

**Credenciamento**

**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ**  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



**ERRATA Nº 01 DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0114032025  
CREDENCIAMENTO Nº 02/2025**

O Município de Ibititá, Estado da Bahia, através da Comissão de Contratação, com fulcro no artigo 78, inciso I, da Lei nº 14.133/2021 e artigo 79 da mesma Lei, no Decreto Municipal nº 735/2025, conforme as especificações abaixo: faz saber aos interessados que o Credenciamento passará a ter a seguinte redação:

**1. DO OBJETO:**

1.1. O Município de Ibititá, Bahia, comunica aos interessados a alteração do item 2 do Termo de Referência do edital de Credenciamento nº 02/2025, o qual refere-se ao critério de demanda, sendo que a partir desta data se dará da seguinte forma:

**2. DA ESPECIFICAÇÃO E VALOR**

**TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS**  
**ANEXO I**

**LOTE 01 - EXAMES LABORATORIAIS**

| ITEM | DESCRIÇÃO DETALHADA                  | UND | QTD<br>PREVISTA<br>MENSAL | UNIDADE/CARGA<br>HORÁRIA | LOCAL DE PRESTAÇÃO<br>DO SERVIÇO | PREÇO<br>REF. | VALOR<br>TOTAL |
|------|--------------------------------------|-----|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|
| 1    | ÁCIDO ÚRICO                          | UND | 100                       | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 5,00          | 500,00         |
| 2    | ALFA-FETOPROTEÍNAS (AFP)             | UND | 50                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 21,34         | 1.067,00       |
| 3    | ALUMÍNIO                             | UND | 20                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 35,00         | 700,00         |
| 4    | AMILASE                              | UND | 10                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 7,48          | 74,80          |
| 5    | ANATOMIA PATOLÓGICA- BIÓPSIA SIMPLES | UND | 20                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 215,00        | 4.300,00       |
| 6    | ANTI-DNA                             | UND | 20                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 19,00         | 380,00         |
| 7    | ASLO                                 | UND | 60                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 6,00          | 360,00         |
| 8    | B-HCG (TESTE DE GRAVIDEZ)            | UND | 80                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 17,75         | 1.420,00       |
| 9    | BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES        | UND | 100                       | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 7,78          | 778,00         |
| 10   | BIÓPSIA PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL  | UND | 20                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 240,00        | 4.800,00       |
| 11   | C3                                   | UND | 100                       | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 18,50         | 1.850,00       |
| 12   | C4                                   | UND | 100                       | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 18,50         | 1.850,00       |
| 13   | CÁLCIO                               | UND | 100                       | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 8,00          | 800,00         |
| 14   | CÁLCIO IÔNICO                        | UND | 40                        | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               | 6,00          | 240,00         |
| 15   | CARBAMAZEPINA                        | UND | 100                       | EXAME                    | UNIDADE PRESTADORA               |               |                |



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ**  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



|    |                                            |     |     |       |                    |        |          |
|----|--------------------------------------------|-----|-----|-------|--------------------|--------|----------|
|    |                                            |     |     |       |                    | 23,75  | 2.375,00 |
| 16 | CEA                                        | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 21,00  | 1.050,00 |
| 17 | CÉLULAS LE                                 | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 14,00  | 700,00   |
| 18 | CHAGAS                                     | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 18,44  | 922,00   |
| 19 | CITOMEGALOVÍRUS IGG                        | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 29,38  | 2.938,00 |
| 20 | CITOMEGALOVÍRUS IGM                        | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 31,05  | 3.105,00 |
| 21 | CK-MB                                      | UND | 30  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,38  | 461,40   |
| 22 | CLEARENCE DE CREATININA                    | UND | 120 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 12,38  | 1.485,60 |
| 23 | COAGULOGRAMA                               | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 27,17  | 5.434,00 |
| 24 | COLESTEROL HDL                             | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,34   | 1.268,00 |
| 25 | COLESTEROL LDL                             | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,26   | 1.252,00 |
| 26 | COLESTEROL TOTAL                           | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,51   | 1.302,00 |
| 27 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                      | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,00   | 1.200,00 |
| 28 | CORTISOL                                   | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,25  | 762,50   |
| 29 | CPK (CK TOTAL)                             | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 12,84  | 2.568,00 |
| 30 | CREATININA                                 | UND | 150 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,20   | 930,00   |
| 31 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 22,53  | 1.126,50 |
| 32 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS                  | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 21,50  | 1.075,00 |
| 33 | ERITROGRAMA (HTO/HB)                       | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,00   | 600,00   |
| 34 | ESTRADIOL                                  | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 13,71  | 685,50   |
| 35 | ESTUDO DE DETERMINAÇÃO DE PATERNIDADE DUO  | UND | 10  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 295,68 | 2.956,80 |
| 36 | ESTUDO DE DETERMINAÇÃO DE PATERNIDADE TRIO | UND | 15  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 295,00 | 4.425,00 |
| 37 | FATOR REUMATÓIDE (FR)                      | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 7,81   | 781,00   |
| 38 | FERRITINA                                  | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 20,28  | 2.028,00 |
| 39 | FERRO SÉRICO                               | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 9,33   | 933,00   |
| 40 | FOSFATASE ALCALINA                         | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 7,85   | 785,00   |
| 41 | FÓSFORO                                    | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 7,83   | 783,00   |
| 42 | FSH                                        | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,00  | 1.500,00 |
| 43 | GGT                                        | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 7,71   | 1.542,00 |
| 44 | GLICEMIA                                   | UND | 400 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 5,44   | 2.176,00 |
| 45 | HBSAG(IMUNOCROMATOGRÁFIC)                  | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 16,28  | 1.628,00 |



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ**  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



|    |                                   |     |     |       |                    |       |          |
|----|-----------------------------------|-----|-----|-------|--------------------|-------|----------|
| 46 | HCV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)          | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 19,78 | 3.956,00 |
| 47 | HEMOGLOBINA GLICADA (HBGL)        | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 14,14 | 2.828,00 |
| 48 | HEMOGLOBINA GLICADA (METODO HPLC) | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 14,75 | 2.950,00 |
| 49 | HEMOGRAMA                         | UND | 400 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 11,09 | 4.436,00 |
| 50 | HIV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)          | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 17,25 | 1.725,00 |
| 51 | HTLV 1 E 2                        | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 27,90 | 2.790,00 |
| 52 | IGE TOTAL                         | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,55 | 1.555,00 |
| 53 | INSULINA                          | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,17 | 1.517,00 |
| 54 | LÁTEX                             | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 8,02  | 1.604,00 |
| 55 | LEUCOGRAMA                        | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 6,00  | 1.200,00 |
| 56 | LH                                | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,00 | 1.500,00 |
| 57 | MAGNÉSIO (MG)                     | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 9,00  | 900,00   |
| 58 | MICROALBUMINA NA URINA            | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 15,50 | 1.550,00 |
| 59 | MUCO-PROTEÍNAS                    | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 11,81 | 590,50   |
| 60 | P. SANGUE OCULTO NAS FEZES        | UND | 120 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 12,00 | 1.440,00 |
| 61 | PARASITOLÓGICO DE FEZES           | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 5,64  | 1.128,00 |
| 62 | PCR                               | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 9,99  | 999,00   |
| 63 | PEPTÍDEO C                        | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 25,93 | 2.593,00 |
| 64 | POTÁSSIO (K)                      | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 8,21  | 821,00   |
| 65 | PROGESTERONA                      | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 13,91 | 695,50   |
| 66 | PROLACTINA                        | UND | 50  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 13,54 | 677,00   |
| 67 | PROTEÍNAS DE 24H                  | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 35,31 | 3.531,00 |
| 68 | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES        | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 10,76 | 1.076,00 |
| 69 | PSA                               | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 17,39 | 1.739,00 |
| 70 | PTH (PARATORMÔNIO)                | UND | 20  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 41,58 | 831,60   |
| 71 | REAÇÃO DE WIDAL                   | UND | 10  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 12,00 | 120,00   |
| 72 | RETICULÓCITOS                     | UND | 10  | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 10,72 | 107,20   |
| 73 | RUBÉOLA IGG                       | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 24,39 | 2.439,00 |
| 74 | RUBÉOLA IGM                       | UND | 100 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 27,03 | 2.703,00 |
| 75 | SÓDIO (NA)                        | UND | 120 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA | 8,48  | 1.017,60 |
| 76 | SUMÁRIO DE URINA (EAS)            | UND | 200 | EXAME | UNIDADE PRESTADORA |       |          |



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



|                                           |                                                            |     |     |                   |                    |          |           |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|--------------------|----------|-----------|
|                                           |                                                            |     |     |                   |                    | 5,75     | 1.150,00  |
| 77                                        | T3                                                         | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 11,78    | 1.178,00  |
| 78                                        | T4                                                         | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 11,98    | 1.198,00  |
| 79                                        | T4 LIVRE                                                   | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 11,98    | 1.198,00  |
| 80                                        | TEMPO DE COAGULAÇÃO                                        | UND | 200 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 2,73     | 546,00    |
| 81                                        | TEMPO DE SANGRIA                                           | UND | 200 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 4,00     | 800,00    |
| 82                                        | TESTOSTERONA                                               | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 18,09    | 904,50    |
| 83                                        | TESTOSTERONA LIVRE                                         | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 18,04    | 902,00    |
| 84                                        | TGO                                                        | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 7,16     | 716,00    |
| 85                                        | TGP                                                        | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 7,16     | 716,00    |
| 86                                        | TIPAGEM SANGUÍNEA (ABORH)                                  | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 8,00     | 800,00    |
| 87                                        | TIROGLOBULINA                                              | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 18,50    | 925,00    |
| 88                                        | TOXOPLASMOSE IGG                                           | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 25,00    | 2.500,00  |
| 89                                        | TOXOPLASMOSE IGM                                           | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 25,00    | 2.500,00  |
| 90                                        | TRIGLICERIDES                                              | UND | 200 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 12,56    | 2.512,00  |
| 91                                        | TSH                                                        | UND | 200 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 11,91    | 2.382,00  |
| 92                                        | URÉIA                                                      | UND | 80  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 6,17     | 493,60    |
| 93                                        | VDRL QUALITATIVO                                           | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 10,00    | 1.000,00  |
| 94                                        | VDRL QUANTITATIVO                                          | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 10,00    | 1.000,00  |
| 95                                        | VITAMINA B12                                               | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 18,00    | 900,00    |
| 96                                        | VITAMINA C                                                 | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 60,00    | 3.000,00  |
| 97                                        | VITAMINA D 1,25 OH                                         | UND | 80  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 59,81    | 4.784,80  |
| 98                                        | VITAMINA D 25OH                                            | UND | 80  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 26,30    | 2.104,00  |
| LOTE 02 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE |                                                            |     |     |                   |                    |          |           |
| 1                                         | APOIADOR INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA 20 HORAS/SEMANAIS | UND | 4   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 1.500,00 | 6.000,00  |
| 2                                         | APOIADOR INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA 40 HORAS/SEMANAIS | UND | 4   | 40 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 3.000,00 | 12.000,00 |
| 3                                         | ASSIST SOCIAL 20 HORAS/SEMANAIS                            | UND | 4   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 1.500,00 | 6.000,00  |
| 4                                         | ASSIST SOCIAL 30 HORAS/SEMANAIS                            | UND | 2   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.600,00 | 5.200,00  |
| 5                                         | AUDIOMETRIA                                                | UND | 104 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 100,00   | 10.400,00 |
| 6                                         | CIRURGIA ELETIVAS                                          | UND | 10  | PROCEDIMENTO      | UNIDADE PRESTADORA | 3.500,00 | 35.000,00 |
| 7                                         | COLPOSCOPIA                                                | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 220,00   | 11.000,00 |
| 8                                         | COORDENADOR DO SAMU 30 HORAS/SEMANAIS                      | UND | 1   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    |          |           |



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ**  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



|    |                                                                                                  |     |     |                   |                    |          |           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|--------------------|----------|-----------|
|    |                                                                                                  |     |     |                   |                    | 2.000,00 | 2.000,00  |
| 9  | DENSITOMETRIA ÓSSEA                                                                              | UND | 10  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 150,00   | 1.500,00  |
| 10 | DUPLEX SCAN                                                                                      | UND | 5   | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 325,00   | 1.625,00  |
| 11 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                                    | UND | 20  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 208,33   | 4.166,60  |
| 12 | ECOCARDIOGRAMA                                                                                   | UND | 20  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 200,00   | 4.000,00  |
| 13 | ECOCARDIOGRAMA FETAL                                                                             | UND | 80  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 290,00   | 23.200,00 |
| 14 | EDUCADOR FÍSICO 20 HORAS/SEMANAIS                                                                | UND | 6   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 1.766,67 | 10.600,02 |
| 15 | EDUCADOR FÍSICO 30 HORAS/SEMANAIS                                                                | UND | 6   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.000,00 | 12.000,00 |
| 16 | ELETRCARDIOGRAMA                                                                                 | UND | 100 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 55,00    | 5.500,00  |
| 17 | ELETRONECEFALOGAMA                                                                               | UND | 10  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 135,00   | 1.350,00  |
| 18 | ELETRONEUROMIOGRA FIA POR MEMBRO                                                                 | UND | 10  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 240,00   | 2.400,00  |
| 19 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA                                                                        | UND | 120 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 288,00   | 34.560,00 |
| 20 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                                       | UND | 20  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 200,00   | 4.000,00  |
| 21 | EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA                                                                       | UND | 200 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 125,00   | 25.000,00 |
| 22 | EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER                                                           | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 195,00   | 9.750,00  |
| 23 | EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER VENOSO                                                    | UND | 30  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 325,00   | 9.750,00  |
| 24 | FARMACÊUTICO 30 HORAS/SEMANAIS                                                                   | UND | 6   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.350,00 | 14.100,00 |
| 25 | FISIOTERAPEUTA 20 HORAS/SEMANAIS                                                                 | UND | 6   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.000,00 | 12.000,00 |
| 26 | FISIOTERAPEUTA 30 HORAS/SEMANAIS                                                                 | UND | 10  | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.744,33 | 27.443,30 |
| 27 | FONOAUDIOLOGO 20 HORAS/SEMANAIS                                                                  | UND | 6   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 1.933,33 | 11.599,98 |
| 28 | FONOAUDIOLOGO 30 HORAS/SEMANAIS                                                                  | UND | 8   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.677,67 | 21.421,36 |
| 29 | GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA 40 HORAS/SEMANAIS                                                      | UND | 8   | 40 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.400,00 | 19.200,00 |
| 30 | HOLTER 24HS                                                                                      | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 120,00   | 6.000,00  |
| 31 | IMITANCIOMETRIA                                                                                  | UND | 20  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 108,75   | 2.175,00  |
| 32 | IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA                                                                          | UND | 50  | PROCEDIMENTO      | UNIDADE PRESTADORA | 60,00    | 3.000,00  |
| 33 | LARINGOSCOPIA                                                                                    | UND | 20  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 190,00   | 3.800,00  |
| 34 | MÉDICO ANETESIOLOGISTA PARA REALIZAÇÃO DE ANESTESIAS ELETIVAS AGENDADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE | UND | 10  | ANESTESIA         | UNIDADE PRÓPRIA    | 325,00   | 3.250,00  |
| 35 | MÉDICO AUTORIZADOR DE AIH                                                                        | UND | 1   | 06 HS/SEMANAIS    | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.250,00 | 2.250,00  |
| 36 | MÉDICO CARDIOLOGISTA                                                                             | UND | 120 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 179,00   | 21.480,00 |
| 37 | MÉDICO CIRURGIÃO GERAL                                                                           | UND | 60  | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 106,00   | 6.360,00  |
| 38 | MÉDICO CIRURGIÃO PARA REALIZAÇÃO DE                                                              | UND | 50  | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    |          |           |



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ**  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



|    |                                                                                |     |     |                   |                    |           |            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|--------------------|-----------|------------|
|    | CIRURGIAS ELETIVAS AGENDADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE                          |     |     |                   |                    | 120,00    | 6.000,00   |
| 39 | MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR                                                      | UND | 20  | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 325,00    | 6.500,00   |
| 40 | MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA 40 HORAS/SEMANAIS                                   | UND | 8   | 40 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 12.666,67 | 101.333,36 |
| 41 | MÉDICO DERMATOLOGISTA                                                          | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 207,33    | 20.733,00  |
| 42 | MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA                                                        | UND | 180 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 190,67    | 34.320,60  |
| 43 | MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA                                                     | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 190,67    | 19.067,00  |
| 44 | MÉDICO GINECOLOGISTA                                                           | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 172,33    | 17.233,00  |
| 45 | MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS | UND | 120 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 212,50    | 25.500,00  |
| 46 | MÉDICO NEUROLOGISTA                                                            | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 225,00    | 22.500,00  |
| 47 | MÉDICO NEUROPEDIATRA                                                           | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 362,50    | 36.250,00  |
| 48 | MÉDICO OFTAMOLOGISTA                                                           | UND | 65  | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 177,33    | 11.526,45  |
| 49 | MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA                                           | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 194,00    | 19.400,00  |
| 50 | MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                  | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 190,67    | 19.067,00  |
| 51 | MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS                                   | UND | 120 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 145,00    | 17.400,00  |
| 52 | MÉDICO PEDIATRA                                                                | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 172,33    | 17.233,00  |
| 53 | MÉDICO PLANTONISTA 24 HORAS/SEMANAIS                                           | UND | 10  | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.180,00  | 21.800,00  |
| 54 | MÉDICO PNEUMOLOGISTA                                                           | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 190,67    | 19.067,00  |
| 55 | MÉDICO PROCTOLOGISTA                                                           | UND | 100 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 315,00    | 31.500,00  |
| 56 | MÉDICO PSIQUIATRA                                                              | UND | 180 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 176,67    | 31.800,60  |
| 57 | MÉDICO REUMATOLOGISTA                                                          | UND | 120 | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 220,00    | 26.400,00  |
| 58 | MÉDICO UROLOGISTA                                                              | UND | 60  | CONSULTA          | UNIDADE PRÓPRIA    | 194,00    | 11.640,00  |
| 59 | MÉDICO VETERINÁRIO 20 HORAS/SEMANAIS                                           | UND | 5   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.100,00  | 10.500,00  |
| 60 | NUTRICIONISTA 20 HORAS/SEMANAIS                                                | UND | 4   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 1.650,00  | 6.600,00   |
| 61 | NUTRICIONISTA 30 HORAS/SEMANAIS                                                | UND | 5   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.350,00  | 11.750,00  |
| 62 | ODONTÓLOGO 20 HORAS/SEMANAIS                                                   | UND | 2   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.100,00  | 4.200,00   |
| 63 | ODONTÓLOGO 40 HORAS/SEMANAIS                                                   | UND | 8   | 40 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 4.000,00  | 32.000,00  |
| 64 | PSICÓLOGO 20 HORAS/SEMANAIS                                                    | UND | 5   | 20 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 1.500,00  | 7.500,00   |
| 65 | PSICÓLOGO 30 HORAS/SEMANAIS                                                    | UND | 5   | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.566,67  | 12.833,35  |
| 66 | RADIOGRAFIA - 01 INCIDÊNCIA                                                    | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 45,00     | 2.250,00   |
| 67 | RADIOGRAFIA - 02 INCIDÊNCIAS                                                   | UND | 50  | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 50,00     | 2.500,00   |



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ**  
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19  
Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá



|    |                                                                                     |     |       |                   |                    |          |              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------------------|--------------------|----------|--------------|
| 68 | RADIOGRAFIA - 03 INCIDÊNCIAS                                                        | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 55,00    | 1.100,00     |
| 69 | RESSONÂNCIA MAGNETICA COM CONTRASTRE                                                | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 830,00   | 16.600,00    |
| 70 | RESSONÂNCIA MAGNETICA SEM CONTRASTRE                                                | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 675,00   | 13.500,00    |
| 71 | RETROSSIGMOIDOSCOPIA                                                                | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 850,00   | 17.000,00    |
| 72 | RM COM CONTRASTRE DE ABDOMEN TOTAL                                                  | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 1.465,00 | 29.300,00    |
| 73 | RM SEM CONTRASTRE DE ABDOMEN TOTAL                                                  | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 1.105,00 | 22.100,00    |
| 74 | TC DE ABDOMEN COM CONTRASTRE                                                        | UND | 10    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 630,00   | 6.300,00     |
| 75 | TC DE ABDOMEN SEM CONTRASTRE                                                        | UND | 10    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 470,00   | 4.700,00     |
| 76 | TERAPEUTA OCUPACIONAL 30 HORAS/SEMANAIS                                             | UND | 6     | 30 HORAS/SEMANAIS | UNIDADE PRÓPRIA    | 2.100,00 | 12.600,00    |
| 77 | TESTE DA ORELHINHA                                                                  | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 135,00   | 2.700,00     |
| 78 | TOMOGRAFIA COM CONTRASTRE                                                           | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 555,00   | 11.100,00    |
| 79 | TOMOGRAFIA SEM CONTRASTRE                                                           | UND | 20    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 395,00   | 7.900,00     |
| 80 | ULTRASSONOGRRAFIA                                                                   | UND | 200   | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 116,67   | 23.334,00    |
| 81 | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER                                                       | UND | 30    | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 203,33   | 6.099,90     |
| 82 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                                  | UND | 100   | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 200,00   | 20.000,00    |
| 83 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                            | UND | 4.000 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 10,00    | 40.000,00    |
| 84 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)  | UND | 3.000 | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 392,62   | 1.177.860,00 |
| 84 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | UND | 600   | EXAME             | UNIDADE PRESTADORA | 300,78   | 180.468,00   |

Os demais itens do edital permanecem inalterados.

Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário de expediente da Prefeitura no Setor de licitação da Prefeitura Municipal de Ibititá, situada na Praça do Comércio, s/nº, Centro, Ibititá, CEP: 44.960-000 ou encaminhado para o e-mail [licitacao@ibitita.ba.gov.br](mailto:licitacao@ibitita.ba.gov.br). O edital contendo detalhes estará afixado no mural da Prefeitura, e na internet no endereço <https://ibitita.ba.gov.br/> podem obter cópia do mesmo.

Ibititá – Ba, 17 de junho de 2025

**Rosalvo de Castro Dourado Neto**  
**Secretário de Saúde**