

## TERMO DE REFERÊNCIA PARA FINS DE ESTUDO PRÉVIO

1.1. Contratação de serviços médicos especializados na realização dos procedimentos de Cirurgia Cardiovascular e Marcapasso.

### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação de serviços médicos especializados na realização dos procedimentos de Cirurgia Cardiovascular e Marcapasso se justifica pela necessidade da continuação dos atendimentos de alta complexidade aos pacientes com enfermidades cardiovasculares encaminhados pelos órgãos de regulação de acesso da Secretaria Estadual da Saúde (SES), bem como para suprir a demanda interna do Hospital Estadual Mário Covas – **H.E.M.C.**

### 3. ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

#### 3.1. Descrição detalhada do serviço a ser executado:

3.1.1. A **PRESTADORA** deverá realizar atendimentos e/ou procedimentos da especialidade de Cirurgia Cardíaca e Marca Passo, encaminhados pelos órgãos de regulação de acesso da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e pela agenda interna da instituição.

3.1.1.1. A **PRESTADORA** deverá realizar atendimentos ambulatoriais e de internados, sendo estes, eletivos ou de urgência/emergência.

3.1.1.2. A **PRESTADORA** deverá realizar procedimentos cirúrgicos, bem como, acompanhamento clínico de pacientes com enfermidades Cardiovasculares durante o período de internação, devendo se responsabilizar pela assistência médica cardiológica pós-operatória, através de visita diária efetuada por membro da equipe cirúrgica.

3.1.2. A **PRESTADORA** deverá, sempre que solicitado, prestar esclarecimentos quanto ao estado clínico dos pacientes atendidos, os quais poderão ser realizados através de chamados telefônicos e/ou outros meios análogos.

#### 3.2. Definição de equipe mínima para execução do serviço:

3.2.1. Disponibilizar equipe médica suficiente para garantir a cobertura de todos os serviços e procedimentos descritos neste instrumento contendo:

3.2.1.1. Médicos Cirurgiões, devidamente cadastrados no Conselho Regional de Medicina, com residência médica concluída na área de Cirurgia Cardiovascular e/ou Título de Especialista na mesma área.

3.2.1.2. Médico Coordenador Técnico, devidamente cadastrados no Conselho Regional de Medicina, com residência médica concluída na área de Cirurgia Cardiovascular e/ou Título de Especialista na mesma área, sendo que, dentre as suas atribuições e responsabilidades destacam-se as seguintes:

- 3.2.1.2.1. Exercer presencialmente suas atividades e funções no **H.E.M.C.** na frequência mínima de 2 (duas) vezes por semana;
- 3.2.1.2.2. Estar disponível para resolução de pendências técnicas e administrativas pertinentes à especialidade que for acionado;
- 3.2.1.2.3. Participar de reuniões com a Diretoria do **H.E.M.C.**, nos moldes de cronograma previamente estabelecido;
- 3.2.1.2.4. Orientar equipe médica sobre fluxos e rotinas do **H.E.M.C.** (kanban, atualização de ficha CROSS, horário para entrega de documentos, interconsultas, fluxo do paciente ambulatorial etc.);
- 3.2.1.2.5. Elaborar em conjunto com o NIR os protocolos de acesso;
- 3.2.1.2.6. Organizar escala da equipe, enviando-a à Diretoria Técnica com 30 (trinta) dias de antecedência e em documento contendo nome, vínculo, CRM e telefone de contato;
- 3.2.1.2.7. Programar férias da equipe com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias, e mediante anuência da Diretoria Técnica do H.E.M.C., com informação do médico responsável pela cobertura do profissional ausente;
- 3.2.1.2.8. Formatação, monitoramento e envio ao Departamento de Qualidade das metas e indicadores previstos nas cláusulas do contrato e;
- 3.2.1.2.9. Elaboração de estratégias para obtenção de resultados quanto às metas pactuadas, no que couber

### 3.3. Local da Prestação:

- 3.3.1. Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Estadual Mário Covas, localizado na Rua: Dr. Henrique Calderazzo, nº321, Santo André – SP CEP: 09190-615.

### 3.4. Procedimentos e serviços a serem executados:

- 3.4.1. Agenda de atendimentos Ambulatoriais (Cirurgia Cardíaca):
  - 3.4.1.1. Caso novo;
  - 3.4.1.2. Interconsulta;
  - 3.4.1.3. Retorno;
  - 3.4.1.4. Pós-operatório.
- 3.4.2. Agenda de atendimentos Ambulatoriais (Marcapasso):
  - 3.4.2.1. Caso novo;
  - 3.4.2.2. Interconsulta;
  - 3.4.2.3. Retorno;
  - 3.4.2.4. Pós-operatório.
- 3.4.3. Atendimentos de pacientes internados:
  - 3.4.3.1. Interconsultas;
  - 3.4.3.2. Urgência/emergência 24h/dia;
  - 3.4.3.3. Acompanhamento clínico e monitoramento;

3.4.3.4. Esclarecimentos à distância quando solicitado via chamado telefônico ou outros meios análogos.

#### 3.4.4. Procedimentos de Cirurgia Cardíaca:

- 3.4.4.1. Abertura de estenose aortica valvar;
- 3.4.4.2. Ampliação de via de saída do ventrículo esquerdo;
- 3.4.4.3. Correção de aneurisma / dissecação da aorta toraco-abdominal;
- 3.4.4.4. Correção de átrio único;
- 3.4.4.5. Correção de coarctação da aorta;
- 3.4.4.6. Correção de comunicação interventricular (congenito ou pós-iam);
- 3.4.4.7. Correção de coronária anômala;
- 3.4.4.8. Correção de drenagem anômala total de veias pulmonares;
- 3.4.4.9. Correção de fístula aórto-cavitárias;
- 3.4.4.10. Correção de fístula aorto-pulmonar;
- 3.4.4.11. Correção de insuficiência da válvula tricúspide;
- 3.4.4.12. Correções de anomalias do arco aórtico;
- 3.4.4.13. Esternectomia para tratamento de mediastinite;
- 3.4.4.14. Fechamento de comunicação interatrial;
- 3.4.4.15. Fechamento percutâneo do canal arterial / fistulas arteriovenosas com liberação de coils;
- 3.4.4.16. Infartectomia / aneurismectomia associada ou não a revascularização miocárdica;
- 3.4.4.17. Ligadura de fistula sistêmico-pulmonar (congenita ou traumática);
- 3.4.4.18. Mediastinotomia p/ drenagem;
- 3.4.4.19. Mobilização de retalhos musculares para reconstrução torácica;
- 3.4.4.20. Pericardiectomia e drenagem do pericárdio;
- 3.4.4.21. Pericardiocentese;
- 3.4.4.22. Plástica valvar;
- 3.4.4.23. Reconstrução da raiz da aorta c/ tubo valvado;
- 3.4.4.24. Ressecção de membrana sub-aórtica;
- 3.4.4.25. Ressecção de tumor intracardiaco;
- 3.4.4.26. Revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea;
- 3.4.4.27. Revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos);
- 3.4.4.28. Revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos);
- 3.4.4.29. Toracoplastia para desbridamento de ferida e reconstrução da parede torácica;
- 3.4.4.30. Toracotomia exploradora (re-op para revisão de hemostasia);
- 3.4.4.31. Tratamento cirúrgico de lesões com perda de substância cutânea (reabordagem no membro inferior pós safenectomia ou superior pós dissecação de artéria radial para enxerto);
- 3.4.4.32. Troca / reconstrução de aorta descendente;
- 3.4.4.33. Troca de arco aórtico;
- 3.4.4.34. Troca valvar c/ revascularização miocárdica;
- 3.4.4.35. Tromboendarterectomia pulmonar;
- 3.4.4.36. Valvuloplastia tricúspide percutânea.

#### 3.4.5. Procedimentos de Marcapasso:

- 3.4.5.1. Implante de cardioversor desfibrilador (cdi) de câmara dupla transvenoso;
- 3.4.5.2. Implante de cardioversor desfibrilador (cdi) de câmara única transvenoso;
- 3.4.5.3. Implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso;
- 3.4.5.4. Implante de marcapasso de câmara única transvenoso;
- 3.4.5.5. Reposicionamento de eletrodos de marcapasso;

- 3.4.5.6. Troca de eletrodos de marcapasso de câmara dupla;
- 3.4.5.7. Troca de gerador de cardio-desfibrilador de câmara única / dupla;
- 3.4.5.8. Troca de gerador de marcapasso de camara dupla;
- 3.4.5.9. Troca de gerador de marcapasso de câmara única;

### 3.5. Horário da prestação do serviço, frequência e periodicidade:

#### 3.5.1. atendimentos ambulatoriais (Cirurgia Cardíaca):

- 3.5.1.1. Carga horária semanal de atendimento de 4h, podendo ocorrer de segunda à sexta-feira, sendo que os dias específicos, horários de atendimento e distribuição das agendas serão predefinidos pelo **H.E.M.C.**

#### 3.5.2. atendimentos ambulatoriais (Marcapasso):

- 3.5.2.1. Carga horária semanal de atendimento de 4h, podendo ocorrer de segunda à sexta-feira, sendo que os dias específicos, horários de atendimento e distribuição das agendas serão predefinidos pelo **H.E.M.C.**

#### 3.5.3. atendimentos aos pacientes Internados:

- 3.5.3.1. Interconsultas: deverão ser atendidas em até 24 h.
- 3.5.3.2. Avaliações clínicas: deverão ser realizadas diariamente até alta hospitalar.
- 3.5.3.3. Urgências e emergências: deverão ser atendidas em até 2h.

#### 3.5.4. Procedimentos Cirúrgicos:

- 3.5.4.1. A Prestadora deverá solicitar o agendamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência/emergência junto ao setor de Núcleo Interno de Regulação do **H.E.M.C.**

### 3.6. Descrição dos equipamentos/bens a serem disponibilizados pelo H.E.M.C

- 3.6.1. O **H.E.M.C** deverá ser responsável pela disponibilização de todos os equipamentos/bens necessários à execução do objeto descrito neste instrumento de concorrência.

- 3.6.1.1. O **H.E.M.C** deverá ser responsável pela manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos/bens disponibilizados.

### 3.7. Descrição dos materiais a serem disponibilizados pelo H.E.M.C

- 3.7.1. O **H.E.M.C** deverá ser responsável pela disponibilização de todos os materiais e insumos necessários à execução do objeto descrito neste instrumento de concorrência, elencados entre eles: medicamentos, gastos com lavanderia, limpeza, luz, materiais e insumos operacionais.

### 3.8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços:

- 3.8.1. A **CONTRATADA** providenciará aos seus profissionais todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários a execução dos serviços.

### 3.9. Demais especificações que se fizerem necessárias:

3.9.1. Os serviços descritos neste Termo de Referência são de natureza Continuada.

#### 4. CENÁRIO DE REFERÊNCIA

##### 4.1. Quantidade estimada mensal para os procedimentos de cirurgia cardiovascular:

Código da Tabela SIGTAP SUS	Procedimento	Total mensal estimado
04.06.01.002-1	Abertura de estenose aortica valvar	-
04.06.01.005-6	Ampliação de via de saída do ventrículo esquerdo	-
04.06.01.013-7	Correção de aneurisma / dissecação da aorta toraco-abdominal	1
04.06.01.016-1	Correção de átrio único	-
04.06.01.018-8	Correção de coarctação da aorta	-
04.06.01.019-6	Correção de comunicação interventricular (congenito ou pós-iam)	-
04.06.01.022-6	Correção de coronária anômala	-
04.06.01.025-0	Correção de drenagem anômala total de veias pulmonares	-
04.06.01.031-5	Correção de fístula aórto-cavitarias	-
04.06.01.038-2	Correção de fístula aorto-pulmonar	-
04.06.01.034-0	Correção de insuficiência da válvula tricúspide	-
04.06.01.050-1	Correções de anomalias do arco aórtico	-
04.12.04.002-6	Esternectomia para tratamento de mediastinite	1
04.06.01.053-6	Fechamento de comunicação interatrial	-
04.06.03.009-0	Fechamento percutâneo do canal arterial / fistulas arteriovenosas com liberação de coils	-
04.06.01.070-6	Infartectomia / aneurismectomia associada ou não a revascularização miocárdica	1
04.06.01.148-6	Ligadura de fistula sistêmico-pulmonar (congenita ou traumática)	-
04.12.02.003-3	Mediastinotomia p/ drenagem	-
04.12.04.005-0	Mobilização de retalhos musculares para reconstrução torácica	-
04.06.01.075-7	Pericardiectomia e drenagem do pericárdio	-
04.06.01.077-3	Pericardiocentese	-
04.06.01.080-3	Plástica valvar	1

04.06.01.084-6	Reconstrução da raiz da aorta c/ tubo valvado	2
04.06.01.089-7	Ressecção de membrana sub-aórtica	-
04.06.01.090-0	Ressecção de tumor intracardíaco	-
04.06.01.092-7	Revascularização miocárdica c/ uso de extracórporea	-
04.06.01.093-5	Revascularização miocárdica c/ uso de extracórporea (c/ 2 ou mais enxertos)	21
04.06.01.095-1	Revascularização miocárdica s/ uso de extracórporea (c/ 2 ou mais enxertos)	1
04.1.04.015-8	Toracoplastia para desbridamento de ferida e reconstrução da parede torácica	-
04.12.04.017-4	Toracotomia exploradora (re-op para revisão de hemostasia)	-
04.13.04.017-8	Tratamento cirúrgico de lesões com perda de substância cutânea (reabordagem no membro inferior pós safenectomia ou superior pós dissecação de artéria radial para enxerto)	1
04.06.02.058-2	Troca / reconstrução de aorta descendente	-
04.06.01.099-4	Troca de arco aórtico	-
04.06.01.120-6	Troca valvar c/ revascularização miocárdica	-
04.12.05.015-3	Tromboendarterectomia pulmonar	-
04.06.03.014-6	Valvuloplastia tricuspide percutanea	-
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>

#### 4.2. Quantitativo estimado mensal para os procedimentos de Marcapasso

Código da Tabela SIGTAP SUS	Procedimento	Total mensal estimado
04.06.01.058-7	Implante de cardioversor desfibrilador (cdi) de câmara dupla transvenoso	1
04.06.01.056-0	Implante de cardioversor desfibrilador (cdi) de câmara única transvenoso	-
04.06.01.065-0	Implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso	11
04.06.01.067-6	Implante de marcapasso de câmara única transvenoso	3
04.06.01.086-2	Reposicionamento de eletrodos de marcapasso	1
04.06.01.103-6	Troca de eletrodos de marcapasso de câmara dupla	1

04.06.01.110-9	Troca de gerador de cardio-desfibrilador de câmara única / dupla	1
04.06.01.112-5	Troca de gerador de marcapasso de camara dúpla	4
04.06.01.113-3	Troca de gerador de marcapasso de câmara única	1
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>

## 5. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

- 5.1. As empresas participantes deverão apresentar seu orçamento nos mesmos moldes estabelecidos no ANEXO I.
- 5.2. O preço ofertado deverá contemplar todos os tributos, fretes, tarifas e despesas decorrentes da execução do serviço.

## 6. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA

### 6.1. DAS OBRIGAÇÕES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

- 6.1.1. A **CONTRATADA** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 3 deste instrumento, que forem de sua competência.
- 6.1.2. A **CONTRATADA** deverá manter atualizada na Diretoria Técnica da **CONTRATANTE** a relação dos profissionais que prestam serviços na instituição, informando imediatamente à **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer qualquer alteração no seu quadro de profissionais.
- 6.1.3. Os profissionais da **CONTRATADA** deverão certificar-se da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente ou seu representante legal, antes da realização dos procedimentos médicos, informando sobre seus riscos inerentes.
- 6.1.4. A **CONTRATADA** se compromete a manter atualizados os prontuários dos pacientes, zelando pela veracidade das informações inseridas, sua integridade e conservação.
- 6.1.5. A **CONTRATADA** deverá fornecer a escala dos plantonistas do próximo mês, até o dia 25 do mês corrente para a Diretoria Técnica do Contratante.
- 6.1.6. A **CONTRATADA** deverá informar com antecedência de 24 horas à Diretoria Técnica eventuais trocas na escala. Na impossibilidade de informar com antecedência, deverá apresentar justificativa.
- 6.1.7. A **CONTRATADA** deverá garantir que todos os profissionais médicos designados para prestação do serviço possuam registro regular no Conselho Regional de Medicina (CRM) / CREMESP.
- 6.1.8. Prestar assistência e apoio a residência médica e aos alunos da Faculdade de Medicina do ABC.

## 6.2. DAS OBRIGAÇÕES TÉCNICAS GERAIS

- 6.2.1. A **CONTRATADA** deverá providenciar o cadastro dos profissionais que prestarão serviço diretamente na instituição, garantindo que todos portem crachá de identificação em local visível.
- 6.2.2. A **CONTRATADA** deverá seguir as diretrizes de todas as comissões instituídas pela **CONTRATANTE**.
- 6.2.3. A **CONTRATADA** deverá respeitar integralmente todos os protocolos, procedimentos, regulamentos, normas, e indicadores estabelecidos pela **CONTRATANTE**, contribuindo para a acreditação ou manutenção da qualidade nas certificações nacionais e internacionais que o hospital esteja inserido.
- 6.2.4. A **CONTRATADA**, através de seu representante, deverá prestar esclarecimentos sempre que convocada pela **CONTRATANTE**.
- 6.2.5. Caso o objeto da prestação de serviços requeira a utilização de equipamentos de propriedade da **CONTRATANTE**, caberá a **CONTRATADA** zelar pelo equipamento utilizado, fazendo uso dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.
- 6.2.6. Considerando que a **CONTRATANTE** utiliza sistema eletrônico de gestão hospitalar, caso o objeto de contratação seja vinculado ao uso do referido sistema, os profissionais que prestarão serviços à **CONTRATADA** deverão passar por treinamento ministrado pela **CONTRATANTE**.
- 6.2.7. A **CONTRATADA** deverá comunicar por escrito à **CONTRATANTE** sempre que constatar defeito, desgaste ou algum outro problema que reduza ou impossibilite o uso normal de qualquer equipamento utilizado durante a execução dos serviços objeto deste contrato.
- 6.2.8. A **CONTRATADA** se compromete em manter atualizadas as fichas de profissionais no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do Sistema Único de Saúde - SUS e outros documentos que se fizerem necessários.
- 6.2.9. A **CONTRATADA** se compromete a executar seus serviços respeitando todas as disposições estabelecidas neste Termo de Referência, bem como as demais determinações estabelecidas no contrato.

## 7. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATANTE

- 7.1. A **CONTRATANTE** se compromete a seguir todas as exigências estabelecidas nas “Especificações do Serviço”, constante no item 3 deste instrumento, que forem de sua competência.
- 7.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da empresa **CONTRATADA**.
- 7.3. A **CONTRATANTE** fornecerá o local e as instalações para o desenvolvimento dos serviços contratados, incluindo espaço para arquivamento dos relatórios.

- 7.4. A **CONTRATANTE** fornecerá equipe de Enfermagem e apoio administrativo, de forma a viabilizar os serviços a serem contratados.
- 7.5. Responsabilizar-se pela manutenção predial, conservação e limpeza das instalações da **CONTRATANTE** onde os serviços serão executados.
- 7.6. Efetuar os pagamentos referentes ao objeto contratual desde que cumprido os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e no Contrato.

**(Empresa proponente: Inserir timbre no cabeçalho)**

**ANEXO I – MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**INSCRITA NO CNPJ N°:** \_\_\_\_\_

TABELA 01				
ITEM	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO CONTRATUALIZADO	QUANTITATIVO ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL
1	Correção de aneurisma / dissecação da aorta toraco-abdominal	R\$	1	R\$
2	Esternectomia para tratamento de mediastinite	R\$	1	R\$
3	Implante de cardioversor desfibrilador (cdi) de câmara dupla transvenoso	R\$	1	R\$
4	Implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso	R\$	11	R\$
5	Implante de marcapasso de câmara única transvenoso	R\$	3	R\$
6	Infartectomia / aneurismectomia associada ou não a revascularização miocárdica	R\$	1	R\$
7	Plástica valvar	R\$	1	R\$
8	Reconstrução da raiz da aorta c/ tubo valvado	R\$	2	R\$
9	Reposicionamento de eletrodos de marcapasso	R\$	1	R\$
10	Revascularização miocárdica c/ uso de extracórporea (c/ 2 ou mais enxertos)	R\$	21	R\$
11	Revascularização miocárdica s/ uso de extracórporea (c/ 2 ou mais enxertos)	R\$	1	R\$
12	Tratamento cirúrgico de lesões com perda de substância cutânea (reabordagem no membro inferior pós safenectomia ou superior pós dissecação de artéria radial para enxerto)	R\$	1	R\$
13	Troca de eletrodos de marcapasso de câmara dupla	R\$	1	R\$
14	Troca de gerador de cardio-desfibrilador de câmara única / dupla	R\$	1	R\$
15	Troca de gerador de marcapasso de camara dúpla	R\$	4	R\$
16	Troca de gerador de marcapasso de câmara única	R\$	1	R\$
17	Troca valvar c/ revascularização miocárdica	R\$	3	R\$
<b>VALOR TOTAL MENSAL</b>				<b>R\$</b>
<b>VALOR TOTAL GLOBAL ANUAL (VALOR TOTAL MENSAL X 12)</b>				<b>R\$</b>

TABELA 02 – PROCEDIMENTOS SEM DEMANDA DE REFERÊNCIA

ITEM	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO
18	Abertura de estenose aortica valvar	R\$
19	Ampliação de via de saída do ventrículo esquerdo	R\$
20	Correção de átrio único	R\$
21	Correção de coarctação da aorta	R\$
22	Correção de comunicação interventricular (congenito ou pós-iam)	R\$
23	Correção de coronária anômala	R\$
24	Correção de drenagem anômala total de veias pulmonares	R\$
25	Correção de fístula aórtico-cavitarias	R\$
26	Correção de fístula aorto-pulmonar	R\$
27	Correção de insuficiência da válvula tricúspide	R\$
28	Correções de anomalias do arco aórtico	R\$
29	Fechamento de comunicação interatrial	R\$
30	Fechamento percutâneo do canal arterial / fistulas arteriovenosas com liberação de coils	R\$
31	Implante de cardioversor desfibrilador (cdi) de câmara única transvenoso	R\$
32	Ligadura de fistula sistêmico-pulmonar (congenita ou traumática)	R\$
33	Mediastinotomia p/ drenagem	R\$
34	Mobilização de retalhos musculares para reconstrução torácica	R\$
35	Pericardiectomia e drenagem do pericárdio	R\$
36	Pericardiocentese	R\$
37	Ressecção de membrana sub-aórtica	R\$
38	Ressecção de tumor intracardiaco	R\$
39	Revascularização miocárdica c/ uso de extracorporea	R\$
40	Toracoplastia para desbridamento de ferida e reconstrução da parede torácica	R\$
41	Toracotomia exploradora (re-op para revisão de hemostasia)	R\$
42	Troca / reconstrução de aorta descendente	R\$
43	Troca de arco aórtico	R\$
44	Tromboendarterectomia pulmonar	R\$
45	Valvuloplastia tricuspide percutanea	R\$

- Os procedimentos constantes na tabela 02, não possuem demanda referência, mas deverão ser precificados, sendo que, sua execução será permitida somente após autorização prévia da Diretoria Técnica do Hospital.



HOSPITAL ESTADUAL  
MÁRIO COVAS

**ESCREVER VALOR TOTAL GLOBAL ANUAL POR EXTENSO:**

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**DATA DE EMISSÃO DO ORÇAMENTO PARA ESTUDO PRÉVIO:**

\_\_\_\_\_

---

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA  
(Nome Completo, CPF)**