



**DECRETO Nº 5.864 DE 25 DE março DE 2026.**

Dispõe sobre os valores do ano de 2026 para o pagamento de plantões e consultas a serem utilizados na contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos no Município de Barra do Garças.

O Prefeito Municipal de Barra do Garças-MT, Estado de Mato Grosso, Sr. ADILSON GONÇALVES DE MACEDO, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, em especial a disposição contida no artigo 78, inc.VI, da Lei Orgânica Municipal, e;

**CONSIDERANDO** os valores praticados na Administração Pública Direta e Indireta do Estado de Mato Grosso;

**CONSIDERANDO** o Memorando nº 096/GAB/SC/CONT/SMS/2025 que dispõe sobre os valores de referência para regulamentação dos plantões e consultas dos serviços médicos;

**CONSIDERANDO**, por fim, a necessidade de se estabelecer um parâmetro e um valor compatível com a economia local, por parte da Administração Pública Municipal.

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica estabelecido os seguintes valores no Município de Barra do Garças-MT, para o pagamento de plantões e consultas a serem utilizados na contratação de empresas especializadas na prestação de serviços médicos:

| <u>ITEM</u> | <u>UNIDADE/LOCAL</u>                  | <u>DESCRIÇÃO</u>                             | <u>V.UNIT.</u> |
|-------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|
| 1.          | UPA – UNID. DE P. ATENDIMENTO<br>24HS | PLANTÃO MÉDICO 12HS URGENCIA E<br>EMERGÊNCIA | 1.380,00       |
| 2.          | UPA – UNID. DE P. ATENDIMENTO<br>24HS | PLANTÃO MÉDICO 06HS URGENCIA E<br>EMERGÊNCIA | 690,00         |
| 3.          | UPA – UNID. DE P. ATENDIMENTO         | PLANTÃO MÉDICO 12HS OBSERVAÇÃO E LEITO DE    | 1.380,00       |



|     |                                       |  |  |  |                                                                                                                  |          |
|-----|---------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|     | 24HS                                  |  |  |  | ESTABILIZAÇÃO                                                                                                    |          |
| 4.  | UPA – UNID. DE P. ATENDIMENTO<br>24HS |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 06HS OBSERVAÇÃO E LEITO DE<br>ESTABILIZAÇÃO                                                       | 690,00   |
| 5.  | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (SEMI INTENSIVA)<br>HOSPITAL                                                                 | 1.700,00 |
| 6.  | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 06HS (SEMI INTENSIVA)<br>HOSPITAL                                                                 | 850,00   |
| 7.  | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS URGENCIA E<br>EMERGENCIA E OBSERVAÇÃO                                                        | 1.380,00 |
| 8.  | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 06HS URGENCIA E<br>EMERGENCIA E OBSERVAÇÃO                                                        | 690,00   |
| 9.  | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO CLINICO PRESENCIAL 12HS<br>CLÍNICO VISITADOR E PARA TRANSPORTE DE<br>PACIENTE DENTRO DO MUNICÍPIO | 1.380,00 |
| 10. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MEDICO INFECTOLOGISTA 04 HS<br>PRESENCIAL                                                                | 600,00   |
| 11. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (UTI GERAL)                                                                                  | 1.700,00 |
| 12. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 06HS (UTI GERAL)                                                                                  | 850,00   |
| 13. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO HORIZONTAL 04HS (UTI<br>GERAL)                                                                    | 1.000,00 |
| 14. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (MATERINIDADE)                                                                               | 1.700,00 |
| 15. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (ANESTESISTA)                                                                                | 2.800,00 |
| 16. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (CIRURGIÃO) GERAL DIA                                                                        | 2.000,00 |
| 17. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (CIRURGIÃO) GERAL<br>NOITE                                                                   | 1.500,00 |
| 18. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO 12HS (ORTOPEDISTA)                                                                                | 1.000,00 |
| 19. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO SOBREAviso 12HS<br>(PEDIATRIA)                                                                    | 1.700,0  |
| 20. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO MÉDICO SOBREAviso 06HS<br>(PEDIATRIA)                                                                    | 850,00   |
| 21. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO USG HOSPITAL 12HS SOBREAviso                                                                             | 700,00   |
| 22. | HOSPITAL MUN. MILTON P.<br>MORBECK    |  |  |  | PLANTÃO APÓIO CIRURGICO 12HS NOTURNO                                                                             | 600,00   |



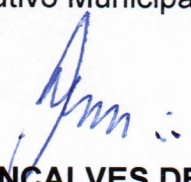
|     |                     |      |        |    |                                                                                                           |          |
|-----|---------------------|------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 23. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PLANTÃO APÓIO CIRURGICO 12HS DIURNO                                                                       | 800,00   |
| 24. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PLANTÃO APÓIO CIRURGICO 6HS DIURNO                                                                        | 500,00   |
| 25. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | SOBREAVISO UROLOGIA                                                                                       | 800,00   |
| 26. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | SOBREAVISO NEUROCIRURGIA                                                                                  | 1.500,00 |
| 27. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | OTORRINOLARINGOLOGISTA CIRURGIA                                                                           | 1.300,00 |
| 28. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | CIRURGIA VASCULAR                                                                                         | 1.750,00 |
| 29. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS CISTOSCOPIA                                                                      | 1.200,00 |
| 30. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS BIOP. DE PRÓSTATA                                                                | 1.000,00 |
| 31. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS RET. DE DUPLO “J”                                                                | 1.500,00 |
| 32. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS PEQ. CIRURGIAS                                                                   | 1.500,00 |
| 33. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS MÉDIAS CIRURGIAS                                                                 | 2.000,00 |
| 34. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS CIRURGIA ABERTA DE PRÓSTATA, BEXIGA E INCONTINENCIA URINARIA FEM. COM TELA SLING | 5.500,00 |
| 35. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS CIRURGIA ENDOSCOPICA DA PRÓSTATA                                                 | 5.000,00 |
| 36. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS CIRURGIA ENDOSCOPICA DE CÁLCULO RENAL                                            | 5.500,00 |
| 37. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS CIRURGIA ABERTA DO RIM                                                           | 5.500,00 |
| 38. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS CIRURGIA NEFROSTOMIA                                                             | 4.500,00 |
| 39. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | PLANTÃO BUCOMAXILO – SOBREAVISO 24 HORAS                                                                  | 400,00   |
| 40. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | BUCOMAXILO – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA                                                             | 1.000,00 |
| 41. | HOSPITAL<br>MORBECK | MUN. | MILTON | P. | OFTALMOLOGIA E PSIQUIATRIA – CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                           | 300,00   |



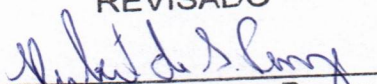
|     |                          |       |        |    |                                                |          |
|-----|--------------------------|-------|--------|----|------------------------------------------------|----------|
| 42. | HOSPITAL<br>MORBECK      | MUN.  | MILTON | P. | PLANTÃO MÉDICO – DESLOCAMENTO DE ATÉ 300KM     | 850,00   |
| 43. | HOSPITAL<br>MORBECK      | MUN.  | MILTON | P. | PLANTÃO MÉDICO – DESLOCAMENTO SUPERIOR A 300KM | 1.700,00 |
| 44. | HOSPITAL<br>MORBECK      | MUN.  | MILTON | P. | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CIRURGIA GINECOLOGISTA   | 1.000,00 |
| 45. | PROGRAMA<br>CASA         | SAÚDE | MELHOR | EM | PLANTÃO MÉDICO 12HS (PRESENCIAL)               | 1.380,00 |
| 46. | PROGRAMA<br>CASA         | SAÚDE | MELHOR | EM | PLANTÃO (SOBREAVISO 12HS) FINAL SEMANA         | 500,00   |
| 47. | CRRES – C. DE REFERÊNCIA |       |        |    | CONSULTA COM MASTOLOGISTA                      | 250,00   |
| 48. | HOSPITAL<br>MORBECK      | MUN.  | MILTON | P. | CONSULTA COM INFECTOLOGISTA                    | 250,00   |
| 49. | CRRES – C. DE REFERÊNCIA |       |        |    | CONSULTA COM NEFROLOGISTA                      | 250,00   |
| 50. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM UROLOGISTA                        | 200,00   |
| 51. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM CIRURGIÃO VASCULAR                | 200,00   |
| 52. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA                    | 200,00   |
| 53. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM PSIQUIATRA                        | 250,00   |
| 54. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM NEUROLOGISTA                      | 250,00   |
| 55. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO                    | 250,00   |
| 56. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM PEDIATRA                          | 200,00   |
| 57. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA               | 200,00   |
| 58. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGISTA            | 200,00   |
| 59. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA COM ORTOPEDISTA                       | 200,00   |
| 60. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | CONSULTA NÃO ESPECIALISTA                      | 150,00   |
| 61. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | EXAMES DE ENDOSCOPIA                           | 350,00   |
| 62. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | EXAMES DE COLONOSCOPIA                         | 450,00   |
| 63. | SECRETARIA DE SAÚDE      |       |        |    | EXAME DE NASOENDOSCOPIA FLEXÍVEL               | 200,00   |
| 64. | CRRES – C. DE REFERÊNCIA |       |        |    | EXAME USG                                      | 80,00    |
| 65. | CRRES – C. DE REFERÊNCIA |       |        |    | EXAME USG COM DOPLER VASCULAR                  | 300,00   |

**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação/afixação no pátio do Paço Municipal, revogadas as medidas em contrário.

Gabinete do Poder Executivo Municipal de Barra do Garças/MT, 25 de março de 2026.

  
**ADILSON GONÇALVES DE MACEDO**  
Prefeito Municipal

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
Conforme Art. 9 inciso XXI da  
Lei Compl. 343, de 16/02/2023  
**REVISADO**

  
**Herbert de Souza Penze**  
Procurador-Geral do Município  
Portaria Nº 21.819, DE 01/01/2025  
OAB/MT -22475/-0