Rio Pardo/MS aos serviços especializados de assistência à saúde, em razão da existência de demanda reprimida, do aumento da procura por atendimentos especializados e da insuficiência da capacidade instalada da rede pública municipal para atender, em tempo oportuno e com a resolutividade necessária, a totalidade das necessidades assistenciais identificadas. A Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ademais, o art. 199, § 1º, da Constituição Federal, bem como a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, autorizam a participação complementar das instituições privadas sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde – SUS, quando as disponibilidades da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária à população. A Atenção Especializada constitui componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde, sendo indispensável para assegurar a integralidade, a continuidade e a resolutividade do cuidado aos usuários do SUS, especialmente nos casos que demandam consultas médicas especializadas, exames		

Rua Lino Vinício, 1250 - Campo Grande - MS - CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br

ZapSign - 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08 | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

diagnósticos e procedimentos que extrapolam a capacidade operacional atualmente disponível na rede própria municipal.

Nesse contexto, a presente parceria contempla a execução de consultas médicas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos, conforme a demanda assistencial previamente regulada e/ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribas do Rio Pardo/MS. A disponibilização desses serviços visa ampliar o acesso da população à assistência especializada, fortalecer a investigação diagnóstica, proporcionar maior celeridade na definição das condutas terapêuticas e assegurar a continuidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A disponibilização desses serviços contribuirá diretamente para a redução da demanda reprimida e do tempo de espera por atendimentos especializados, possibilitando maior celeridade na confirmação diagnóstica, na definição das condutas terapêuticas e na instituição do tratamento adequado, reduzindo o risco de agravamento das condições clínicas dos pacientes e promovendo maior resolutividade à Rede Municipal de Saúde.

A celebração da parceria também se justifica pela impossibilidade de a estrutura própria do Município absorver integralmente a demanda existente, seja em razão da limitação da capacidade instalada, seja pela insuficiência da oferta de determinados serviços especializados, circunstâncias que tornam necessária a utilização complementar de entidade qualificada, observados os princípios da eficiência, economicidade, continuidade dos serviços públicos e interesse público.

A execução dos serviços observará exclusivamente a demanda efetivamente regulada e/ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo a produção assistencial objeto de acompanhamento permanente, comprovação documental, validação técnica e atesto administrativo. Os repasses financeiros possuirão natureza variável e estarão estritamente vinculados à produção assistencial efetivamente executada e validada, observados os procedimentos realizados, os valores unitários pactuados, os quantitativos estimados e o limite financeiro global estabelecido neste Plano de Trabalho.

O modelo de remuneração por produção assegura maior eficiência na aplicação dos recursos públicos, fortalece os mecanismos de controle, fiscalização e transparência da execução da parceria e garante que os recursos públicos sejam destinados exclusivamente aos serviços efetivamente prestados à população, inexistindo garantia de repasse mínimo mensal ou de execução integral dos quantitativos estimados, os quais permanecerão condicionados à demanda assistencial existente, à regulação municipal, à disponibilidade orçamentária e financeira e aos limites estabelecidos neste instrumento.

Diante desse cenário, a presente parceria constitui medida necessária, adequada e compatível com o interesse público, destinando-se ao fortalecimento da Atenção Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde, à ampliação do acesso da população de Ribas do Rio Pardo/MS às consultas médicas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos, à redução das filas de espera, à melhoria dos indicadores assistenciais e à efetivação dos princípios da universalidade, integralidade, equidade, eficiência e resolutividade que regem o SUS.

PÚBLICO BENEFICIÁRIO:

Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS residentes no Município de Ribas do Rio Pardo/MS, das áreas urbana e rural.

05 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Item	Descrição	Forma de Execução	Duração		Indicador físico	Quant.
			Início	Término		

Rua Lino Villacha, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br

ZapSign - 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08 | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

01	Execução de serviços especializados de assistência à saúde	Execução conforme demanda previamente encaminhada, regulada e/ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, com aferição mensal da produção efetivamente realizada, comprovada e validada	09/2026	08/2027	Procedimento/atendimento efetivamente realizado e validado	Conforme quantitativos estimados no detalhamento das despesas e observado o limite financeiro global da parceria
----	--	---	---------	---------	--	--

Os quantitativos previstos no detalhamento das despesas possuem natureza estimativa e constituem limites máximos de execução por procedimento, não representando obrigação de demanda mínima, garantia de execução integral ou direito a repasse mínimo mensal. A execução ocorrerá de acordo com a demanda assistencial efetivamente regulada e/ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, e os repasses financeiros serão vinculados à produção efetivamente realizada, comprovada, validada e atestada pela Administração, observados os valores unitários estabelecidos e o limite financeiro global da parceria.

06 – PLANO DE APLICAÇÃO		
CONCEDENTE (R\$)	PROPONENTE (R\$)	TOTAL (R\$)
3.006.827,30	0,00	3.006.827,30

O valor global de R\$ 3.006.827,30 (três milhões, seis mil, oitocentos e vinte e sete reais e trinta centavos) constitui o limite financeiro máximo da parceria, não representando obrigação de repasse integral à Organização da Sociedade Civil. A transferência dos recursos ocorrerá de forma variável, em função da produção assistencial efetivamente realizada, comprovada, validada e atestada pela Administração, observados os valores unitários dos procedimentos e atendimentos previstos neste Plano de Trabalho, a demanda regulada e/ou autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e a disponibilidade orçamentária e financeira da parceria.

Não haverá garantia de repasse mínimo mensal, tampouco obrigação de execução integral dos quantitativos estimados, sendo devido exclusivamente o valor correspondente à produção assistencial efetivamente executada e regularmente validada, até o limite financeiro global estabelecido para a parceria

07 – DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
Material de Consumo	0,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Física	0,00
Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	0,00
Serviços Médicos – Exames e Consultas	R\$ 3.006.827,30
Equipamentos e Materiais Permanentes	0,00
TOTAL	R\$ 3.006.827,30

08.1.1 MATERIAL DE CONSUMO

08.1.2 SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA

08.1.3 SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

08.1.4 SERVIÇOS MÉDICOS – Exames e Consultas

Item	Especificação	Qtde	Valor Unit	Valor Total
1.	MÉDICO FISIATRA	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
2.	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
3.	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	200	R\$ 250,00	R\$ 50.000,00
4.	MÉDICO DA DOR	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
5.	CIRURGIA VASCULAR	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
6.	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	500	R\$ 70,00	R\$ 35.000,00
7.	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	60	R\$ 122,34	R\$ 7.340,40
8.	COLECISTECTOMIA	20	R\$ 3.989,02	R\$ 79.780,40
9.	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	10	R\$ 3.977,35	R\$ 39.773,50
10.	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	10	R\$ 1.313,49	R\$ 13.134,90
11.	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	10	R\$ 2.405,19	R\$ 24.051,90
12.	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	20	R\$ 1.619,76	R\$ 32.395,20
13.	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	20	R\$ 1.830,18	R\$ 36.603,60
14.	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	20	R\$ 1.913,91	R\$ 38.278,20
15.	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	10	R\$ 1.788,99	R\$ 17.889,90

www.saojuliao.org.br

16.	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	20	R\$ 1.304,97	R\$ 26.099,40
17.	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	20	R\$ 1.130,85	R\$ 22.617,00
18.	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	20	R\$ 1.081,98	R\$ 21.639,60
19.	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	5	R\$ 1.911,57	R\$ 9.557,85
20.	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	5	R\$ 1.818,45	R\$ 9.092,25
21.	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	20	R\$ 1.146,57	R\$ 22.931,40
22.	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	20	R\$ 1.595,67	R\$ 31.913,40
23.	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	10	R\$ 3.333,92	R\$ 33.339,20
24.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	10	R\$ 2.768,76	R\$ 27.687,60
25.	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	10	R\$ 902,34	R\$ 9.023,40
26.	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	10	R\$ 1.177,86	R\$ 11.778,60
27.	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	5	R\$ 611,22	R\$ 3.056,10
28.	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	5	R\$ 2.045,61	R\$ 10.228,05
29.	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	10	R\$ 236,25	R\$ 2.362,50
30.	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	5	R\$ 2.068,98	R\$ 10.344,90
31.	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	5	R\$ 933,12	R\$ 4.665,60
32.	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	5	R\$ 3.415,98	R\$ 17.079,90
33.	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	5	R\$ 611,19	R\$ 3.055,95
34.	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	10	R\$ 4.985,28	R\$ 49.852,80
35.	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	10	R\$ 3.503,46	R\$ 35.034,60
36.	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	60	R\$ 322,83	R\$ 19.369,80
37.	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	10	R\$ 3.224,58	R\$ 32.245,80
38.	VITRECTOMIA ANTERIOR	10	R\$ 1.143,24	R\$ 11.432,40
39.	VITRECTOMIA POSTERIOR	10	R\$ 8.001,87	R\$ 80.018,70
40.	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	10	R\$ 12.549,36	R\$ 125.493,60
41.	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	10	R\$ 14.105,52	R\$ 141.055,20
42.	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	10	R\$ 1.291,38	R\$ 12.913,80

Rua Lino Villachá, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br

ZapSign - 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08 | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

43.	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	10	R\$ 1.360,80	R\$ 13.608,00
44.	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA	10	R\$ 1.951,98	R\$ 19.519,80
45.	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	10	R\$ 1.762,56	R\$ 17.625,60
46.	EXENTERAÇÃO DE ORBITA	5	R\$ 2.323,05	R\$ 11.615,25
47.	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	5	R\$ 2.538,57	R\$ 12.692,85
48.	ORBITOTOMIA	5	R\$ 1.857,51	R\$ 9.287,55
49.	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	5	R\$ 1.762,53	R\$ 8.812,65
50.	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	5	R\$ 2.191,26	R\$ 10.956,30
51.	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	10	R\$ 1.348,32	R\$ 13.483,20
52.	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	10	R\$ 1.360,83	R\$ 13.608,30
53.	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	20	R\$ 749,55	R\$ 14.991,00
54.	CAPSULOROMIA A YAG LASER	100	R\$ 338,31	R\$ 33.831,00
55.	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	20	R\$ 1.594,80	R\$ 31.896,00
56.	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	20	R\$ 1.450,80	R\$ 29.016,00
57.	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	30	R\$ 1.954,80	R\$ 58.644,00
58.	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	20	R\$ 2.620,83	R\$ 52.416,60
59.	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	20	R\$ 3.250,65	R\$ 65.013,00
60.	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	20	R\$ 3.338,49	R\$ 66.769,80
61.	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	20	R\$ 516,81	R\$ 10.336,20
62.	RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	10	R\$ 2.384,67	R\$ 23.846,70
63.	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	10	R\$ 2.896,35	R\$ 28.963,50
64.	TRABECULECTOMIA	10	R\$ 2.695,05	R\$ 26.950,50
65.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	100	R\$ 628,65	R\$ 62.865,00
66.	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	30	R\$ 2.314,80	R\$ 69.444,00
67.	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	30	R\$ 72,72	R\$ 2.181,60
68.	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	30	R\$ 118,80	R\$ 3.564,00
69.	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	30	R\$ 44,43	R\$ 1.332,90
70.	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	30	R\$ 72,60	R\$ 2.178,00
71.	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	30	R\$ 37,02	R\$ 1.110,60
72.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	30	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00

Rua Lino Villacha, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br

ZapSign - 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08 | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

73.	CERATOMETRIA	30	R\$ 10,11	R\$ 303,30
74.	ESTESIOMETRIA	30	R\$ 10,11	R\$ 303,30
75.	FUNDOSCOPIA	100	R\$ 10,11	R\$ 1.011,00
76.	GONIOSCOPIA	60	R\$ 20,22	R\$ 1.213,20
77.	MAPEAMENTO DE RETINA	400	R\$ 72,72	R\$ 29.088,00
78.	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	100	R\$ 72,72	R\$ 7.272,00
79.	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	60	R\$ 10,11	R\$ 606,60
80.	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	150	R\$ 74,04	R\$ 11.106,00
81.	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	100	R\$ 192,00	R\$ 19.200,00
82.	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	100	R\$ 20,22	R\$ 2.022,00
83.	TESTE DE SCHIRMER	150	R\$ 10,11	R\$ 1.516,50
84.	TESTE ORTÓPTICO	150	R\$ 37,02	R\$ 5.553,00
85.	TONOMETRIA	150	R\$ 10,11	R\$ 1.516,50
86.	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	150	R\$ 72,72	R\$ 10.908,00
87.	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	200	R\$ 144,00	R\$ 28.800,00
88.	ADENOIDECTOMIA	10	R\$ 3.237,30	R\$ 32.373,00
89.	AMIGDALECTOMIA	10	R\$ 3.219,00	R\$ 32.190,00
90.	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	10	R\$ 3.551,43	R\$ 35.514,30
91.	ESTAPEDECTOMIA	10	R\$ 2.028,78	R\$ 20.287,80
92.	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	10	R\$ 726,69	R\$ 7.266,90
93.	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	10	R\$ 1.130,25	R\$ 11.302,50
94.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	50	R\$ 708,93	R\$ 35.446,50
95.	SINUSOTOMIA BILATERAL	10	R\$ 3.562,23	R\$ 35.622,30
96.	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	10	R\$ 5.563,35	R\$ 55.633,50
97.	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	10	R\$ 778,38	R\$ 7.783,80
98.	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	10	R\$ 2.565,00	R\$ 25.650,00
99.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	10	R\$ 579,45	R\$ 5.794,50
100.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	10	R\$ 1.023,60	R\$ 10.236,00
101.	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	10	R\$ 1.023,90	R\$ 10.239,00
102.	VIDEOLARINGOSCOPIA	50	R\$ 136,50	R\$ 6.825,00
103.	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	20	R\$ 57,18	R\$ 1.143,60

Rua Line Villacha, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br

ZapSign - 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08 | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

104.	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	20	R\$ 489,30	R\$ 9.786,00
105.	TRATAMENTO CIRURGICO NÃO ESTETICO DA ORELHA	10	R\$ 1.175,64	R\$ 11.756,40
106.	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	10	R\$ 770,91	R\$ 7.709,10
107.	POSTECTOMIA	10	R\$ 657,36	R\$ 6.573,60
108.	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	10	R\$ 772,68	R\$ 7.726,80
109.	TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	50	R\$ 250,00	R\$ 12.500,00
110.	TC - FACE OU SEIOS DA FACE	50	R\$ 250,00	R\$ 12.500,00
111.	TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	50	R\$ 250,00	R\$ 12.500,00
112.	TC - PELVE OU BACIA/ABDOME INFERIOR	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
113.	TC-COLUNA- SEGMENTO ADICIONAL	100	R\$ 250,00	R\$ 25.000,00
114.	TC- SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO)	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
115.	TC- SEGMENTOS APENDICULARES (PÉ OU PERNA OU COXA)	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
116.	TC - CONTRASTE	350	R\$ 230,00	R\$ 80.500,00
117.	RM - ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	100	R\$ 640,00	R\$ 64.000,00
118.	RM - ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	100	R\$ 640,00	R\$ 64.000,00
119.	RM - HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM O)	100	R\$ 640,00	R\$ 64.000,00
120.	RM - MAMAS COM CONTRASTE	40	R\$ 1.000,00	R\$ 40.000,00
121.	RM - CONTRASTE	250	R\$ 225,00	R\$ 56.250,00

TOTAL GERAL: R\$ 3.006.827,30

09 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE (R\$)

PERÍODO DE EXECUÇÃO	PREVISÃO DE DESEMBOLSO
1º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
2º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
3º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
4º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
5º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
6º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
7º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
8º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
9º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
10º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
11º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
12º mês	Variável, conforme produção assistencial validada
Limite global da parceria	R\$ 3.006.827,30

Rua Lino Villachá, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200

Tel: (67) 3358-1500

www.saojuliao.org.br

Os desembolsos serão realizados em parcelas variáveis, em periodicidade mensal, correspondentes à produção assistencial efetivamente executada pela Organização da Sociedade Civil no período de referência, devidamente comprovada, conferida, validada e atestada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribas do Rio Pardo/MS.

O valor de cada repasse será apurado mediante a multiplicação da quantidade de cada consulta, exame, procedimento, atendimento multiprofissional ou avaliação especializada efetivamente realizada e validada pelo respectivo valor unitário estabelecido neste Plano de Trabalho, observado o limite financeiro global da parceria.

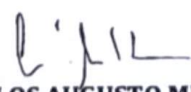
Para fins de apuração, a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar, mensalmente, relatório detalhado da produção assistencial realizada no período, acompanhado dos documentos comprobatórios pertinentes, contendo, no mínimo, a identificação do usuário atendido, o procedimento ou atendimento realizado, a data de execução, a respectiva autorização e/ou regulação da Secretaria Municipal de Saúde, quando aplicável, e demais elementos necessários à comprovação da efetiva prestação do serviço.

Somente serão considerados para fins de repasse os serviços efetivamente realizados, comprovados e validados pela Administração, não sendo devidos valores relativos a procedimentos não executados, não comprovados, realizados sem a correspondente autorização ou regulação, quando exigível, ou executados em desconformidade com as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho.

Os valores mensais poderão variar de acordo com a demanda assistencial e a produção efetivamente executada, inexistindo garantia de repasse mínimo mensal ou de transferência integral do valor global da parceria. Em nenhuma hipótese, o somatório dos repasses poderá ultrapassar o limite financeiro global estabelecido, salvo alteração formal do instrumento, quando juridicamente cabível.

10 – PEDE-SE APROVAÇÃO

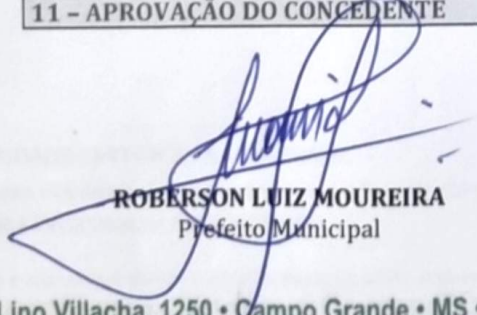
Ribas do Rio Pardo – MS, 17 de setembro de 2026



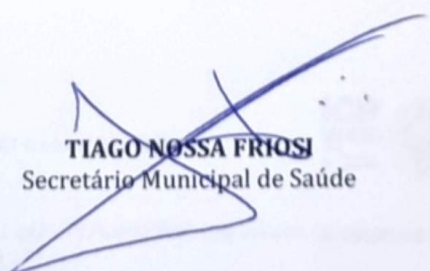
CARLOS AUGUSTO MELKE
Representante da Entidade

Assinado digitalmente via ZapSign por
Carlos Augusto Melke
Data 25/09/2026 16:03:53.726 (UTC-0300)

11 – APROVAÇÃO DO CONCEDENTE



ROBERSON LUIZ MOUREIRA
Prefeito Municipal



TIAGO NOSSA FRIOSI
Secretário Municipal de Saúde

Rua Lino Villacha, 1250 • Campo Grande • MS • CEP 79017-200
Tel: (67) 3358-1500
www.saojuliao.org.br

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 25 Setembro 2026, 16:03:54



Status: Assinado

Documento: 1º PLANO DE TRABALHO SÃO JULIÃO - RIBAS DO RIO PARDO - Revisado HSJ .Pdf

Número: 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08

Data da criação: 25 Setembro 2026, 15:36:42

Hash do documento original (SHA256): 8df6e0f58ecd61bc2bc3281dc864d14f9b5bce555a98118e418a8b0a69a29492



Assinaturas

1 de 1 Assinaturas

Assinado via ZapSign by Truora

CARLOS AUGUSTO MELKE

Data e hora da assinatura: 25/09/2026 16:03:53

Token: cb082bc5-1b7e-4a88-8b62-43641f7e5da8

Assinatura

Carlos Augusto Melke

Pontos de autenticação:

Telefone: 5567996318464

E-mail: camelke@gmail.com

Localização aproximada: -23.557395, -46.653178

IP: 201.90.39.3

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 18_7 like Mac OS X)

AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/27.0 Mobile/15E148

Safari/604.1

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign - 0e80836f-65cc-48a2-bf25-757528937f08 | Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.