

**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**  
**CREDENCIAMENTO 002/2021**

**"TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO BALNEÁRIO PINHAL/RS E A EMPRESA DIEGO CASA NOVA DOS SANTOS."**

O **MUNICÍPIO BALNEÁRIO PINHAL**, pessoa jurídica de direito público interno, criado pela Lei nº 10.670 de 28 de dezembro de 1995, com sede na Avenida Itália, nº 3100, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.611.339/0001-97, representado neste ato pela Prefeita **MÁRCIA ROSANE TEDESCO DE OLIVEIRA**, com poderes que lhe são conferidos pela Lei Orgânica do Município, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO** e a Empresa **DIEGO CASA NOVA DOS SANTOS**, inscrita no CNPJ sob nº 37.009.527/0001-25, com sede na Avenida Tristão Monteiro nº 260, Sala 101, Bairro São José, CEP: 95.590-000, no Município de Tramandaí/RS, representada neste ato por **DIEGO CASA NOVA DOS SANTOS**, portador da Cédula de Identidade SSP/RS nº 4081340871, inscrito no CPF nº 008.879.300-05, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, tendo em vista o Credenciamento nº 001/2021 para prestação de serviços de exames laboratoriais, exames de imagem e outros procedimentos de saúde, têm justo e acordado o adiante exposto, em cláusulas e condições:

**CLAUSULA PRIMEIRA - OBJETO DO CREDENCIAMENTO:**

O presente termo tem como objeto a prestação de serviços de exames laboratoriais, exames de imagem e outros procedimentos de saúde, conforme descrição no ANEXO I, Tabela de Exames e Valores, parte integrante do presente Credenciamento.

**CLAUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de validade do presente instrumento é de 12 (doze) meses, a contar da assinatura, podendo ser prorrogado, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses conforme disposto no art. 57, II, da Lei nº 8.666-93, a critério do Município, mediante termo aditivo.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO:**

Os valores a serem pagos pelos procedimentos realizados seguirão o disposto na Tabela de Exames e Valores, parte integrante da presente Minuta.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

As despesas decorrentes do presente instrumento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

0801 10 301 125 2030 339039 05000000 0040 – 11755.2  
0801 10 301 125 2030 339039 05000000 4011 – 11756.0  
0801 10 301 125 2030 339039 05000000 4500 – 11758.7  
0801 10 302 126 2031 339039 05000000 0040 – 13832.0  
0801 10 302 126 2031 339039 05000000 4511 – 13833.9

**CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO:**

O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, com vencimento dia 15 do mês subsequente à apresentação da relação de procedimentos e demais comprovantes.

**Parágrafo Primeiro** - O pagamento será efetuado através de depósito bancário em conta indicada pela prestadora de serviços credenciada.





**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

**CLÁUSULA SEXTA - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

6.1. Os serviços deverão ser prestados mediante agendamento, requisição e autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município Balneário Pinhal/RS.

6.2. O Município manterá preposto para fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo credenciado, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificado o processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

6.3. Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

6.4. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, devidamente assinada, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

**CLÁUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO E DE APLICAÇÃO DE SANÇÕES:**

8.1. Os prestadores serão descredenciados nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento das exigências previstas no edital de chamamento público e no credenciamento, oportunizada defesa prévia;
- b) negligência na prestação dos serviços.

**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

9.1. Em caso de negativa injustificada de atendimento, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Advertência, por escrito, sempre que ocorrerem pequenas irregularidades, para as quais haja concorrido.
- b) Multa de 30% (trinta por cento), sobre o valor constante na Tabela de Valores (Anexo I) deste, incidindo a mesma sobre o valor da parcela inadimplida.
- c) Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos, no caso de falta grave.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:**

O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, mediante notificação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido, nas hipóteses de seu descumprimento, nos termos da Cláusula oitava deste termo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE:**

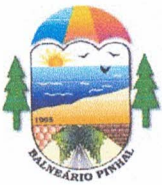
Para evitar o desequilíbrio financeiro, será aplicado ao credenciamento a ser assinado, o índice acumulado do IPCA ou outro que vier a substituí-lo em caso de prorrogação e depois de decorridos 12 (doze) meses de prestação de serviço.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO GESTOR DO CREDENCIAMENTO:**

A Secretaria Municipal de Saúde, fiscalizará e acompanhará, através do Servidor designado, o cumprimento deste termo, podendo sustar os pagamentos, no todo ou em parte, se os serviços estiverem em desacordo com esse instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**

- a) Prestar os serviços acordados nos termos deste Edital de forma adequada e observando todos os protocolos necessários para tal;
- b) Manter regularizada toda a documentação, laudos, autorizações, etc., necessária para exercer as atividades propostas;



**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

- c) Manter estrutura e equipamentos adequados para o atendimento dos pacientes;
- d) Apresentar mensalmente relatório contendo autorização do atendimento, emitida pela Secretaria de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**

- a) Agendar corretamente os serviços a serem prestados;
- b) Manter acompanhamento detalhado da quantificação dos procedimentos realizados;
- c) Realizar a conferência da documentação apresentada, visando a comprovação de realização dos procedimentos solicitados;
- d) Garantir o envio da Nota Fiscal dos serviços realizados, em tempo hábil para a Secretaria de Finanças, permitindo desta forma a correta observância dos prazos.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

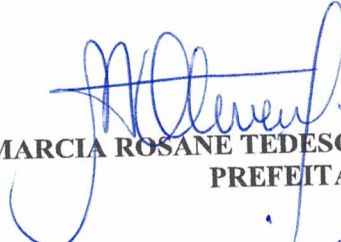
O credenciamento não configura relação contratual de prestação de serviços;  
O Termo de Credenciamento que será firmado não implica nenhum vínculo trabalhista ou previdenciário, tendo a **CRENCIADA** responsabilidade única, exclusiva e total pelos serviços prestados, em nada correlacionado com o Município.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO:**

Fica eleito, o Foro da Comarca de Tramandaí/RS, para dirimir quaisquer litígios oriundos do Chamamento Público e Termo de Credenciamento decorrente, com expressiva renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo firmadas.


Balneário Pinhal/RS, 12 de fevereiro de 2021.


  
**MARCIA ROSANE TEDESCO DE OLIVEIRA**  
**PREFEITA**

  
**DIEGO CASA NOVA DOS SANTOS**  
**CRENCIADA**

  
**ALEX DA SILVA BANDEIRA**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Testemunhas:**

  
**Milene dos Santos Reinheimer**  
**CIC/MF nº 039.435.750/71**  
**CI/SSP/RS nº 1106451171**

  
**Neuza Araujo dos Santos**  
**CIC/MF nº 783.104.580/53**  
**CI/SSP/RS nº 9064649792**





**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

**ANEXO I**  
**TABELA DE EXAMES E VALORES**  
**CREDENCIAMENTO 001/2021**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
04	ECOGRAFIA PARÓTIDAS	R\$ 96,00
06	ECOGRAFIA ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R\$ 186,75
08	ECOGRAFIA MAMARIA	R\$ 70,50
09	ECOGRAFIA ABDOME TOTAL	R\$ 107,86
10	ECO ABDOME TOTAL (PESQUIS REFLUXO GASTROESOFÁGICO)	R\$ 170,00
11	ECOGRAFIA ABDOME TOTAL E VIAS URINÁRIAS	R\$ 192,00
12	ECOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 92,00
13	ECO RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 89,00
14	ECOGRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO	R\$ 85,33
15	ECOGRAFIA APARELHO URINÁRIO MASCULINO	R\$ 85,33
16	ECOGRAFIA PRÓSTATA ABDOMINAL	R\$ 85,33
17	ECOGRAFIA REGIÃO PÚBICA	R\$ 75,50
18	ECOGRAFIA REGIÃO SACRAL	R\$ 85,50
19	ECOGRAFIA REGIÃO PÉLVICA	R\$ 70,40
20	ECOGRAFIA ESTERNO	R\$ 85,50
21	ECOGRAFIA REGIÃO HEMITORAX DIREITO	R\$ 83,00
22	ECOGRAFIA TIREÓIDE	R\$ 74,40
23	ECOGRAFIA REGIÃO GLUTEA - DIREITA	R\$ 77,33
24	ECOGRAFIA REGIÃO SACRO - COCCIGEA	R\$ 90,67
25	ECOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 107,33
26	ECOGRAFIA REGIÃO SACRO - ILÍACA DIREITA	R\$ 90,67
27	ECOGRAFIA REGIÃO HEMITORAX ESQUERDO	R\$ 83,00
28	ECOGRAFIA GLÚTEA - ESQUERDA	R\$ 88,00
29	ECOGRAFIA REGIÃO PEITORAL ESQUERDA	R\$ 77,33
30	ECOGRAFIA FOSSA ILÍACA DIREITA	R\$ 84,00
31	ECOGRAFIA REGIÃO FACIAL	R\$ 84,00
32	ECOGRAFIA REGIÃO TEMPORO - MANDIBULAR ESQUERDA	R\$ 87,33
33	ECOGRAFIA REGIÃO TEMPORO - MANDIBULAR DIREITA	R\$ 87,33
34	ECOGRAFIA REGIÃO PERIAURICULAR - DIREITA	R\$ 87,33
35	ECOGRAFIA PERIAURICULAR ESQUERDA	R\$ 87,33
36	ECOGRAFIA REGIÃO SACRO - ILÍACA ESQUERDA	R\$ 90,67
37	ECOGRAFIA REGIÃO CRANIANA	R\$ 94,00
38	ECOGRAFIA REGIÃO PEITORAL DIREITA	R\$ 77,33
39	ECOGRAFIA REGIÃO PENIANA	R\$ 187,33
40	ECOGRAFIA REGIÃO ESTERNAL	R\$ 77,33





**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

41	ECOGRAFIA REGIÃO MANDIBULAR	R\$	77,33
42	ECOGRAFIA REGIÃO FLANCO DIREITA	R\$	77,33
43	ECOGRAFIA FLANCO ESQUERDA	R\$	77,33
44	ECOGRAFIA REGIÃO CERVICAL	R\$	87,33
45	ECOGRAFIA ARCOS COSTAIS - DIREITA	R\$	97,33
46	ECOGRAFIA CLAVICULA - DIREITA	R\$	87,33
47	ECOGRAFIA REGIÃO INGUINAL - ESQUERDA	R\$	80,40
48	ECOGRAFIA REGIÃO OCCIPTAL	R\$	97,33
49	ECOGRAFIA CLAVICULA - ESQUERDA	R\$	95,50
50	ECOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$	110,50
51	ECOGRAFIA REGIÃO INGUINAL - ESQUERDA	R\$	80,40
52	ECOGRAFIA REGIÃO AXILAR - DIREITA	R\$	87,33
53	ECOGRAFIA REGIÃO AXILAR - ESQUERDA	R\$	87,33
54	ECOGRAFIA REGIÃO DORSAL	R\$	97,33
55	ECOGRAFIA REGIÃO LOMBAR	R\$	97,33
56	ECOGRAFIA ARCOS COSTAIS - ESQUERDA	R\$	97,33
57	ECOGRAFIA ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$	85,50
58	ECOGRAFIA REGIÃO CLAVICULAR - DIREITA	R\$	87,33
59	ECOGRAFIA REGIÃO TÓRACICA	R\$	86,00
60	ECOGRAFIA PAREDE TORACICA ESQUERDA	R\$	86,00
61	ECOGRAFIA PAREDE TORACICA DIREITA	R\$	86,00
62	ECOGRAFIA REGIÃO SUPRA CLAVICULAR - DIREITA	R\$	87,33
63	ECOGRAFIA COTOVELO ESQUERDO	R\$	84,40
64	ECOGRAFIA JOELHO DIREITO	R\$	83,00
65	ECOGRAFIA BRAÇO DIREITO	R\$	83,00
66	ECOGRAFIA JOELHO DIREITO	R\$	84,40
67	ECOGRAFIA JOELHO ESQUERDO	R\$	84,40
68	ECOGRAFIA BRAÇO ESQUERDO	R\$	83,00
69	ECOGRAFIA CALCÂNEO - DIREITO	R\$	83,00
70	ECOGRAFIA PUNHO DIREITO	R\$	78,00
71	ECOGRAFIA OMBRO DIREITO	R\$	84,40
72	ECOGRAFIA ANTEBRAÇO DIREITO	R\$	83,00
73	ECOGRAFIA OMBRO ESQUERDO	R\$	84,40
74	ECOGRAFIA ANTEBRAÇO ESQUERDO	R\$	83,00
75	ECOGRAFIA COXA ESQUERDA	R\$	83,00
76	ECOGRAFIA QUADRIL DIREITO	R\$	87,33
77	ECOGRAFIA QUADRIL ESQUERDO	R\$	87,33
78	ECOGRAFIA REGIÃO ESTERNO CLAVICULAR DIREITA	R\$	87,33
79	ECOGRAFIA MÃO DIREITA	R\$	80,67
80	ECOGRAFIA PUNHO ESQUERDO	R\$	80,40
81	ECOGRAFIA HALLUX ESQUERDO	R\$	80,40
82	ECOGRAFIA CALCÂNEO - ESQUERDO	R\$	80,40
83	ECOGRAFIA MÃO ESQUERDA	R\$	80,67
84	ECOGRAFIA COTOVELO DIREITO	R\$	82,00
85	ECOGRAFIA COXA DIREITA	R\$	94,40

*W. Santos*

*me.*

*Du*

*tt  
sh*





**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

86	ECOGRAFIA TENDÃO DE AQUILES - DIREITO	R\$	80,40
87	ECOGRAFIA HALLUX DIREITO	R\$	80,40
88	ECOGRAFIA REGIÃO SUPRA CLAVICULAR - DIREITA	R\$	87,33
89	ECOGRAFIA REGIÃO ESTERNO CLAVICULAR ESQUERDA	R\$	87,33
90	ECOGRAFIA PÉ DIREITO	R\$	82,00
91	ECOGRAFIA REGIÃO ESCAPULAR DIREITA	R\$	87,33
92	ECOGRAFIA PERNA ESQUERDA	R\$	88,00
93	ECOGRAFIA PÉ ESQUERDO	R\$	82,00
94	ECOGRAFIA TORNOZELO ESQUERDO	R\$	82,00
95	ECOGRAFIA FOSSA POPLÍTEA ESQUERDA	R\$	87,33
96	ECOGRAFIA FOSSA POPLÍTEA DIREITA	R\$	87,33
97	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$	79,40
98	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA + ILA	R\$	157,50
101	ECOGRAFIA MEDIDA OSSO NASAL	R\$	120,00
102	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA C/TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	132,50
103	ECO OBST. C/TRANSLUCÊNCIA NUCAL E OSSO NASAL	R\$	132,50
104	ECO OBSTÉTRICA GEST. MÚLTIPLA (DOIS FETOS)	R\$	182,00
105	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA GEST. MÚLTIPLA	R\$	172,00
106	ECO OBST. MORFOLÓGICA MULTIPLA (DOIS AFETO)	R\$	122,00
107	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$	211,33
108	ECO OBSTÉTRICA 1 ° TRIMESTRE CCN (ENDOVAGINAL)	R\$	120,00
109	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	89,20
110	ECO TRANSVAGINAL CONTROLE OVULAÇÃO 2° EXAME	R\$	93,67
111	ECO TRANSVAGINAL CONTROLE OVULAÇÃO 3° EXAME	R\$	86,67
112	ECO TRANSVAGINAL CONTROLE OVULAÇÃO 1° EXAME	R\$	86,67
113	ECO DOPPLER COL.TRANSCRANIANO/TRANSFONTANELA	R\$	280,00
114	DOPPLER COL.TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	R\$	280,00
115	DOPPLER COLORIDO REGIÃO AXILAR - DIREITA	R\$	280,00
116	DOPPLER COLORIDO REGIÃO AXILAR - ESQUERDA	R\$	280,00
117	DOPPLER COL. VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R\$	249,67
118	DOPPLER COLORIDO BOLSA ESCROTAL	R\$	250,00
119	DOPPLER OBSTÉTRICA COLORIDO (GEMELAR)	R\$	315,00
120	DOPPLER COLORIDO DE MÃO ESQUERDA	R\$	280,00
121	DOPPLER COLORIDO DE MÃO DIREITA	R\$	280,00
122	DOPPLER COLORIDO DE TIREOIDE	R\$	250,00
123	DOPPLER COLORIDO VEIAS FEMORAIS	R\$	280,00
124	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$	265,00
125	DOPPLER COLORIDO DE VIAS URINÁRIAS	R\$	166,00
126	DOPPLER COLORIDO DE AORTA ABDOMINAL	R\$	265,00
127	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS ILÍACAS	R\$	265,00
128	DOPPLER COLORIDO DE ABDOMEN (FIGADO)	R\$	280,00
129	DOPPLER COLORIDO DE VEIAS ILÍACAS	R\$	265,00
132	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUP. E INF.	R\$	232,25
133	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA INFERIOR	R\$	232,25
134	DOPPLER COL. ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR-DIREITO	R\$	227,25

*Handwritten signatures and initials:*  
W. Pinto  
Dw  
me





**PODER EXECUTIVO BALNEÁRIO PINHAL**  
"Uma Praia de Todos"

135	DOPPLER COL. ARTERIAL MEMBRO SUP. ESQUERDO	R\$ 227,25
136	DOPPLER COL. VENOSO MEMBRO SUP-ESQUERDO	R\$ 227,25
137	DOPPLER COL. VENOSO MEMBRO SUPERIOR-DIREITO	R\$ 227,25
138	DOPPLER COL. ARTERIAL MEMBRO INFERIOR-DIREITO	R\$ 211,80
139	DOPPLER COL. ARTERIAL MEMBRO INFERIOR-ESQUERDO	R\$ 211,80
140	DOPPLER COL. VENOSO MEMBRO INFERIOR-DIREITO	R\$ 211,80
141	DOPPLER COL. VENOSO MEMBRO INFERIOR-ESQUERDO	R\$ 211,80
143	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS PENIANAS	R\$ 280,00
318	TC - SELA TÚRSICA/HIPÓFISE (SEM CONTRASTE)	R\$ 283,75
319	TC - CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 283,75
326	TC - OUVIDOS/MASTÓIDES (SEM CONTRASTE)	R\$ 283,75
328	TC - FACE OU SEIOS DA FACE (SEM CONTRASTE)	R\$ 283,75
330	TC - QUADRIL - DIREITO	R\$ 290,00
331	TC JOELHO - ESQUERDO	R\$ 304,60
332	TC - PÉ - ESQUERDO	R\$ 304,60
335	TC - BRAÇO - DIREITO	R\$ 286,60
337	TC - PUNHO - ESQUERDO	R\$ 304,60
338	TC - PERNA - DIREITA	R\$ 286,60
339	TC - JOELHO - DIREITO	R\$ 304,60
340	TC - BRAÇO - ESQUERDO	R\$ 286,60
341	TC - PUNHO - DIREITO	R\$ 304,60
342	TC - PÉ - DIREITO	R\$ 286,60
344	TC - TORNOZELO - DIREITO	R\$ 304,60
347	TC - COXA - DIREITA	R\$ 286,60
348	TC - ANTEBRAÇO - DIREITO	R\$ 286,60
349	TC - COXA - ESQUERDA	R\$ 286,60
350	TC - PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE) /S	R\$ 311,67
352	TC - TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 296,25
354	TC - ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 430,20
356	TC - ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 246,25
358	TC - PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$ 296,25
359	TC - BACIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 290,00
364	TC - COLUNA SACRO-COCCIGEA	R\$ 306,67
365	TC - COLUNA CERVICAL	R\$ 283,75
367	TC - COLUNA DORSAL	R\$ 283,75
368	TC - COLUNA LOMBAR	R\$ 283,75
373	TOMOGRÁFIA COM CONTRASTE	R\$ 452,00
374	TOMOGRÁFIA SEM CONTRASTE	R\$ 352,00
375	FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)	R\$ 38,75

*W. Santos*

*Alu*

*PL*

*MR*

*JA*