RESOLVE:

Acolher integralmente as orientações exaradas pela Procuradoria Geral do Estado, por meio do PARECER Nº PA-UDV-PRD-522-2024, e determinar o **ARQUIVAMENTO** do Processo de Reparação de Danos ao Erário nº 019.15354.2023.0169001-02, instaurado pela Portaria nº 1.105 de 06 de outubro de 2023, publicada em 10 de outubro de 2023, tendo em vista a realização do cadastro do débito na Dívida Ativa Não Tributária, após a verificação de que não houve ressarcimento integral do prejuízo pelo devedor, apurado no montante atualizado de R$ 1.404,63 (um mil quatrocentos e quatro reais e sessenta e três centavos).

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária Estadual da Saúde

PORTARIA Nº 700 DE 29 DE MAIO DE 2026

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso das suas atribuições, em atenção ao disposto nos artigos 41 e 51 do Decreto estadual nº 15.805/14, combinado com art. 150 da Lei estadual nº 12.209/11,

RESOLVE:

Acolher integralmente as orientações exaradas pela Procuradoria Geral do Estado, por meio do PARECER Nº PA-NPE-184-2023, e determinar o **ARQUIVAMENTO** do Processo de Reparação de Danos ao Erário nº 019.12881.2022.0076538-66, instaurado pela Portaria nº 503 de 03 de abril de 2023, publicada em 27 de abril de 2023, tendo em vista a realização do cadastro do débito na Dívida Ativa Não Tributária, após a verificação de que não houve ressarcimento integral do prejuízo pelo devedor, apurado no montante atualizado de R$ 4.191,88 (quatro mil cento e noventa e um reais e oitenta e oito centavos).

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária Estadual da Saúde

PORTARIA Nº 701 DE 29 DE MAIO DE 2026

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso das suas atribuições e em atenção ao disposto no art. 42 do Decreto estadual nº 15.805/14,

RESOLVE:

Acolher integralmente as orientações exaradas pela Procuradoria Geral do Estado, por meio do DESPACHO Nº PA-UDV-PRD-202-2023, e determinar o **ARQUIVAMENTO** do Processo de Reparação de Danos ao Erário nº 019.12881.2022.0076582-30, instaurado pela Portaria nº 353 de 17 de março de 2023, publicada em 01 de abril de 2023, tendo em vista que o devedor realizou o ressarcimento integral do prejuízo apurado, mediante pagamento do montante de R$ 3.781,32 (três mil, setecentos e oitenta e um reais e trinta e dois centavos).

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária Estadual da Saúde

Portaria nº. 748 de 08 de junho de 2026.

A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais e no Processo Administrativo 019.8842.2019.0048936-11, e considerando:

O incremento da oferta de exames complementares de caráter diagnóstico aos usuários do SUS nesta área, que eleva o número de indicações cirúrgicas precisas;
A longa permanência dos pacientes nas emergências aguardando pelos recursos necessários para resolução do seu agravo tem trazido consequências para o próprio paciente, para sua família, para a equipe assistencial, para a instituição em que se encontra e para a rede de serviços que necessita daquele leito para atender outros pacientes;
A exposição dos pacientes a infecções hospitalares decorrentes da demora na assistência e permanência prolongada do paciente nos leitos, que se tratados a tempo, teriam suas funções preservadas em perfeito estado;
A elevação permanente nos gastos com leitos, onde os pacientes permanecem aguardando na lista de espera e a demora na resolubilidade dos atendimentos que prolonga o tempo de permanência nos leitos inviabilizando a rotatividade dos mesmos e mais uma vez retroalimentando a superlotação, o tempo de espera e a morbimortalidade;
Que as maiores necessidades e a demanda reprimida concentram-se nas linhas de cuidado de Neurocirurgia, em todas as faixas etárias;
Que constitui dever do Estado, promover a integralidade de assistência em todos os níveis e complexidade e que as entidades públicas e filantrópicas têm se mostrado insuficientes para o atendimento da grande demanda para tratamentos cirúrgicos de alta e média complexidade do Sistema Único de Saúde;
Que a SESAB definiu implantar como estratégia de gestão, a contratação sob a forma de Credenciamento de procedimentos na área de Neurocirurgia.

RESOLVE:

Art. 1º - Renovar o **Credenciamento n° 002/2012**, cujo objeto é prestação de serviços de saúde referentes à Neurocirurgia e Serviço para Exames Radiológicos Especializados nas áreas de radiologia intervencionista e diagnóstico de angioressonância magnética, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º - O Credenciamento a que se refere o art. 1º vigerá de **08 de junho de 2026 a 08 de junho de 2027**, observadas as normas pertinentes e as condições fixadas em Edital.
Parágrafo único - O credenciamento instituído por esta Portaria poderá ser revogado a qualquer tempo, no todo ou em parte, sem que caiba direito a indenização ou compensação, mediante decisão motivada da Administração, em especial na hipótese de publicação de novo edital de credenciamento que tenha por objeto o mesmo serviço ou objeto correlato, antes do término da vigência estabelecida.

Art. 3º - O Credenciamento de que trata o caput do artigo anterior abrangerá os municípios de Salvador, Vitória da Conquista, Itabuna, Itaberaba, Feira de Santana e Juazeiro.

Art. 4º - Os serviços objeto do Credenciamento passarão a ser remunerados de acordo com os quantitativos, regras e valores fixados nos Anexos da presente Portaria, observadas as respectivas atualizações publicadas pelo Ministério da Saúde, para os procedimentos constantes da Tabela SUS Unificada.

Art. 5º - O presente Credenciamento destina-se a pacientes atendidos em hospitais de urgência/emergência da rede própria da SESAB a serem regulados pela Central Estadual de Regulação (CER) e/ou Central Regional de Leitos (CRL).

Art. 6º - Para efeito desta Portaria estima-se a dotação orçamentária de **R$75.794.379,35** (Setenta e cinco milhões, setecentos e noventa e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e trinta e cinco centavos).

Art.7º - Os critérios técnicos e específicos para prestação dos serviços de saúde são os dispostos na Instrução 002/2012 de 05/06/2012 publicada no DOE de 12/06/2012 e respectivo Regulamento publicado pela SESAB.

Art. 8° - Os prestadores Credenciados terão o prazo de 30 (trinta) dias para se adequar às exigências do Ministério da Saúde com vista à obtenção da habilitação dos serviços objeto deste Credenciamento.
§1º O prazo descrito neste artigo poderá ser prorrogado por igual período mediante solicitação por escrito do prestador interessado, desde que as justificativas apresentadas sejam aceitas pela Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde (DICON) da Secretaria Estadual da Saúde.
§2º O não atendimento dos prazos ora mencionados implicará na sustação dos pagamentos, até que as exigências descritas no caput deste artigo sejam plenamente atendidas.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária da Saúde

Tabela de Procedimentos e Valores

ANEXO I - VALOR GLOBAL CREDENCIAMENTO

PROCEDIMENTOS	VALORES
LOTE I - PROCEDIMENTOS ADULTOS	R$ 50.021.471,93
LOTE II - PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS	R$ 6.660.315,01
LOTE III - PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R$ 3.434.550,72
Previsão (Internamento UTI, exames, hemoderivados)	R$ 10.569.771,34
OPME	R$ 5.108.270,35
Total	R$ 75.794.379,35

ANEXO II - VALOR DOS PROCEDIMENTOS

LOTE I - PROCEDIMENTOS ADULTOS		
	PROCEDIMENTOS ADULTOS	Valor Unitário (R$)
1	Tratamento Cirúrgico do Aneurisma - Único ou múltiplo, com ou sem hematoma, com ou sem DVE	R$ 16.475,68
2	Microcirurgia para Tumores Intracranianos	R$ 12.083,41
3	Microcirurgia para Tumores Intramedulares	R$ 10.316,32
4	DVP	R$ 5.080,02
5	DVE	R$ 3.567,14
6	Embolização de Aneurisma Cerebral com Espirais Destacáveis	R$ 36.611,44
7	Embolização Malformações Arteriovenosas (MAV)	R$ 15.376,80
8	Fístula Liquórica	R$ 2.018,51
9	Cranioplastia	R$ 9.244,77
10	Biópsia Estereotáxica	R$ 26.000,00
11	Angioplastia de vasos com ou sem Stent	R$ 11.946,01
12	Descompressão Medular Cervical com Artrodese de até 02 níveis com ou sem instrumental	R$ 14.919,42
13	Descompressão Medular Tóraco-Lombar com Artrodese de até 02 níveis com ou sem Instrumental	R$ 18.043,87
14	Toracostomia p/ acesso Anterior à Coluna vertebral associado a um procedimento de descompressão Coluna vertebral associado a um procedimento de descompressão	R$ 1.252,70
15	Artrodese com instrumental para segmento adicional de coluna	R$ 1.843,70
16	Angiografia cerebral	R$ 2.494,60
17	Angiografia arco aórtico	R$ 1.688,00
18	Arteriografia de MMSS ou MMII Bilateral	R$ 2.169,07
19	Arteriografia de MMSS ou MMII Unilateral	R$ 1.688,00

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

20	Arteriografia abdominal	R$ 1.688,00
21	Arteriografia renal+ aortografia	R$ 1.688,00
22	Angioressonância Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral / Pelve, Abdômen e MMII / Tórax e MMSS	R$ 800,00
LOTE II - PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS		
	PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS	Valor Unitário
1	Microcirurgia para Tumores Intracranianos	R$ 12.083,41
2	DVP	R$ 5.080,02
3	DVE	R$ 3.567,14
4	Microcirurgia Cerebral Endoscópica	R$ 10.316,32
5	Tratamento Cirúrgico de Disrafismo Aberto	R$ 5.372,48
6	Cranioplastia	R$ 9.244,77
LOTE III - PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA		
	PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	Valor Unitário
7	Angiografia cerebral	R$ 7.825,00
8	Angiografia arco aórtico	R$ 7.825,00
9	Arteriografia de MMSS ou MMII	R$ 12.804,00
10	Arteriografia abdominal	R$ 8.885,00
12	Arteriografia renal+ aortografia	R$ 12.804,00
13	Angioressonância Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral / Pelve, Abdômen e MMII / Tórax e MMSS	R$ 1.435,75

ANEXO III - COMPOSIÇÃO DOS PACOTES

PACOTES	VALOR UNITÁRIO
CIRURGIA DO ANEURISMA - ÚNICO/MÚLTIPLO, COM/SEM HEMATOMA COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais básicos e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos;-Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -OPM que deverá ser faturado conforme a Anexo VII; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria-Colocação de DVE como procedimento associado faturado conforme Anexo V; -Nos casos de aneurismas múltiplos estes serão cobrados conforme orientações de procedimentos múltiplos.	16.475,68
MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANOS COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07diáriasde Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas);-Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos;-Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -OPM que deverá ser faturado conforme Anexo VII; -Colocação de DVE ou PIC associadas e faturadas conforme Anexo V; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo na Anexo IV.	12.083,41
MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRAMEDULARES COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas);-Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -OPM que deverá ser faturado conforme Anexo VII; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	10.316,32
DVP/DVE - SISTEMA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR INTERNA/EXTERNA (COM VÁLVULAS OU REVISÕES) COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis);-Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Kit DVP; -Kit DVE; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria;-UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	DVP 5.080,02 DVE 3.567,14
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL COM ESPIRAIS DESTACÁVEIS COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos;-Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -OPM que deverá ser faturado conforme Anexo VII; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	36.611,44
EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA (MAV) COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas);-Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -OPM que deverá ser faturado conforme Anexo VII; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	15.376,80
FÍSTULA LIQUÓRICA COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis);-Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	2.018,51
CRANIOPLASTIA COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -OPM, Materiais e EPI (inclusive descartáveis);-Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	9.244,77
BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis);-Medicamentos básicos;-Honorários Médicos e Anestesistas; -OPME. EXTRA PACOTE: -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	26.000,00
ANGIOPLASTIA DE VASOS COM OU SEM STENT COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas);-Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -OPM de acordo com a compatibilidade pela Tabela SIGTAP; -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas abaixo no Anexo IV desta Portaria.	11.946,01
DESCOMPRESSÃO MEDULAR CERVICAL COM ARTRODESE ATÉ 2 NÍVEIS COM OU SEM INSTRUMENTAL COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis);-Medicamentos básicos; -OPME; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Diárias de UTI a partir do 5º dia faturado conforme Anexo IV desta Portaria; -Artrodese por segmento adicional de coluna faturado conforme Tabela do Credenciamento; -Toracostomia necessária no procedimento por via anterior conforme Tabela do Credenciamento.	14.919,42

DESCOMPRESSÃO MEDULAR TORACO LOMBAR COM ARTRODESE DE ATÉ 2 NÍVEIS COM OU SEM INSTRUMENTAL COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Todo o OPME; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Procedimento por segmento adicional de coluna faturado conforme Tabela do Credenciamento; -Diárias de UTI a partir do 5º dia faturado conforme Anexo IV desta Portaria.	18.043,87
MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -OPME, Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria.	10.316,32
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -07 diárias de Leito Retaguarda conforme Anexo IV desta Portaria; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas) ;-OPME, Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Honorários Médicos e Anestesistas; EXTRA PACOTE: -Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 07 dias de cobertura da GAI, a partir do 8º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria; -UTI a partir do 1° dia poderá ser cobrada conforme orientações descritas no Anexo IV desta Portaria.	5.372,48
ANGIOGRAFIAS / ARTERIOGRAFIAS ADULTO/PEDIÁTRICO COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: -01 diária em unidade aberta; -Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); -Materiais e EPI (inclusive descartáveis); -Medicamentos básicos; -Honorários Médicos dos Neurocirurgiões e Anestesistas; -OPME. EXTRA PACOTE: -Caso a angiografia cerebral que não seja realizada no dia do encaminhamento do paciente, poderá ser faturada 1 diária de enfermaria a parte com a devida justificativa; -Na identificação do tratamento endovascular após a angiografia cerebral, nova GAI deverá ser solicitada ao CERAC; -No caso de Angiografias de Membros Inferiores onde seja identificada a necessidade de Angioplastia, esta poderá ser faturada conforme Anexo V.	Conforme tabela do credenciamento

Descrição dos Pacotes:

Tratamento Cirúrgico do Aneurisma - Único ou múltiplo, com ou sem hematoma, com ou sem DVE- Pacote para tratamento cirúrgico das rupturas de aneurismas único ou múltiplo que não tenham indicação para tratamento endovascular;

Microcirurgia para Tumores Intracranianos - Pacote para tratamento cirúrgico de formação expansiva (Tumor) localizada dentro do crânio (não confundir com Tumor do osso do crânio), de característica benigna ou maligna;

Microcirurgia para Tumores Intramedulares- Pacote para tratamento cirúrgico de formação expansiva (Tumor) localizada na medula espinhal de característica benigna ou maligna;

Sistema de Derivação Ventricular Interna com Válvulas ou Revisões (DVP) - Drenagem por tempo prolongado, através de um cateter valvulado e unidirecional, do ventrículo para o peritônio; Este pacote poderá ser faturado como procedimento complementar;

Drenagem Ventricular Externa (DVE) - Indicação da DVE é temporária, e tem como objetivo ou o controle temporário da pressão intracraniana ou retirada intencional do líquor. Quando como procedimento associado, este poderá ser faturado a parte dos pacotes de Tratamento Cirúrgico do Aneurisma ou Tumores Intracranianos conforme Anexo V;

Embolização de Aneurisma Cerebral - Pacote para tratamento cirúrgico das rupturas de aneurismas único ou múltiplo que possuam indicação para tratamento endovascular;

Embolização de Malformações Arteriovenosas - Pacote para tratamento endovascular de malformações arteriovenosas;

Fístula Liquórica - Pacote para tratamento de fístulas onde ocorra extravasamento de líquor;

Cranioplastia - Pacote para reconstrução cirúrgica de falhas ósseas com o objetivo de prover a proteção do cérebro e tecidos internos, além da correção estética.

Biópsia Estereotáxica- Utilizada para retirada de amostras de tumor de difícil localização para diagnóstico;

Angioplastia de Vasos com ou sem Stent- Pacote para procedimento minimamente invasivo para *garantir um fluxo desobstruído com ou sem uso de stent*;

Os pacotes de Descompressão Cervical ou Tóraco Lombar incluem além dos traumas as hérnias discais. Nestes pacotes em que seja necessária a abordagem por via anterior (Toracostomia), o procedimento complementar deverá ser faturado a parte conforme valor do pacote, assim como nas abordagem em mais de 2 níveis que poderá ser faturada como procedimento adicional também conforme valor do pacote;

Microcirurgia Cerebral Endoscópica - Pacote para tratamento cirúrgico via endoscópica especialmente nos casos de Hidrocefalia;

Tratamento Cirúrgico de Disrafismo Aberto - Pacote para tratamento cirúrgico de malformações congênitas da coluna e da medula espinhal secundárias ao fechamento anormal do tubo neural;

Angiografias - Método de realização de um exame radiográfico dos vasos sanguíneos, por meio da injeção de contraste radiopaco no ambiente intravascular a ser examinado;

Angioressonâncias- Exames para obter imagens dos vasos do corpo por meio da emissão de ondas de radiofrequência, sem a utilização de radiação.

ANEXO IV - TABELA DE DIÁRIAS

DIÁRIAS DE ENFERMARIA/APARTAMENTO

Tipo de diárias	Período	Valor (R$)
TIPO I	Do 8º ao 30º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	300,00/dia
TIPO II	Do 31º ao 60º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	270,00/dia
TIPO III	Do 61º ao 75º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	250,00/dia
TIPO IV	Do 76º dia consecutivo em diante, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente.	230,00/dia

Caso a instituição possua termo de Adesão ao Credenciamento Nº001/2023, os leitos de enfermaria utilizados para tratamento dos pacientes no Credenciamento Nº 002/2012 não podem fazer parte do rol dos leitos de enfermaria contratualizados no Credenciamento Nº001/2023 - Leitos de Retaguarda.

DIÁRIAS DE UTI

Cobertura da permanência em unidade fechada (UTI) a partir do 1º dia, exceto para as Microcirurgias de Tumores Intracranianosdeverá faturar conforme tabela de diárias abaixo:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
08.02.01.007-5	Diária de unidade de terapia intensiva em pediatria UTI III	700,00*
08.02.01.009-1	Diária de unidade de terapia intensiva adulto UTI III	700,00*

***Referência: Valor SIGTAP**

Caso a instituição possua Termo de Adesão ao Credenciamento 001/2023 - Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Neonatal/Pediátrica e Retaguarda, estes leitos não fazem parte do rol dos leitos contratados para a Retaguarda de Urgência e Emergência;

DIÁRIAS DE UTI - MICROCIRURGIAS DE TUMORES INTRACRANIANOS E PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS

Cobertura da permanência em unidade fechada (UTI) a partir do 1º dia, para as Microcirurgias de Tumores Intracranianos e procedimentos pediátricos deverá faturar conforme tabela de diárias abaixo:

PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
Diária de unidade de terapia intensiva em pediatria UTI	1.500,00*
Diária de unidade de terapia intensiva adulto UTI	1.290,54*

***Valor praticado pelo Credenciamento n° 001/2023, não podendo estar dentro dos leitos credenciados para a rede de Urgência e Emergência.**

Na ocorrência de um paciente regulado que necessite de internação em UTI desde o primeiro dia ainda que realize posteriormente o procedimento indicado, estas diárias poderão ser faturadas desde o primeiro dia.

ANEXO V - ROL DE PROCEDIMENTOS, EXAMES E HEMODERIVADOS QUE PODEM SER FATURADOS EXTRA PACOTE

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
03.05.01.004-2	Hemodiálise continua*	265,41
03.05.01.013-1	Hemodiálise de pacientes renais agudos/crônicos agudizados s/tratamento dialítico iniciado*	265,41
04.04.01.037-7	Traqueostomia	554,73
04.07.01.021-1	Gastrostomia	687,76
04.03.01.009-8	DVE associada ao pacote de Aneurismas e Tumor Intracraniano (inclui KIT)	1.154,07
04.03.01.038-1	Implante de Cateter Intracraniano (PIC) associado (inclui KIT)	2.102,89
04.03.07.001-5	Angioplastia Intracraniana em vaso-espasmo (inclui OPM)	17.100,67
04.06.04.008-7	Angioplastia transluminal percutânea de carótidas e vértebras**	15.271,41
04.06.07.007-9	Angioplastia transluminal percutânea periférica**	10.585,03
04.18.01.004-8	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	200,00
04.18.01.006-4	Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise	115,81
07.02.05.002-4	Cânula p/ traqueostomia s/ balão	8,93
07.02.10.001-3	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	482,34
07.02.10.002-1	Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	64,76

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, **TERÇA-FEIRA**, 9 DE JUNHO DE 2026 - ANO CX - Nº 24.411

02.01.01.054-2	Biopsia percutânea orientada por TC/US/RNM/Raios-X	97,00
02.06.01.001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	86,76
02.06.01.002-8	TC de coluna lombo-sacral c/ ou s/ contraste	101,10
02.06.01.003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	86,76
02.06.01.004-4	TC de face / seios da face / art.temp. mandibulares	86,76
02.06.01.005-2	TC de pescoço	86,76
02.06.01.006-0	TC de sela túrcica	97,44
02.06.01.007-9	TC do crânio	97,44
02.06.02.001-5	TC de articulações de membro superior	86,76
02.06.02.002-3	TC de segmentos apendiculares	86,76
02.06.02.003-1	TC de tórax	136,41
02.06.02.004-0	TC de hemitórax / mediastino (por plano)	136,41
02.06.03.001-0	TC de abdômen superior	138,63
02.06.03.002-9	TC de articulações de membro inferior	86,76
02.06.03.003-7	TC de pelve / bacia	138,63
02.07.01.001-3	Angioressonância cerebral	268,75
02.07.01.002-1	Ressonância magnética de artéria temporo-mandibular (bilateral)	268,75
02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical	268,75
02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacral	268,75
02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica	268,75
02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio	268,75
02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela túrcica	268,75
02.07.02.001-9	Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine	361,25
02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	268,75
02.07.02.003-5	Ressonância magnética de tórax	268,75
02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômen superior	268,75
02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia / pelve	268,75
02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membrana inferior (unilateral)	268,75
02.07.03.004-9	Ressonância magnética de vias biliares	268,75
Exames Laboratoriais ***	Hemograma Completo	4,00
	Dosagem de Uréia	4,00
	Dosagem de Creatinina	4,00
	Urina	4,00
	Tempo de Coagulação	4,00
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	4,00
	Tempo e Atividade da Protombina (TAP)	4,00
	Eletrocardiograma (ECG)	4,00
Hemoterapia****	Concentrado de Hemácias	268,23
	Plaquetas	243,20
	Plasma Fresco	237,59
	Sangue Total	346,37
Revisões*****	Revisões pós-cirúrgicas	66,00

* Além do valor da sessão de Hemodiálise poderá ser faturado o Kit Hemodiálise (hemofiltro, linhas arteriais e venosas, soluções dialisadoras) no valor de R$ 788,87 com as devidas comprovações.
** Para o procedimento de Angioplastia transtraluminal percutânea o OPM poderá ser faturado mediante tabela 7.
*** Exclusivamente para os pacientes que não tenham realizados exames de patologia clínica na unidade de origem, estes poderão ser realizados no ato da admissão e faturados conforme tabela SUS.
**** Para faturar a hemoterapia extra pacote deverá ser encaminhado os comprovantes da hemotransfusão.
***** O prestador deverá garantir as revisões pós-cirúrgicas onde ao valor de R$ 66,00 está incluso todos os procedimentos necessários como exames de imagem, curativos, entre outros devendo ser comprovada para fins de faturamento.

ANEXO VI - COMPOSIÇÃO DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) DOS PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS

040307002-3 - Embolização de Aneurisma Cerebral:

OPME	QTD	VALOR UNITÁRIO(R$)
07.02.01.016-2-INTRODUTOR 6 A 8F	2	161,89
07.02.05.080-6-FIO GUIA HIDROFÍLICO	2	300,00
07.02.05.035-5 -MICRO CATETER	1	1.650,00
07.02.05.036-9 -MICRO GUIA	2	830,00
07.02.01.004-9 -CATETER GUIA CALIBRE 6 A 8F	2	563,00
07.02.01.019-7 - MICROBALÃO DE REMODELAGEM	1	2.000,00

040307002-3 - Embolização de Aneurisma Cerebral com stent não diversor de fluxo:

OPME	QTD	VALOR UNITÁRIO(R$)
07.02.01.016-2-INTRODUTOR 6 A 8F	2	161,89
07.02.05.080-6-FIO GUIA HIDROFÍLICO	2	300,00
07.02.05.035-5 -MICRO CATETER	1	1.650,00
07.02.05.036-9 -MICRO GUIA	2	830,00
07.02.01.004-9 -CATETER GUIA CALIBRE 6 A 8F	2	563,00
07.02.01.019-7 - MICROBALÃO DE REMODELAGEM	1	2.000,00

040307002-3 - Embolização de Aneurisma Cerebral com stentdiversor de fluxo:

OPME	QTD	VALOR UNITÁRIO(R$)
07.02.01.016-2-INTRODUTOR 6 A 8F	2	161,89
07.02.05.080-6-FIO GUIA HIDROFÍLICO	2	300,00
07.02.05.035-5 - MICRO CATETER	1	1.650,00
07.02.05.036-9 - MICRO GUIA	2	830,00
07.02.01.004-9 - CATETER GUIA CALIBRE 6 A 8F	2	563,00
07.02.01.019-7 - MICROBALÃO DE REMODELAGEM	1	2.000,00

040307002-3-Embolização de Malformação Arteriovenosa:

OPME	QTD	VALOR UNITÁRIO (R$)
07.02.01.016-2-INTRODUTOR 6 A 8F	2	161,89
07.02.05.080-6-FIO GUIA HIDROFÍLICO	2	300,00
07.02.05.035-5 - MICRO CATETER	1	1.650,00
07.02.05.036-9 - MICRO GUIA	2	830,00
07.02.01.004-9 - CATETER GUIA CALIBRE 6 A 8F	2	563,00
07.02.01.019-7 - MICROBALÃO DE REMODELAGEM	1	2.000,00

0403030145 -Microcirurgia para Tumor Intracraniano:

OPME	QTD	VALOR UNITÁRIO(R$)
07.02.01.009-0-CONJUNTO CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC	1	525,02
07.02.01.023-5 - CLIP PARA ANEURISMA	1	1.115,10
07.02.01.044-2 - PERICARDIO BOVINO	1	507,40

ANEXO VII - ROL DE OPME ESPECIAIS QUE PODEM SER FATURADOS EXTRA PACOTE

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA	VALOR UNITÁRIO (R$) *
Kit Stent intracraniano LEO	01	20.750,00
Kit Stent intracraniano Solitaire	01	20.750,00
Kit Stentdiversor de fluxo Silk	01	48.000,00
Kit Stentdiversor de fluxo Pipeline	01	48.000,00
Espirais de platina	10	4.461,24
Clip para aneurisma	02	1.115,10
Cateter guia Neuron	01	3.317,00
Microcateterfluxo dependente ou misto	01	2.676,66
Bainha Longa 6 a 8F	02	1.900,00
Filtro de carótida	01	3.500,00
Filtro de veia cava	01	3.500,00
Cateter de recanalização	01	1.119,00
Stent para angioplastia	02	2.034,50
Cateter balão	02	500,00
Fio Hidrofilico 0,35x260	01	300,00
Fio Hidrofilico 0,14x300	01	890,00

* Referência: tabelas SIGTAP/PLANSERV

ANEXO VIII - NORMAS DE FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA GAI

Os pacotes de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade contemplam internação em unidade aberta até 7 (sete)dias, seja enfermaria ou apartamento a partir da emissão da GAI. Após a alta hospitalar o prestador deverá garantir as revisões e procedimentos necessários para o acompanhamento ambulatorial destes pacientes sendo remunerados conforme Anexo IV, onde com a apresentação do faturamento deverá vir o relatório médico da consulta com os procedimentos realizados e assinatura do paciente ou responsável.
Para o tratamento das possíveis complicações clínico-cirúrgicas relacionadas ao procedimento cirúrgico principal o paciente não poderá migrar para outros contratos de leitos clínicos (UTI e Retaguarda) caso a unidade os possua antes da expiração da GAI (30dias), após este período no caso de alta neurológica deverá ser solicitada à CER transferência deste pacientes para unidades da rede pública e caso não haja disponibilidade do recurso na rede a CER procederá à autorização para a migração de contrato.

A comprovação do uso dos materiais (OPME) utilizados nos pacotes cirúrgicos deverá seguir orientação do Núcleo de Acompanhamento de Contratos (NAC) sendo imprescindível constar o OPME utilizado na descrição cirúrgica e notas de sala.
1) Processo de hospitalização
Estarão incluídos:

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

•Tratamentos clínicos concomitantes, diferentes daquele principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários, adicionalmente, devidos às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
•Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
•Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação, estando incluso todos os materiais descartáveis e para curativos inclusive especiais;
•Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e demais profissionais de saúde (nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, etc.), além de pessoal auxiliar;
•O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
•Acompanhante e alimentação deste devido às condições especiais do paciente, atentando para as normas que dão direito à presença de acompanhante e que estão previstas na legislação vigente e que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde (pacientes idosos - Lei N.º 10.741 de 01/10/2003-, crianças - Lei 8.069 de 13/07/1990);
•Fornecimento de roupas hospitalares.

2) Apoio diagnóstico e terapêutico a ser ofertado:
A Contratada ofertará aos pacientes internados os seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, cabendo à mesma se responsabilizar pelas providências quanto à estruturação do serviço, incluindo pessoal e demais insumos:
•Patologia clínica;
•Fisioterapia;
•Assistência Social;
•Nutrição e dietética;
•Radiologia convencional;
•Eletrocardiografia;
•Ultrassonografia.

ANEXO IX. NORMAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS

Na área da Neurocirurgia existe, às vezes, mais de uma lesão com indicação de tratamento endovascular ou cirúrgico. Neste caso, o faturamento acontecerá da seguinte forma:
Em se tratando de aneurismas múltiplos em *mesmo acesso cirúrgico* será pago o pacote do valor do primeiro procedimento, com base na tabela de procedimentos do Credenciamento; sendo que os procedimentos subsequentes serão pagos com base na CBHPM, com o seguinte valor percentual:

Percentual de pagamento para aneurismas subsequentes e mesmo acesso.

Procedimentos Subsequentes	Percentual Remunerado
1º procedimento	75%
2º procedimento	50%

Em se tratando de aneurismas múltiplos em *acessos cirúrgicos diversos* será pago 100% do valor do pacote pelo 1ª procedimento, com base na tabela de procedimentos do Credenciamento e, os subsequentes, serão pagos com base na CBHPM, da seguinte forma:

Percentual de pagamento para aneurismas subsequentes e acesso diferente.

Procedimentos Subsequentes	Percentual Remunerado
1º procedimento	100%
2º procedimento	75%
3º procedimento	50%

Os materiais utilizados no 2º procedimento, ou seja, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) serão pagos com base na tabela do Credenciamento, de acordo a compatibilidade.
As lesões vasculares cerebrais múltiplas passíveis de tratamento endovascular, a primeira, será faturada com base na Tabela de procedimentos do Credenciamento e caso haja indicação da realização da Angioplastia em vaso espasmo, esta deverá ser remunerada com base no Anexo VI cujo valor já contempla o OPME; na ocorrência do 2º tratamento endovascular ou tradicional, ou seja, aberto em tempos cirúrgicos diferentes, este deverá ser justificado e assim acatado o valor faturado do 2º procedimento, deverá ser com base na Tabela de procedimentos do Credenciamento e OPM do Anexo VII.
A unidade credenciada deverá manter em arquivo a comprovação do uso de OPME com exames radiográficos pré e pós-cirúrgicos.

PROCESSO N° **019.5069.2026.0095393-81**. RESUMO DO **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 25/2026**. **COOPERANTE**: ESTADO DA BAHIA, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. **COOPERADO**: Município de Teodoro Sampaio/BA, através da Secretaria de Saúde do Município de Teodoro Sampaio/BA. **OBJETO**: mútua cooperação entre os signatários para a transferência de conhecimento técnico, incluindo treinamento, configuração e suporte para o uso do Sistema de Gestão em Saúde - AGHUse, integrado à Rede Estadual de Dados em Saúde - REDS Bahia, utilizado pela SESAB, com vistas à sua implantação e/ou implementação e utilização no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde do Município Cooperado. A responsabilidade pela implantação do AGHUse será exclusiva da Secretaria Municipal da Saúde Cooperada, cabendo à SESAB fornecer apenas o suporte técnico para a transferência do conhecimento necessário. **PRAZO**: A vigência será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de sua assinatura, com a possibilidade de prorrogação, mediante formalização de Termo Aditivo. **DATA DA ASSINATURA**: 02/06/2026. **Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual de Saúde.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 881/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE UBATÃ OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR7E10** TOMBO 785255 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0099366-60.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 873/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ACAJUTIBA OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMX6J09** TOMBO 782670 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0099857-92.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 876/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAMIRIM OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMW8E09** TOMBO 782694 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0066941-93.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 888/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE NOVA SOURE OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR9I29** TOMBO 785277 PROCESSO Nº 019.5120.2025.0023315-59.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 887/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO DO PIRES OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMW7I70** TOMBO 782908 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0099455-70.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 889/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IPUPIARA OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMU8E64** TOMBO 783413 PROCESSO Nº 019.5113.2026.0101805-28.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº779/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CANSANÇÃO OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMT8E39** TOMBO 783105 PROCESSO Nº 019.5120.2025.0234935-58.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº867/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEBI OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR8J88** TOMBO 783064 PROCESSO Nº 019.5110.2026.0042973-95.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº880/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITIRUÇU OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMU7B79** TOMBO 783315 PROCESSO Nº 019.5113.2026.0100371-30.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº836/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR3H01** TOMBO 785235 PROCESSO Nº 019.5113.2026.0096395-12.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº866/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEBI OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMU3J41** TOMBO 783375 PROCESSO Nº 019.5120.2025.0082288-65.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº872/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ACAJUTIBA OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR1B35** TOMBO 783296 PROCESSO Nº 019.5120.2025.0068629-07.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº843/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RIO REAL OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMW2A06** TOMBO 783274 PROCESSO Nº 019.5120.2025.0156127-05.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 883/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PALMAS DE MONTE ALTO OBJETO**: **BENS PERMANENTES** PROCESSO Nº 019.5120.2026.0037170-36.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº 885/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PALMAS DE MONTE ALTO OBJETO**: **BENS PERMANENTES** PROCESSO Nº 019.5120.2026.0037170-36.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº824/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARACATU OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMW3B74** TOMBO 782684 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0094980-26.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº871/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTANA OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR6C08** TOMBO 785268 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0077370-40.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº865/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MACAJUBA OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMR9C21** TOMBO 783091 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0067405.60.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº890/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBITITÁ OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMX4I92** TOMBO 782674 PROCESSO Nº 001.7313.2025.0011585-47.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº870/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PAU BRASIL OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMU2H77** TOMBO 783323 PROCESSO Nº 019.5120.2025.0222397-12.

TERMO DE CESSÃO DE USO **Nº878/2026** CEDENTE: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CESSIONÁRIO: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBITITA OBJETO**: VEÍCULO **PLACA TMU3D73** TOMBO 783382 PROCESSO Nº 019.5120.2026.0099702-56.