

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

O MUNICÍPIO DE CATANDUVAS, ESTADO DO PARANÁ, com fulcro no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e, ainda do estabelecido no presente edital e seus Anexos, torna público o chamamento para a abertura do credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de exames laboratoriais e diagnósticos de imagens aos pacientes da rede pública do Município de Catanduvás.

A documentação será recebida para análise no horário das 08h30 às 11h30, das 13h30 às 17h na Sede da Prefeitura Municipal, a partir dia 27/06/2014.

A tabela referencial de preços para os serviços de exames laboratoriais e diagnósticos de imagem poderão ser obtidas gratuitamente na Avenida dos Pioneiros, 500, Centro, Catanduvás/PR, ou pelo site www.catanduvás.pr.gov.br.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por finalidade o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de exames laboratoriais e diagnósticos por imagens aos pacientes da rede pública do Município de Catanduvás.

2. DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

2.1. Para se habilitar ao credenciamento, a empresa interessada deverá apresentar Carta-Proposta (conforme modelo – Anexo I) acompanhada dos documentos necessários atendendo às seguintes exigências:

2.1.1. Conter a ficha cadastral (conforme modelo – Anexo VI) do Credenciado devidamente preenchida, solicitando seu credenciamento;

2.1.2. Ser digitada e impressa preferencialmente em papel timbrado da empresa, ou que a identifique, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambigüidades;

2.1.3. Conter relação do corpo clínico, constando o número do CPF e registro do profissional no conselho de classe regional respectivo, conforme Anexo V;

2.1.4. Ser datada e assinada pelo representante legal, conforme contrato social.

2.1.5. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento livre das causas que ensejaram sua inépcia.

2.1.6. A apresentação de proposta sujeita o proponente integralmente às condições deste credenciamento, ao Regulamento do Fundo Municipal de Saúde, bem como as normas e legislações superiores relativos ao objeto.

3. DA HABILITAÇÃO

3.1. **Habilitação Jurídica** será comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

- a) Declaração de firma individual se for o caso, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, em se tratando de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e procurações que substabeleçam poderes a terceiros;
- b) Regularidade com o respectivo Conselho de Classe;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Alvará de funcionamento.

3.2. **Regularidade Fiscal** será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Prova de regularidade com a Secretaria da Receita Federal do Brasil por meio de certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão, composta de:

I) Certidão Conjunta de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e Secretaria de Receita Federal do Brasil;

II) Certidão de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros;

III) Inscrição no CNPJ

b) Certificado de Regularidade do FGTS

c) Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual;

d) Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal;

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (Lei nº 12.440/2011).

3.3. Qualificação Técnica

3.3.1. A qualificação técnica da empresa será comprovada da seguinte forma:

a) Certificado que a empresa esta de acordo com as normas da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 302/2005 (Laboratórios de Análises Clínicas) em plena vigência;

b) Certificado de inscrição de registro da empresa no CRM/PR em plena vigência (Empresas de diagnóstico por imagem).

3.3.2. O responsável técnico deverá apresentar a seguinte documentação:

a) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;

b) Cópia do Registro no Conselho de Classe respectivo;

c) Curriculum Vitae;

d) Diploma compatível com a atividade.

3.4. A empresa interessada deverá apresentar, ainda, as seguintes declarações:

a) Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo III;

b) Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº 8.666/93, conforme Anexo IV.

3.5. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em cópias autenticadas por Tabelião de Notas ou para autenticação por servidor habilitado do Município de Catanduvas, acompanhados dos originais.

3.6. A documentação apresentada será objeto de análise pela Comissão Permanente de Licitações. Considerar-se-á habilitada apenas a entidade que apresentar os documentos exigidos no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos por até 3 (três) meses, contados da data de sua emissão.

4. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO/PROCEDIMENTO

4.1. A Comissão Permanente de Licitação fará o registro das propostas recebidas em ordem de recebimento, procedendo a análise da documentação, bem como da proposta, até que atinjam a totalidade dos quantitativos dos exames.

4.1.1. Após terminarem os quantitativos dos exames, outras empresas poderão encaminhar a documentação necessária para firmarem o Termo de Credenciamento, enquanto perdurar a vigência deste Edital, ficando classificado para suprir as deficiências ou substituir as credenciadas que estarão prestando os serviços.

4.2. Na análise da documentação relativa a habilitação, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de pré-qualificação previstos no edital.

4.3. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado.

4.4. Para cada ato, será lavrada ata circunstanciada com assinatura dos presentes.

4.5. O resultado da classificação será imediata e publicado o Extrato do Termo de Credenciamento de cada empresa habilitada.

5. DOS RECURSOS

5.1. Caberá recurso, sem efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação no credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a decisão da Comissão Permanente de Licitações.

5.1.1. Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e serão dirigidos à autoridade máxima, por intermédio da Comissão Permanente de Licitações, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, ou nesse prazo, fazê-lo subir devidamente informado.

5.1.2. A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão Permanente de Licitações, proferirá, também no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Município, em até 02 (dois) dias.

6. DA HOMOLOGAÇÃO

O credenciamento será homologado por intermédio da assinatura da Prefeita Municipal no Termo de Credenciamento.

7. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DO DESCRENCIAMENTO

As condições de execução dos serviços e do descredenciamento constarão no Termo de Credenciamento a ser assinado pelas partes, conforme Anexo VIII.

8. DO PREÇO E DO PAGAMENTO

8.1. Os serviços objeto do credenciamento, serão remunerados com base nos valores constantes da tabela própria adotada pelo Município de Catanduvas, a depender de negociação regional, e será fixada mediante Decreto da autoridade superior;

8.2. Os valores excedentes ao limite, somente serão autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante análise e avaliação da estimativa do impacto orçamentário e financeiro elaborado pela Secretaria Municipal de Finanças;

8.3. A tabela mencionada no item 8.1, poderá ser requerida a qualquer tempo pelos interessados, junto à Secretaria Municipal de Saúde e na Prefeitura Municipal, junto ao Departamento de Licitações;

8.4. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente dos pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde do Município de Catanduvas qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos serviços laboratoriais efetuados;

8.5. Os pagamentos serão efetuados por meio de Nota Fiscal/Fatura no prazo de 15 (dias) úteis, a contar da data de apresentação do documento de cobrança no setor financeiro do Município, utilizando o preço do procedimento vigente na data do atendimento;

6.6. Os valores vigentes na data do atendimento serão os considerados para a quitação das faturas;

8.6. Para efetivação do pagamento, o CREDENCIADO deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários instituídos por lei.

9. DA REPACTUAÇÃO

9.1. O instrumento poderá ser repactuado, visando à manutenção de seu equilíbrio econômico financeiro, observados o interregno mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do CREDENCIADO e demonstração analítica da variação dos componentes de

custo do instrumento, devidamente justificado, devendo ser revista em conformidade com o disposto na Cláusula DO PREÇO do instrumento original.

10. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

10.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Catanduvas poderá, garantida prévia defesa, aplicar aos contratados as sanções previstas no Art. 87 da Lei nº 8.666/1993, em caso de multa será aplicado o disposto no contrato.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A aceitação das condições constantes deste Edital, do Regulamento Geral do Fundo Municipal de Saúde e legislações vigentes será formalizada com a assinatura do respectivo Termo de Credenciamento (Anexo VIII), bem como da entrega da Declaração de Concordância (Anexo II);

11.2. Os habilitados assinarão o Termo Credenciamento, no prazo de até 07 (sete) dias, contados da notificação, podendo ser prorrogado, conforme a legislação vigente, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pelo Município de Catanduvas;

11.3. O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, vinculado a este Edital, podendo ser prorrogado de acordo com o art. 57 da Lei n.º 8.666/93;

11.4. O Município de Catanduvas poderá, obedecidas às condições previstas no contrato e no seu interesse, descredenciar as empresas ou profissionais que ao final de 12 (doze) meses não apresentarem demanda de atendimento;

11.5. A qualquer tempo, poderá o Município de Catanduvas, diretamente ou por empresa contratada para esse fim, realizar verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa;

11.6. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, nos princípios de Direito Público, integrando também o presente instrumento, independentemente de transcrição, as disposições contidas em Lei, naquilo que lhe seja aplicável.

11.7. Consultas referentes ao Edital poderão ser formuladas ao Município de Catanduvas, das 08h30 as 11h30, das 13h30 às 17h, a partir da data de sua publicação.

11.8. Constituem partes integrantes deste Edital:

ANEXO I – MODELO DE CARTA-PROPOSTA;
ANEXO II – DECLARAÇÃO DE CONCORDANCIA/CONHECIMENTO DO EDITAL;
ANEXO III – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES;
ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
ANEXO V – DECLARACAO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA;
ANEXO VI – FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO/REQUERIMENTO;
ANEXO VII – DECLARACAO DE CAPACIDADE TECNICA;
ANEXO VIII – MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVICOS LABORATORIAIS E DIAGNOSTICOS;
ANEXO IX – TABELA DE PROCEDIMENTOS.

Catanduvas/PR, 02 de junho de 2014.

NOEMI SCHMIDT DE MOURA
Prefeita

ANEXO I
CARTA PROPOSTA

Local e Data

A Comissão Permanente de Licitações do Município de Catanduvas/PR

Referente **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014**

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o) **(Razão Social)** vem oferecer aos pacientes da rede municipal de saúde os serviços descritos no edital, de acordo com os preços definidos no mesmo, nos seguintes quantitativos:

ITEM I – EXAMES LABORATORIAIS

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1		ACIDO URICO	8,32	
2		AMILASE	14,63	
3		ANTI HBC	29,32	
4		ANTI HBC-IGM	34,63	
5		ANTI HBS	19,65	
6		ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	76,79	
7		ASO	7,66	
8		BHCG	12,66	
9		BILIRRUBINA	8,65	
10		BK DE ESCARRO (TUBERCULOSE)	8,65	
11		BRUCELOSE IGM	29,90	
12		CALCIO	7,59	
13		CLEARENCE DE CREATININA	28,63	
14		COAGULOGRAMA	14,63	
15		COLESTEROL	6,78	
16		COLINESTERASE	14,66	
17		COMBS DIRETO	11,62	
18		COMBS INDIRETO	13,96	
19		COPROLOGICO	39,81	
20		CORTISOL 24HORAS	17,65	
21		CPK	6,82	
22		CREATININA	7,75	
23		CULTURA DE SECREÇÃO	25,87	
24		CULTURA+ANTIBIOGRAMA	24,96	
25		ESTRADIOL	29,31	
26		FAN	9,63	
27		FATOR REUMATOIDE	9,73	
28		FERRITINA	17,82	
29		FERRO	9,66	
30		FEZES I (PARASITOLOGICO)	7,63	
31		FOSFATASE ALCALINA	14,62	
32		FSH	24,65	
33		GAMA GT	7,74	
34		GLICOSE	7,62	
35		HBC IGM	27,63	
36		HBS	14,83	
37		HBS AG	14,66	

38	HBS IGG	34,65	
39	HCV	24,96	
40	HDL	5,89	
41	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	15,76	
42	HEMOGRAMA	8,00	
43	HIV	29,30	
44	HVA IGG	28,99	
45	HVA IGM	29,33	
46	KPTT	7,64	
47	LATEX	6,64	
48	LDH	14,90	
49	LDL	5,83	
50	LEPTOSPIROSE IGG	58,65	
51	LEPTOSPIROSE IGM	58,65	
52	LIPASE	7,59	
53	LIPIDOGRAMA COMPLETO	37,96	
54	LIQUOR (MENINGITE)	39,82	
55	MICROALBUMINURIA	14,66	
56	PARCIAL DE URINA	6,91	
57	PCR	7,66	
58	PERFIL LIPIDICO	39,73	
59	PESQ. DE LEUCOCITOS NAS FEZES	9,67	
60	PESQUISA GORDURA NAS FEZES (ÁCIDOS GRAXOS (GORDURA FECAL))	19,30	
61	PLAQUETAS	5,84	
62	POTASSIO	7,91	
63	PROTEINAS 24H	14,62	
64	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	9,59	
65	PSA TOTAL	23,66	
66	PTH	29,32	
67	RUBEOLA IGM	24,63	
68	SODIO	9,63	
69	T3	13,64	
70	T4 - LIVRE	11,64	
71	TAP+RNI	7,66	
72	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E TS	9,86	
73	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	19,76	
74	TGO	7,80	
75	TGP	7,79	
76	TIPAGEM FATOR RH	11,29	
77	TOXOPLASMOSE IGM	24,66	
78	TRIGLICERIDEOS	7,62	
79	TSH	11,64	
80	UREIA	7,65	
81	VDRL	7,90	
82	VHS	7,65	
83	VLDL	7,89	
		TOTAL	

ITEM II - RADIOLOGIAS

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1		DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA E FEMUR - ATÉ 160KG	82,50	
2		DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO INTEIRO	75,00	
3		RX MAXILAR INFERIOR	40,00	

4	RAIO-X ABDOME AGUDO	45,00	
5	RAIO-X ABDOME SIMPLES	40,00	
6	RAIO-X ADENOIDES OU CAVUM	35,00	
7	RAIO-X ANTEBRAÇO	35,00	
8	RAIO-X ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL / QUADRIL	40,00	
9	RAIO-X ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	35,00	
10	RAIO-X ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR/ BILATERAL	40,00	
11	RAIO-X ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	40,00	
12	RAIO-X BACIA	40,00	
13	RAIO-X BRAÇO	35,00	
14	RAIO-X CALCANEIO	35,00	
15	RAIO-X CLAVÍCULA	35,00	
16	RAIO-X COLSTELAS / POR HEMITORAX	40,00	
17	RAIO-X COLUNA CERVICAL 2 INC.	35,00	
18	RAIO-X COLUNA CERVICAL 5 INC.	40,00	
19	RAIO-X COLUNA DORSAL 2 INC.	35,00	
20	RAIO-X COLUNA DORSAL 5 INC.	40,00	
21	RAIO-X CRÂNIO 2 INC.	35,00	
22	RAIO-X CRÂNIO 3 INC.	40,00	
23	RAIO-X ESCANOMETRIA MMII	40,00	
24	RAIO-X EXTERNO	35,00	
25	RAIO-X JOELHO	35,00	
26	RAIO-X LOMBO-SACRA 2 INC.	35,00	
27	RAIO-X LOMBO-SACRA 5 INC.	40,00	
28	RAIO-X MAMOGRAFIA	100,00	
29	RAIO-X MÃO	35,00	
30	RAIO-X MÃOS E PUNHOS P/ IDADE ÓSSEA	35,00	
31	RAIO-X OMOPLATA	35,00	
32	RAIO-X ORBITAS / BILATERAL	40,00	
33	RAIO-X ORELHA/MASTÓIDES OU ROCHEDOS/ BILATERAL	40,00	
34	RAIO-X OSSOS DA FACE	35,00	
35	RAIO-X PATELA	40,00	
36	RAIO-X PÉ	35,00	
37	RAIO-X PERNA	35,00	
38	RAIO-X SACRO-COCCIX	40,00	
39	RAIO-X SEIOS DA FACE	35,00	
40	RAIO-X SELA TURCICA	40,00	
41	RAIO-X TÓRAX 1 INC.	35,00	
42	RAIO-X TÓRAX 2 INC.	40,00	
43	RAIO-X TORNOZELO	35,00	
		TOTAL	

ITEM III - RADIOLOGIAS COM CONTRASTES

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
		COLANGIOGRAFIA	200,00	
		E.E.D. ESTÔMAGO, ESOFAGO E DUODENO	250,00	
		ENEMA OPACO	280,00	
		TRÂNSITO INTESTINAL	210,00	
		URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	230,00	
		UROGRAFIA EXCRETORA	180,00	
		UROTOMOGRAMIA	500,00	
			TOTAL	

ITEM IV – TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS SEM CONTRASTES

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA-SEGMENTO ADICIONAL	70,00	
2		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	285,00	
3		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	350,00	
4		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA APENDICULARES - BRAÇO/ANTEBRAÇO/MÃO/PERNA	200,00	
5		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO OMBRO/COTOVELO/ JOELHO	200,00	
6		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	210,00	
7		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	200,00	
8		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO / SELA TURCICA / ORBITAS	200,00	
9		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE / SEIOS DA FACE	200,00	
10		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES / ORELHAS	200,00	
11		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE / BACIA	210,00	
12		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO	270,00	
13		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÓRAX	270,00	
14		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTAL - DENTASCAN	220,00	
			TOTAL	

ITEM V – TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS COM CONTRASTES

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA-SEGMENTO ADICIONAL	70,00	
2		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	355,00	
3		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	470,00	
4		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA APENDICULARES - BRAÇO/ANTEBRAÇO/MÃO/PERNA	275,00	
5		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO OMBRO / COTOVELO / JOELHO	275,00	
6		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	275,00	
7		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL / DORSAL / LOMBAR	275,00	
8		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO / SELA TURCICA / ORBITAS	275,00	
9		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE / SEIOS DA FACE	275,00	
10		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES / ORELHAS	275,00	
11		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE / BACIA	295,00	
12		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO	390,00	
13		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÓRAX	380,00	
14		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTAL - DENTASCAN	320,00	
			TOTAL	

ITEM VI – ULTRASSONOGRAFIA (ECOGRAFIA)

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1		DOPPLER ABDOMINAL	300,00	
2		DOPPLER OBSTÉTRICO	180,00	
3		DOPPLER RENAL	280,00	
4		DOPPLER TIREÓIDE / TRANSVAGINAL / BOLSA ESCROTAL	180,00	
5		DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL MMII	280,00	
6		ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO – PÉLVICA	60,00	
7		ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO – PROSTATA	100,00	
8		ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	70,00	
9		ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL	100,00	
10		ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO	60,00	
11		ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO MASCULINO	60,00	
12		ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	60,00	
13		ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	60,00	
14		ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS - TIREÓIDE/MAMAS/ BOLSA ESCROTAL/AXILA	60,00	
15		ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA - TRANSRETAL	100,00	
16		ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	50,00	
			TOTAL	

Atenciosamente,

RAZÃO SOCIAL
Nome do Representante Legal
CARIMBO E ASSINATURA

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

À Comissão Permanente de Licitação do MUNICÍPIO DE CATANDUVAS/PR.

A _____, empresa,
_____, CNPJ Nº _____, situado
_____, declara, conhecer o Edital de Chamamento
Público nº 03/2014 e seus anexos.

Local e Data

(carimbo e nome do responsável pela empresa)

ANEXO III

**MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º
DA CONSTITUICAO FEDERAL**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

À Comissão Permanente de Licitação do MUNICÍPIO DE CATANDUVAS/PR.

O representante legal da Empresa _____
na qualidade de proponente do processo administrativo, sob a modalidade de Chamamento Público nº 03/2014, instaurado por este Município, declara para os fins de direitos e sob as penalidades da Lei que a referida empresa não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de dezoito em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos conforme disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e Data.

(carimbo e nome do responsável pela empresa)

ANEXO IV

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

À Comissão de Licitação do Município de Catanduvas/PR.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

O representante legal da Empresa _____ na qualidade de proponente do procedimento administrativo, sob a modalidade de Chamamento Público nº 03/2014, instaurado por esse Município, declara para os fins de direitos que referida empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e Data.

(carimbo e nome do responsável pela empresa)

ANEXO V

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

À Comissão Permanente de Licitação do Município de Catanduvas/PR.

A empresa,

Razão Social da Empresa

Endereço Comercial

Cidade

Estado

CEP

() _____
Telefone

() _____
Fax

() _____
Celular

CNPJ

E-mail

vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao Município de Catanduvas, conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro Profissional	Especialidade

Local/Data.

(carimbo e nome do responsável pela empresa)

ANEXO VI

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

À Comissão Permanente de Licitação do Município de Catanduvas/PR.

O interessado abaixo qualificado, requer sua inscrição no credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços laboratoriais e diagnósticos de imagens, divulgado pelo Município de Catanduvas/PR, objetivando o atendimento de pacientes da rede pública do Município de Catanduvas que necessitam de exames laboratoriais e diagnósticos de imagens, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nome da Empresa:

Endereço Comercial:

Fone:

Fax:

E-mail:

Cidade:

Estado:

CEP:

CNPJ:

Profissional Responsável:

Registro de Classe:

R.G.nº.:

CPF nº.:

Carimbo e Assinatura

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TECNICA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2014

À Comissão Permanente de Licitação do Município de Catanduvas/PR

(Nome da Empresa), CNPJ nº _____, estabelecida à (endereço completo), declara que os profissionais apresentados no **Anexo V**, possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestarem o atendimento aos usuários da rede pública de saúde do Município de Catanduvas.

Local e Data.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)

ANEXO VIII

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Termo de credenciamento para a prestação de serviços laboratoriais.

O **MUNICÍPIO DE CATANDUVAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Avenida dos Pioneiros, 500, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 76.208.842/0001-03, neste ato representado por **NOEMI SCHMIDT DE MOURA**, Prefeita, doravante denominado **CRENCIANTE**, e _____, inscrito no CNPJ/MF n.º _____, situada _____, neste ato representada por (Representante Legal), doravante denominado **CRENCIADA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento conforme Processo de Chamamento Público n.º 03/2014 e de conformidade com o art. 25 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E VALOR

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de exames laboratoriais e diagnósticos de imagens aos pacientes da rede pública do Município de Catanduvas, com valores e quantitativos previamente definidos pela Tabela de Procedimentos (Anexo IX do Edital), sendo que a quantidade dos exames realizados serão distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite apresentado na carta proposta da **CRENCIADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses, podendo ser prorrogado, por interesse do **CRENCIANTE** e anuência da **CRENCIADA** até o limite de sessenta meses (art. 57, II, da Lei n.º 8.666-93).

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE

O presente Termo de Credenciamento poderá ser reajustado a partir de um ano com base nos índices do IPCA ou outro índice que venha a substituí-lo.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes do presente Termo de Credenciamento ocorrerão por conta da seguinte dotação orçamentária:

02.011.10.301.1300.2.033.3.3.90.39 – AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de exames e diagnósticos realizados, tendo com referência os valores e quantitativos da cláusula primeira.

Para o pagamento, a **CRENCIADA** deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada do relatório de acompanhamento e vistada pela fiscalização do **CRENCIANTE**, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para se efetivar aquele no prazo de **quinze dias úteis seguintes**.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

O Termo de Credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços:

I - Constituem obrigações da CRENCIANTE:

I.1 – Fiscalizar os trabalhos realizados pela CRENCIADA, além da correta execução dos mesmos, aplicando também as normas de execução das esferas de instancias superiores e, pesquisar o grau de satisfação dos usuários dos serviços prestados;

I.2 – Fazer o pagamento dos serviços prestados nos prazos e condições contidos neste Termo de Credenciamento;

II – Constituem obrigações da CRENCIADA:

II.1 – A **CRENCIADA** deverá manter, durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

II.2 – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CRENCIADA** a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

II.3 – O material de consumo utilizado na coleta de materiais a serem examinados são de inteira responsabilidade da **CRENCIADA**;

II.4 – É vedado:

a) Não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados da **CRENCIADA**, sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo do Município **CRENCIANTE**;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo, exceto para confirmação de resultados de exames na qual a **CRENCIADA** obtiver duvidas;

c) Coleta de material para a realização dos serviços laboratoriais (exames) dentro da estrutura física da **CRENCIANTE**, exceto em casos solicitados pela mesma;

II.5 - Para a execução da prestação dos serviços laboratoriais (exames), a **CRENCIADA** devera possuir posto de coleta próprio e de fácil acesso aos pacientes, no território do Município de Catanduvas;

II.6 - O posto de coleta acima citado, devera ter profissionais habilitados para efetuar a coleta do material e ter funcionamento diário;

II.7 - Em caso de urgência e emergência, devera a **CRENCIADA** efetuar os exames laboratoriais num prazo maximo de sessenta (60) minutos;

II.8 – As **CRENCIADAS** deverão estar de acordo com as normas da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 302/2005;

II.9 – No ato da entrega da Fatura/Nota Fiscal no Departamento Financeiro da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá apresentar juntamente com a mesma, relatório dos serviços prestados, bem como a autorização emitida, carimbada e assinada pelo responsável da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de glosa dos serviços que não contenha a referida autorização.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

O **CREDENCIANTE** realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo. Ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da **CREDENCIADA** na prestação dos serviços, objeto desse Termo.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da **CREDENCIADA**;
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pela **CREDENCIANTE**, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou Termo de Credenciamento.

- I. Constituem motivo para rescisão do presente contrato, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das penalidades nele previstas e na Lei 8.666/1993, o descumprimento de qualquer de seus termos, cláusulas ou condições, a cessação de sua necessidade ou a ocorrência de qualquer situação prevista no Artigo 78 do Estatuto das Licitações Públicas.
- II. Quando a rescisão ocorrer por iniciativa da **CREDENCIADA**, fica a mesma obrigada a comunicar sua pretensão ao Município com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- III. Em casos de desídia, inércia na condução dos serviços objeto deste contrato pela **CREDENCIADA**, os quais, causadores de danos aos usuários, poderá a **CREDENCIANTE**, a seu exclusivo critério, rescindir imediatamente o presente Termo de Credenciamento, independentemente de prévio aviso, sem prejuízo das responsabilidades civil e/ou penal da **CREDENCIADA**.
- IV. Na constatação de prejuízos decorrentes de atuação irregular da **CREDENCIADA**, poderá a **CREDENCIANTE** efetuar retenções dos valores devidos a **CREDENCIADA**, no limite suficiente à compensação dos mesmos.

CLÁUSULA NONA – DAS MULTAS CONTRATUAIS

Na hipótese de rescisão por inadimplemento da **CREDENCIADA**, esta ficará sujeita a multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, independentemente das perdas e danos decorrentes do inadimplemento.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Catanduvas/PR para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

Catanduvas/PR, ____ de _____ de 2014.

MUNICÍPIO DE CATANDUVAS/PR
NOEMI SCHMIDT DE MOURA – Prefeita
CRENCIANTE

EMPRESA
Representante Legal
CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
Nome:

CPF:

2. _____
Nome:

CPF:

ANEXO IX – TABELA DE PROCEDIMENTOS (TERMO DE REFERÊNCIA)**ITEM I – EXAMES LABORATORIAIS**

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	120	ACIDO URICO	8,32	998,40
2	96	AMILASE	14,63	1.404,48
3	60	ANTI HBC	29,32	1.759,20
4	60	ANTI HBC-IGM	34,63	2.077,80
5	65	ANTI HBS	19,65	1.277,25
6	07	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	76,79	537,53
7	75	ASO	7,66	574,50
8	151	BHCG	12,66	1.911,66
9	90	BILIRRUBINA	8,65	778,50
10	60	BK DE ESCARRO (TUBERCULOSE)	8,65	519,00
11	20	BRUCELOSE IGM	29,90	598,00
12	120	CALCIO	7,59	910,80
13	10	CLEARENCE DE CREATININA	28,63	286,30
14	90	COAGULOGRAMA	14,63	1.316,70
15	250	COLESTEROL	6,78	1.695,00
16	60	COLINESTERASE	14,66	879,60
17	60	COMBS DIRETO	11,62	697,20
18	60	COMBS INDIRETO	13,96	837,60
19	12	COPROLOGICO	39,81	477,72
20	15	CORTISOL 24HORAS	17,65	264,75
21	90	CPK	6,82	613,80
22	250	CREATININA	7,75	1.937,50
23	60	CULTURA DE SECREÇÃO	25,87	1.552,20
24	250	CULTURA+ANTIBIOGRAMA	24,96	6.240,00
25	15	ESTRADIOL	29,31	439,65
26	25	FAN	9,63	240,75

27	150	FATOR REUMATOIDE	9,73	1.459,50
28	60	FERRITINA	17,82	1.069,20
29	60	FERRO	9,66	579,60
30	160	FEZES I (PARASITOLOGICO)	7,63	1.220,80
31	60	FOSFATASE ALCALINA	14,62	877,20
32	60	FSH	24,65	1.479,00
33	160	GAMA GT	7,74	1.238,40
34	700	GLICOSE	7,62	5.334,00
35	120	HBC IGM	27,63	3.315,60
36	120	HBS	14,83	1.779,60
37	160	HBS AG	14,66	2.345,60
38	180	HBS IGG	34,65	6.237,00
39	160	HCV	24,96	3.993,60
40	450	HDL	5,89	2.650,50
41	300	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	15,76	4.728,00
42	1000	HEMOGRAMA	8,00	8.000,00
43	60	HIV	29,30	1.758,00
44	60	HVA IGG	28,99	1.739,40
45	60	HVA IGM	29,33	1.759,80
46	160	KPTT	7,64	1.222,40
47	50	LATEX	6,64	332,00
48	160	LDH	14,90	2.384,00
49	160	LDL	5,83	932,80
50	08	LEPTOSPIROSE IGG	58,65	469,20
51	05	LEPTOSPIROSE IGM	58,65	293,25
52	60	LIPASE	7,59	455,40
53	160	LIPIDOGRAMA COMPLETO	37,96	6.073,60
54	02	LIQUOR (MENINGITE)	39,82	79,64

55	60	MICROALBUMINURIA	14,66	879,60
56	500	PARCIAL DE URINA	6,91	3.455,00
57	180	PCR	7,66	1.378,80
58	60	PERFIL LIPIDICO	39,73	2.383,80
59	120	PESQ. DE LEUCOCITOS NAS FEZES	9,67	1.160,40
60	60	PESQUISA GORDURA NAS FEZES (ÁCIDOS GRAXOS (GORDURA FECAL))	19,30	1.158,00
61	200	PLAQUETAS	5,84	1.168,00
62	250	POTASSIO	7,91	1.977,50
63	90	PROTEINAS 24H	14,62	1.315,80
64	120	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	9,59	1.150,80
65	360	PSA TOTAL	23,66	8.517,60
66	60	PTH	29,32	1.759,20
67	160	RUBEOLA IGM	24,63	3.940,80
68	120	SODIO	9,63	1.155,60
69	261	T3	13,64	3.560,04
70	260	T4 - LIVRE	11,64	3.026,40
71	180	TAP+RNI	7,66	1.378,80
72	160	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E TS	9,86	1.577,60
73	50	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	19,76	988,00
74	260	TGO	7,80	2.028,00
75	220	TGP	7,79	1.713,80
76	30	TIPAGEM FATOR RH	11,29	338,70
77	102	TOXOPLASMOSE IGM	24,66	2.515,32
78	200	TRIGLICERIDEOS	7,62	1.524,00
79	350	TSH	11,64	4.074,00
80	360	UREIA	7,65	2.754,00
81	360	VDRL	7,90	2.844,00
82	360	VHS	7,65	2.754,00

83	366	VLDL	7,89	2.887,74
			TOTAL	159.998,28

ITEM II - RADIOLOGIAS

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1	13	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA E FEMUR - ATÉ 160KG	82,50	1.072,50
2	02	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO INTEIRO	75,00	150,00
3	02	RX MAXILAR INFERIOR	40,00	80,00
4	05	RAIO-X ABDOME AGUDO	45,00	225,00
5	05	RAIO-X ABDOME SIMPLES	40,00	200,00
6	10	RAIO-X ADENOIDES OU CAVUM	35,00	350,00
7	02	RAIO-X ANTEBRAÇO	35,00	70,00
8	08	RAIO-X ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL / QUADRIL	40,00	320,00
9	15	RAIO-X ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	35,00	525,00
10	10	RAIO-X ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR/ BILATERAL	40,00	400,00
11	15	RAIO-X ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	40,00	600,00
12	15	RAIO-X BACIA	40,00	600,00
13	02	RAIO-X BRAÇO	35,00	70,00
14	02	RAIO-X CALCANEIO	35,00	70,00
15	10	RAIO-X CLAVÍCULA	35,00	350,00
16	15	RAIO-X COSTELAS / POR HEMITORAX	40,00	600,00
17	15	RAIO-X COLUNA CERVICAL 2 INC.	35,00	525,00
18	06	RAIO-X COLUNA CERVICAL 5 INC.	40,00	240,00
19	15	RAIO-X COLUNA DORSAL 2 INC.	35,00	525,00
20	02	RAIO-X COLUNA DORSAL 5 INC.	40,00	80,00
21	10	RAIO-X CRÂNIO 2 INC.	35,00	350,00
22	02	RAIO-X CRÂNIO 3 INC.	40,00	80,00
23	02	RAIO-X ESCANOMETRIA MMII	40,00	80,00
24	07	RAIO-X EXTERNO	35,00	245,00
25	10	RAIO-X JOELHO	35,00	350,00
26	15	RAIO-X LOMBO-SACRA 2 INC.	35,00	525,00
27	03	RAIO-X LOMBO-SACRA 5 INC.	40,00	120,00
28	05	RAIO-X MAMOGRAFIA	100,00	500,00
29	10	RAIO-X MÃO	35,00	350,00
30	20	RAIO-X MÃOS E PUNHOS P/ IDADE ÓSSEA	35,00	700,00
31	10	RAIO-X OMOPLATA	35,00	350,00
32	08	RAIO-X ORBITAS / BILATERAL	40,00	320,00
33	07	RAIO-X ORELHA / MASTÓIDES OU ROCHEDOS / BILATERAL	40,00	280,00
34	15	RAIO-X OSSOS DA FACE	35,00	525,00
35	15	RAIO-X PATELA	40,00	600,00
36	15	RAIO-X PÉ	35,00	525,00
37	15	RAIO-X PERNA	35,00	525,00
38	15	RAIO-X SACRO-COCCIX	40,00	600,00
39	15	RAIO-X SEIOS DA FACE	35,00	525,00
40	10	RAIO-X SELA TURCICA	40,00	400,00
41	22	RAIO-X TÓRAX 1 INC.	35,00	770,00
42	22	RAIO-X TÓRAX 2 INC.	40,00	880,00
43	02	RAIO-X TORNOZELO	35,00	70,00
			TOTAL	16.722,50

ITEM III – RADIOLOGIAS COM CONTRASTES

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1	01	COLANGIOGRAFIA	200,00	200,00
2	02	E.E.D. ESTÔMAGO, ESOFAGO E DUODENO	250,00	500,00
3	02	ENEMA OPACO	280,00	560,00
4	03	TRÂNSITO INTESTINAL	210,00	630,00
5	03	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	230,00	690,00
6	05	UROGRAFIA EXCRETORA	180,00	900,00
7	01	UROTOMOGRAMIA	500,00	500,00
			TOTAL	3.980,00

ITEM IV – TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS SEM CONTRASTES

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA COLUNA-SEGMENTO ADICIONAL	70,00	140,00
2	08	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	285,00	2.280,00
3	08	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	350,00	2.800,00
4	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA APENDICULARES - BRAÇO/ANTEBRAÇO/MÃO/PERNA	200,00	400,00
5	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO OMBRO/COTOVELO/ JOELHO	200,00	400,00
6	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	210,00	420,00
7	08	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	200,00	1.600,00
8	04	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO / SELA TURCICA / ORBITAS	200,00	800,00
9	08	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA FACE / SEIOS DA FACE	200,00	1.600,00
10	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES / ORELHAS	200,00	400,00
11	08	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA PELVE / BACIA	210,00	1.680,00
12	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO	270,00	540,00
13	08	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA TÓRAX	270,00	2.160,00
14	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DENTAL - DENTASCAN	220,00	440,00
			TOTAL	15.660,00

ITEM V – TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS COM CONTRASTES

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1	03	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA COLUNA-SEGMENTO ADICIONAL	70,00	210,00
2	03	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	355,00	1.065,00
3	03	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	470,00	1.410,00
4	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA APENDICULARES - BRAÇO/ANTEBRAÇO/MÃO/PERNA	275,00	550,00
5	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO OMBRO / COTOVELO / JOELHO	275,00	550,00
6	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	275,00	550,00
7	03	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL / DORSAL / LOMBAR	275,00	825,00
8	02	TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO / SELA TURCICA / ORBITAS	275,00	550,00

9	02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE / SEIOS DA FACE	275,00	550,00
10	02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES / ORELHAS	275,00	550,00
11	03	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE / BACIA	295,00	885,00
12	02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO	390,00	780,00
13	04	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÓRAX	380,00	1.520,00
14	02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTAL - DENTASCAN	320,00	640,00
			TOTAL	10.635,00

ITEM VI – ULTRASSONOGRRAFIA (ECOGRAFIA)

ITEM	QTDE	EXAMES	VALOR	VALOR TOTAL
1	02	DOPPLER ABDOMINAL	300,00	600,00
2	25	DOPPLER OBSTÉTRICO	180,00	4.500,00
3	02	DOPPLER RENAL	280,00	560,00
4	30	DOPPLER TIREÓIDE / TRANSVAGINAL / BOLSA ESCROTAL	180,00	5.400,00
5	15	DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL MMII	280,00	4.200,00
6	35	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO - PÉLVICA	60,00	2.100,00
7	30	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO - PROSTATA	100,00	3.000,00
8	34	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME SUPERIOR	70,00	2.380,00
9	70	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME TOTAL	100,00	7.000,00
10	55	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO	60,00	3.300,00
11	75	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO MASCULINO	60,00	4.500,00
12	35	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÃO	60,00	2.100,00
13	145	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	60,00	8.700,00
14	25	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS - TIREÓIDE/MAMAS/ BOLSA ESCROTAL/AXILA	60,00	1.500,00
15	27	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA - TRANSRETAL	100,00	2.700,00
16	75	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	50,00	3.750,00
			TOTAL	56.290,00

OBS.: As despesas referentes ao objeto deste credenciamento não poderão ser superiores ao valor total de cada lote, conforme disposto acima, ou seja, a soma totaliza **R\$ 263.285,78 (Duzentos e sessenta e três mil, duzentos e oitenta e cinco reais e setenta e oito centavos).**