



ANEXO V
**RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DECLARAÇÃO DE ADESÃO AOS VALORES DA TABELA
SIGTAP**

À Prefeitura Municipal de Porteiras – Estado do Ceará

Ref.: Credenciamento nº 2026.08.14.1

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, declara que tomou conhecimento e aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 2026.08.14.1 e em seus anexos, comprometendo-se a cumprir todas as obrigações deles decorrentes.

Declara, ainda, que:

- a) atende a todos os requisitos de habilitação e às condições exigidas para o credenciamento;
- b) inexistem fatos impeditivos à sua participação no presente procedimento, comprometendo-se a comunicar qualquer ocorrência superveniente;
- c) executará os serviços em estrita observância às normas do Sistema Único de Saúde – SUS, à legislação vigente e às disposições constantes do Edital, do Termo de Referência e do futuro Contrato;
- d) aceita que a remuneração dos serviços ocorrerá pelos valores vigentes da **Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SIGTAP**, publicada pelo Ministério da Saúde, não havendo apresentação de proposta com valores distintos daqueles oficialmente estabelecidos;
- e) compromete-se a executar os procedimentos para os quais vier a ser credenciada, observadas as quantidades efetivamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e a disponibilidade orçamentária.

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos de natureza oftalmológica, compreendendo realização de consultas de triagens, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos de facoemulsificação com implante de LIO e Pterígio, em caráter complementar, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Porteiras/CE, conforme especificações apresentadas abaixo.

Item	Procedimento	Quantidade	Valor unitário	Valor total
01	Facoemulsificação com implante de LIO dobrável		R\$ 1.543,20	
02	Consulta médica especializada		R\$ 10,00	



PORTEIRAS
PREFEITURA



03	Tonometria		R\$ 3,37	
04	Ceratometria		R\$ 3,37	
05	Biometria ultrassônica – monocular		R\$ 24,24	
06	Mapeamento de retina		R\$ 24,24	
07	Tratamento cirúrgico de pterígio		R\$ 209,55	

O valor total da proposta é de R\$ (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PESSOA FÍSICA

Empresa:
CNPJ/CPF:
Endereço:
Cidade:
Telefone: e-mail:

INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Representante Legal:
CPF:
Telefone: e-mail:

DADOS BANCÁRIOS

Banco:
Agência:
Conta para depósito:
Titular:

Data:

.....
Assinatura do Proponente