



**MUNICÍPIO DE IBAÍTI**  
ESTADO DO PARANÁ

Pregão Presencial  
Nº 002/2021  
Processo Administrativo  
Nº 014/2021

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**LEANDRO MOREIRA DOS REIS**

**Objeto**

REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA;

Prazo de Execução: (1 Dia);

Previsão Contratual: 12 Meses;

Critério de Avaliação: Menor Preço, Por item;

Valor Máximo: R\$ 1.940.340,97 (Um Milhão, Novecentos e Quarenta Mil, Trezentos e Quarenta Reais e Noventa e Sete Centavos).

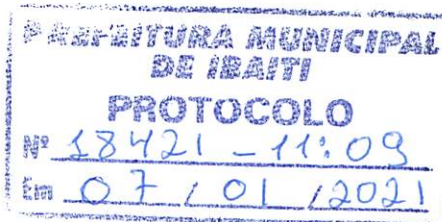
**VOLUME 1**

|    | DATA | UNIDADE | RÚBRICA |    | DATA | UNIDADE | RÚBRICA |
|----|------|---------|---------|----|------|---------|---------|
| 1  |      |         |         | 1  |      |         |         |
| 2  |      |         |         | 2  |      |         |         |
| 3  |      |         |         |    |      |         |         |
| 4  |      |         |         |    |      |         |         |
| 5  |      |         |         |    |      |         |         |
| 6  |      |         |         | 6  |      |         |         |
| 7  |      |         |         | 7  |      |         |         |
| 8  |      |         |         | 8  |      |         |         |
| 9  |      |         |         | 9  |      |         |         |
| 10 |      |         |         | 10 |      |         |         |
| 11 |      |         |         | 11 |      |         |         |

**DIGITALIZADO**



- 1 -



Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Solicitamos o registro de preços para eventual contratação de empresa especializada para realização de exames de diagnóstico por imagem, conforme descrito no Termo de Referência.

Justifica-se a presente contratação visto que o município de Ibaiti não possui estrutura, nem equipamentos necessários para a realização desses exames que são fundamentais para o correto diagnóstico dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, quer sejam pacientes internados ou pacientes que chegam na unidade de urgência e emergência para atendimento.

Buscando dar celeridade ao procedimento, elaboramos uma **pesquisa de preços** para os serviços a serem contratados, obtendo um valor de R\$ 1.940.340,97 (Um Milhão, Novecentos e Quarenta Mil, Trezentos e Quarenta Reais e Noventa e Sete Centavos).

Por fim encaminhamos as informações juntamente com os orçamentos obtidos, certo de sua habitual atenção, aguardamos manifestação.

Ibaiti, 06 de Janeiro de 2021.

**LEANDRO MOREIRA DOS REIS**

Secretário Municipal de Saúde

Portaria nº 020, de 05 de Janeiro de 2021.

Exmo.<sup>a</sup> Sr.

**Antonely de Cassio Alves de Carvalho**  
Prefeito Municipal



- 2 -

**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE DOS ORÇAMENTOS**

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA

**Declaro** que todas as informações e demais documentos, notadamente, os orçamentos que acompanham o pedido de abertura de processo licitatório de compras são verdadeiros, conforme rubrica/assinatura em cada um deles, responsabilizando-me civil e criminalmente;

**Declaro** ainda que os preços pesquisados são os praticados no mercado fornecedor dos produtos e/ou dos serviços pleiteados, de modo que o orçamento estimativo reflete, de fato, os preços praticados no mercado nas datas constantes nos orçamentos.

Estou ciente de que:

"Não constitui incumbência obrigatória da CPL, do pregoeiro ou da autoridade superior realizar pesquisas de preços no mercado e em outros entes públicos, sendo essa atribuição, tendo em vista a complexidade dos diversos objetos licitados, dos setores ou pessoas competentes envolvidas na aquisição do objeto" (Acórdão nº 3516/2007, Primeira Câmara, Relator Min. Aroldo Cedraz, Processo nº 005.991/2000-7).

Para calcular o custo do objeto proposto, o interessado deverá realizar prévias pesquisas de preços no mercado fornecedor dos produtos ou dos serviços pleiteados. Também poderá se valer de informações contidas em bancos de dados informatizados, pesquisas na internet, publicações especializadas e outras fontes." (Manual de Convênios do Tribunal de Contas da União).

E para que surta os efeitos legais, firmo o presente.

Ibaiti (PR), 12 de janeiro de 2021.

  
**CARLA FERNANDA CASTILHO ARRUDA**  
Assessora de Planejamento



Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:1

|                                                               |                     |       |            |                |             |              |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| Lote: 001                                                     |                     |       |            |                |             |              |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30891                                                         | TC ABDOMEN TOTAL    | SERV  | 150,00     | 580,00         | 655,00      | 770,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 87.000,00      | 98.250,00   | 115.500,00   |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 770,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                     |       |            |                |             | 615,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                     |       |            |                |             | 580,00*      |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30903                                                         | TC CRÂNIO           | SERV  | 225,00     | 290,00         | 348,33      | 400,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 65.250,00      | 78.374,25   | 90.000,00    |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 400,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                     |       |            |                |             | 355,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                     |       |            |                |             | 290,00*      |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30916                                                         | TC TÓRAX            | SERV  | 250,00     | 290,00         | 413,33      | 550,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 72.500,00      | 103.332,50  | 137.500,00   |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 550,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                     |       |            |                |             | 400,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                     |       |            |                |             | 290,00*      |
| Lote: 002                                                     |                     |       |            |                |             |              |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30889                                                         | TC ABDOMEN INFERIOR | SERV  | 50,00      | 290,00         | 396,67      | 500,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 14.500,00      | 19.833,50   | 25.000,00    |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 500,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                     |       |            |                |             | 400,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                     |       |            |                |             | 290,00*      |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30890                                                         | TC ABDOMEN SUPERIOR | SERV  | 50,00      | 290,00         | 396,67      | 500,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 14.500,00      | 19.833,50   | 25.000,00    |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 500,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                     |       |            |                |             | 400,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                     |       |            |                |             | 290,00*      |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30891                                                         | TC ABDOMEN TOTAL    | SERV  | 50,00      | 580,00         | 655,00      | 770,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 29.000,00      | 32.750,00   | 38.500,00    |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 770,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                     |       |            |                |             | 615,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                     |       |            |                |             | 580,00*      |
| Produto                                                       |                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30892                                                         | TC ANTEBRAÇO        | SERV  | 20,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
|                                                               |                     |       | Total:     | 5.800,00       | 7.133,40    | 8.000,00     |
| Fornecedor                                                    |                     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                     |       |            |                |             | 400,00       |
| Emitido por: SIDINEI BRAZ GOULART , na versão: 5526 j         |                     |       |            |                |             |              |
| 12/01/2021 15:03:3                                            |                     |       |            |                |             |              |





Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:2

|                  |                                               |         |
|------------------|-----------------------------------------------|---------|
| 80127-5 MED AMB  | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               | 290,00* |

| Produto                           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30893 TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL | SERV  | 10,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:                            |       |            | 2.900,00       | 3.566,70    | 4.000,00     |

| Fornecedor                                         | Marca                                         | Validade | Preço   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP |                                               |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB                                    | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED                                   | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |          | 290,00* |

| Produto                                | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30894 TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR | SERV  | 6,00       | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:                                 |       |            | 1.740,00       | 2.140,02    | 2.400,00     |

| Fornecedor                                         | Marca                                         | Validade | Preço   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP |                                               |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB                                    | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED                                   | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |          | 290,00* |

| Produto                           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30895 TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA | SERV  | 5,00       | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:                            |       |            | 1.450,00       | 1.783,35    | 2.000,00     |

| Fornecedor                                         | Marca                                         | Validade | Preço   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP |                                               |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB                                    | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED                                   | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |          | 290,00* |

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30896 TC BACIA | SERV  | 50,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:         |       |            | 14.500,00      | 17.833,50   | 20.000,00    |

| Fornecedor                                         | Marca                                         | Validade | Preço   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP |                                               |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB                                    | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED                                   | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |          | 290,00* |

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30897 TC BRAÇO | SERV  | 50,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:         |       |            | 14.500,00      | 17.833,50   | 20.000,00    |

| Fornecedor                                         | Marca                                         | Validade | Preço   |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP |                                               |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB                                    | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED                                   | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |          | 290,00* |

| Produto                                 | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30898 TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | SERV  | 100,00     | 48,90          | 79,63       | 100,00       |
| Total:                                  |       |            | 4.890,00       | 7.963,00    | 10.000,00    |

| Fornecedor                                         | Marca                                         | Validade | Preço  |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|--------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP |                                               |          | 100,00 |
| 80127-5 MED AMB                                    | CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED                                   | UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |          | 48,90* |

| Produto                              | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30899 TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS | SERV  | 120,00     | 290,00         | 336,67      | 400,00       |
| Total:                               |       |            | 34.800,00      | 40.400,40   | 48.000,00    |



Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:3

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 320,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto                            | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30900 TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS | SERV  | 120,00     | 290,00         | 336,67      | 400,00       |
|                                    |       | Total:     | 34.800,00      | 40.400,40   | 48.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 320,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto                              | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30901 TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS | SERV  | 120,00     | 290,00         | 336,67      | 400,00       |
|                                      |       | Total:     | 34.800,00      | 40.400,40   | 48.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 320,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30902 TC COTOVELO | SERV  | 20,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
|                   |       | Total:     | 5.800,00       | 7.133,40    | 8.000,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30903 TC CRÂNIO | SERV  | 110,00     | 290,00         | 348,33      | 400,00       |
|                 |       | Total:     | 31.900,00      | 38.316,30   | 44.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 355,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30904 TC FACE | SERV  | 30,00      | 290,00         | 360,00      | 400,00       |
|               |       | Total:     | 8.700,00       | 10.800,00   | 12.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 390,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30906 TC JOELHO | SERV  | 50,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
|                 |       | Total:     | 14.500,00      | 17.833,50   | 20.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |





**Município de Ibaiti - 2021**  
**Cotação de preços nº 000093**



Página:4

| Produto      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30907 TC MÃO | SERV  | 5,00       | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:       |       |            | 1.450,00       | 1.783,35    | 2.000,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30908 TC OMBRO | SERV  | 50,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:         |       |            | 14.500,00      | 17.833,50   | 20.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30909 TC ÓRBITAS | SERV  | 20,00      | 290,00         | 348,33      | 400,00       |
| Total:           |       |            | 5.800,00       | 6.966,60    | 8.000,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 355,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30911 TC PELVE | SERV  | 50,00      | 290,00         | 373,33      | 450,00       |
| Total:         |       |            | 14.500,00      | 18.666,50   | 22.500,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 450,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30912 TC PESCOÇO | SERV  | 10,00      | 290,00         | 380,00      | 450,00       |
| Total:           |       |            | 2.900,00       | 3.800,00    | 4.500,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 450,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 400,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30913 TC PUNHO | SERV  | 50,00      | 290,00         | 356,67      | 400,00       |
| Total:         |       |            | 14.500,00      | 17.833,50   | 20.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 380,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 290,00* |

| Produto                | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30914 TC SEIOS DA FACE | SERV  | 50,00      | 290,00         | 360,00      | 400,00       |
| Total:                 |       |            | 14.500,00      | 18.000,00   | 20.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 400,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 390,00 |



Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:5

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

290,00\*

| Produto              | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30915 TC SELA TÚRICA | SERV  | 5,00       | 290,00         | 365,00      | 450,00       |
| Total:               |       |            | 1.450,00       | 1.825,00    | 2.250,00     |
| Fornecedor           | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

450,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

355,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

290,00\*

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30916 TC TÓRAX | SERV  | 120,00     | 290,00         | 413,33      | 550,00       |
| Total:         |       |            | 34.800,00      | 49.599,60   | 66.000,00    |
| Fornecedor     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

550,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

400,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

290,00\*

Lote: 003

| Produto                   | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30917 RX - ABDOME SIMPLES | SERV  | 100,00     | 27,90          | 66,98       | 120,00       |
| Total:                    |       |            | 2.790,00       | 6.698,00    | 12.000,00    |
| Fornecedor                | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO

27,90\*

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

90,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

120,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

30,00

| Produto              | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30919 RX - ANTEBRAÇO | SERV  | 50,00      | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
| Total:               |       |            | 1.395,00       | 2.847,50    | 4.500,00     |

|            |       |  |  |          |       |
|------------|-------|--|--|----------|-------|
| Fornecedor | Marca |  |  | Validade | Preço |
|------------|-------|--|--|----------|-------|

80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO

27,90\*

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

80,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

90,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

29,90

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30920 RX - BACIA | SERV  | 50,00      | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
| Total:           |       |            | 1.395,00       | 2.847,50    | 4.500,00     |

|            |       |  |  |          |       |
|------------|-------|--|--|----------|-------|
| Fornecedor | Marca |  |  | Validade | Preço |
|------------|-------|--|--|----------|-------|

80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO

27,90\*

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

80,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

90,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

29,90

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30921 RX - BRAÇO | SERV  | 140,00     | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
| Total:           |       |            | 3.906,00       | 7.973,00    | 12.600,00    |

|            |       |  |  |          |       |
|------------|-------|--|--|----------|-------|
| Fornecedor | Marca |  |  | Validade | Preço |
|------------|-------|--|--|----------|-------|

80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO

27,90\*

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

80,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

90,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

29,90





Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:6

| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30922 RX - CALCÂNEO                                           | SERV  | 60,00      | 27,90          | 55,70       | 90,00        |
|                                                               |       | Total:     | 1.674,00       | 3.342,00    | 5.400,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |            |                |             | 27,90*       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                |             | 75,00        |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                |             | 90,00        |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                |             | 29,90        |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30923 RX - CLAVÍCULA                                          | SERV  | 60,00      | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
|                                                               |       | Total:     | 1.674,00       | 3.417,00    | 5.400,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |            |                |             | 27,90*       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                |             | 80,00        |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                |             | 90,00        |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                |             | 29,90        |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30924 RX - COLUNA CERVICAL                                    | SERV  | 140,00     | 27,90          | 58,20       | 90,00        |
|                                                               |       | Total:     | 3.906,00       | 8.148,00    | 12.600,00    |
| Fornecedor                                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |            |                |             | 27,90*       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                |             | 85,00        |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                |             | 90,00        |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                |             | 29,90        |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30925 RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA                          | SERV  | 140,00     | 27,90          | 65,73       | 90,00        |
|                                                               |       | Total:     | 3.906,00       | 9.202,20    | 12.600,00    |
| Fornecedor                                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |            |                |             | 27,90*       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                |             | 85,00        |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                |             | 90,00        |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                |             | 60,00        |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30926 RX - COLUNA DORSO-LOMBAR                                | SERV  | 140,00     | 27,90          | 58,20       | 90,00        |
|                                                               |       | Total:     | 3.906,00       | 8.148,00    | 12.600,00    |
| Fornecedor                                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |            |                |             | 27,90*       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                |             | 85,00        |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                |             | 90,00        |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                |             | 29,90        |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30927 RX - COLUNA LOMBO-SACRA                                 | SERV  | 120,00     | 27,90          | 63,20       | 110,00       |
|                                                               |       | Total:     | 3.348,00       | 7.584,00    | 13.200,00    |
| Fornecedor                                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |            |                |             | 27,90*       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                |             | 85,00        |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                |             | 110,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                |             | 29,90        |



Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:7

| Produto             | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30928 RX - COTOVELO | SERV  | 100,00     | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
| Total:              |       |            | 2.790,00       | 5.695,00    | 9.000,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30929 RX - COXA | SERV  | 100,00     | 27,90          | 58,20       | 90,00        |
| Total:          |       |            | 2.790,00       | 5.820,00    | 9.000,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 85,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto                | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30930 RX - IDADE ÓSSEA | SERV  | 50,00      | 27,90          | 58,20       | 95,00        |
| Total:                 |       |            | 1.395,00       | 2.910,00    | 4.750,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 95,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30931 RX - JOELHO | SERV  | 140,00     | 49,00          | 68,50       | 90,00        |
| Total:            |       |            | 6.860,00       | 9.590,00    | 12.600,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 49,00* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 55,00  |

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30932 RX - MÃO | SERV  | 60,00      | 27,90          | 55,70       | 90,00        |
| Total:         |       |            | 1.674,00       | 3.342,00    | 5.400,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 75,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto              | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30933 RX - MANDÍBULA | SERV  | 60,00      | 29,90          | 66,63       | 90,00        |
| Total:               |       |            | 1.794,00       | 3.997,80    | 5.400,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90* |





Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:8

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30934 RX - OMBRO | SERV  | 60,00      | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
|                  |       | Total:     | 1.674,00       | 3.417,00    | 5.400,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30935 RX - ÓRBITA | SERV  | 20,00      | 27,90          | 55,70       | 90,00        |
|                   |       | Total:     | 558,00         | 1.114,00    | 1.800,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 75,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto                  | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30936 RX - OSSOS DA FACE | SERV  | 50,00      | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
|                          |       | Total:     | 1.395,00       | 2.847,50    | 4.500,00     |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30937 RX - PÉ | SERV  | 140,00     | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
|               |       | Total:     | 3.906,00       | 7.973,00    | 12.600,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30938 RX - PERNA | SERV  | 120,00     | 27,90          | 56,95       | 90,00        |
|                  |       | Total:     | 3.348,00       | 6.834,00    | 10.800,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO     |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 80,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 90,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 29,90  |

| Produto           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 34247 RX - LOMBAR | SERV  | 150,00     | 27,90          | 27,90       | 27,90        |
|                   |       | Total:     | 4.185,00       | 4.185,00    | 4.185,00     |

| Fornecedor                                                | Marca | Validade | Preço  |
|-----------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO |       |          | 27,90* |

| Produto          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 34248 RX - TORAX | SERV  | 300,00     | 27,90          | 45,93       | 80,00        |
|                  |       | Total:     | 8.370,00       | 13.779,00   | 24.000,00    |



Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:9

| Fornecedor                                                | Marca | Validade | Preço  |
|-----------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP        |       |          | 80,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA          |       |          | 29,90  |

| Produto                  | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 34249 RX - SEIOS DA FACE | SERV  | 100,00     | 27,90          | 45,93       | 80,00        |
|                          |       | Total:     | 2.790,00       | 4.593,00    | 8.000,00     |

| Fornecedor                                                | Marca | Validade | Preço  |
|-----------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO |       |          | 27,90* |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP        |       |          | 80,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA          |       |          | 29,90  |

Lote: 004

| Produto                    | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30939 USG ABDOMEN SUPERIOR | SERV  | 80,00      | 80,00          | 153,00      | 220,00       |
|                            |       | Total:     | 6.400,00       | 12.240,00   | 17.600,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 140,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 220,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 80,00* |

| Produto                    | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30940 USG ABDOMEN INFERIOR | SERV  | 80,00      | 60,00          | 146,00      | 185,00       |
|                            |       | Total:     | 4.800,00       | 11.680,00   | 14.800,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 160,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 185,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 60,00* |

| Produto                 | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30941 USG ABDOMEN TOTAL | SERV  | 300,00     | 112,00         | 177,40      | 235,00       |
|                         |       | Total:     | 33.600,00      | 53.220,00   | 70.500,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço   |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 170,00  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 195,00  |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 175,00  |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 235,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 112,00* |

| Produto                          | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30942 USG FÍGADO E VIAS BILIARES | SERV  | 300,00     | 80,00          | 153,00      | 220,00       |
|                                  |       | Total:     | 24.000,00      | 45.900,00   | 66.000,00    |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 140,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 220,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 80,00* |





Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:10

| Produto              | Unid. | Quantidade    | Preço mínimo *   | Preço médio      | Preço máximo     |
|----------------------|-------|---------------|------------------|------------------|------------------|
| 30943 USG OBSTÉTRICO | SERV  | 200,00        | 60,00            | 152,00           | 185,00           |
|                      |       | <b>Total:</b> | <b>12.000,00</b> | <b>30.400,00</b> | <b>37.000,00</b> |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 170,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 185,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 180,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 60,00* |

| Produto         | Unid. | Quantidade    | Preço mínimo *  | Preço médio      | Preço máximo     |
|-----------------|-------|---------------|-----------------|------------------|------------------|
| 30944 USG Pelve | SERV  | 100,00        | 60,00           | 150,00           | 195,00           |
|                 |       | <b>Total:</b> | <b>6.000,00</b> | <b>15.000,00</b> | <b>19.500,00</b> |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 170,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 195,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 60,00* |

| Produto                    | Unid. | Quantidade    | Preço mínimo *  | Preço médio     | Preço máximo    |
|----------------------------|-------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 30945 USG PAREDE ABDOMINAL | SERV  | 50,00         | 55,00           | 144,00          | 180,00          |
|                            |       | <b>Total:</b> | <b>2.750,00</b> | <b>7.200,00</b> | <b>9.000,00</b> |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 160,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 180,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 55,00* |

| Produto                            | Unid. | Quantidade    | Preço mínimo *  | Preço médio     | Preço máximo    |
|------------------------------------|-------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 30946 USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | SERV  | 50,00         | 60,00           | 142,00          | 185,00          |
|                                    |       | <b>Total:</b> | <b>3.000,00</b> | <b>7.100,00</b> | <b>9.250,00</b> |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 140,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 185,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 60,00* |

| Produto                         | Unid. | Quantidade    | Preço mínimo *   | Preço médio      | Preço máximo     |
|---------------------------------|-------|---------------|------------------|------------------|------------------|
| 30947 USG RINS E VIAS URINARIAS | SERV  | 300,00        | 75,00            | 150,00           | 210,00           |
|                                 |       | <b>Total:</b> | <b>22.500,00</b> | <b>45.000,00</b> | <b>63.000,00</b> |

| Fornecedor                                                    | Marca | Validade | Preço  |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |          | 140,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |          | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |          | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |          | 210,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |          | 75,00* |

| Produto                  | Unid. | Quantidade    | Preço mínimo *  | Preço médio     | Preço máximo    |
|--------------------------|-------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 30948 USG BOLSA ESCROTAL | SERV  | 20,00         | 55,00           | 149,00          | 185,00          |
|                          |       | <b>Total:</b> | <b>1.100,00</b> | <b>2.980,00</b> | <b>3.700,00</b> |

| Fornecedor | Marca | Validade | Preço |
|------------|-------|----------|-------|
|------------|-------|----------|-------|



Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:11

|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      | 160,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 185,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 180,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              | 55,00* |

| Produto                 | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30950 USG VIAS BILIARES | SERV  | 300,00     | 80,00          | 153,00      | 220,00       |
| Total:                  |       |            | 24.000,00      | 45.900,00   | 66.000,00    |

| Fornecedor | Marca | Validade | Preço |
|------------|-------|----------|-------|
|------------|-------|----------|-------|

|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      | 140,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 220,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              | 80,00* |

| Produto            | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30951 USG TIREOIDE | SERV  | 50,00      | 55,00          | 151,00      | 185,00       |
| Total:             |       |            | 2.750,00       | 7.550,00    | 9.250,00     |

| Fornecedor | Marca | Validade | Preço |
|------------|-------|----------|-------|
|------------|-------|----------|-------|

|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      | 170,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 185,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 180,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              | 55,00* |

| Produto                | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30953 USG TRANSVAGINAL | SERV  | 100,00     | 70,00          | 149,00      | 180,00       |
| Total:                 |       |            | 7.000,00       | 14.900,00   | 18.000,00    |

| Fornecedor | Marca | Validade | Preço |
|------------|-------|----------|-------|
|------------|-------|----------|-------|

|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      | 170,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 160,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 180,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              | 70,00* |

| Produto         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30954 USG OMBRO | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
| Total:          |       |            | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |

| Fornecedor | Marca | Validade | Preço |
|------------|-------|----------|-------|
|------------|-------|----------|-------|

|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      | 160,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 175,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 195,00 |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              | 60,00* |

| Produto         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30955 USG BRAÇO | SERV  | 50,00      | 55,00          | 150,00      | 195,00       |
| Total:          |       |            | 2.750,00       | 7.500,00    | 9.750,00     |

| Fornecedor | Marca | Validade | Preço |
|------------|-------|----------|-------|
|------------|-------|----------|-------|

|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      | 160,00 |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       | 165,00 |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 175,00 |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 195,00 |





Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:12

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

55,00\*

| Produto            | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30956 USG COTOVELO | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
| Total:             |       |            | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor         | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

47823-7 B C PEREIRA IBAITI

160,00

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

165,00

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

175,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

195,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

60,00\*

| Produto             | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30957 USG ANTEBRAÇO | SERV  | 50,00      | 55,00          | 150,00      | 195,00       |
| Total:              |       |            | 2.750,00       | 7.500,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor          | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

47823-7 B C PEREIRA IBAITI

160,00

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

165,00

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

175,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

195,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

55,00\*

| Produto         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30958 USG PUNHO | SERV  | 50,00      | 60,00          | 153,00      | 195,00       |
| Total:          |       |            | 3.000,00       | 7.650,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

47823-7 B C PEREIRA IBAITI

160,00

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

165,00

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

185,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

195,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

60,00\*

| Produto       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30959 USG MÃO | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
| Total:        |       |            | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

47823-7 B C PEREIRA IBAITI

160,00

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

165,00

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

175,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

195,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

60,00\*

| Produto           | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30960 USG QUADRIL | SERV  | 50,00      | 60,00          | 153,00      | 195,00       |
| Total:            |       |            | 3.000,00       | 7.650,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor        | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

47823-7 B C PEREIRA IBAITI

160,00

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

165,00

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

185,00

80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM

195,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

60,00\*

| Produto        | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30961 USG COXA | SERV  | 50,00      | 55,00          | 147,00      | 180,00       |
| Total:         |       |            | 3.000,00       | 7.500,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor     | Marca |            |                | Validade    | Preço        |



Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000093



Página:13

|                                                               |       |            |                |             |              |
|---------------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
|                                                               |       | Total:     | 2.750,00       | 7.350,00    | 9.000,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca | Validade   |                | Preço       |              |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |            |                | 160,00      |              |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |            |                | 165,00      |              |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                | 175,00      |              |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                | 180,00      |              |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                | 55,00*      |              |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30962 USG JOELHO                                              | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
|                                                               |       | Total:     | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca | Validade   |                | Preço       |              |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |            |                | 160,00      |              |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |            |                | 165,00      |              |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                | 175,00      |              |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                | 195,00      |              |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                | 60,00*      |              |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30963 USG PERNA                                               | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
|                                                               |       | Total:     | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca | Validade   |                | Preço       |              |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |            |                | 160,00      |              |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |            |                | 165,00      |              |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                | 175,00      |              |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                | 195,00      |              |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                | 60,00*      |              |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30964 USG TORNOZELO                                           | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
|                                                               |       | Total:     | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca | Validade   |                | Preço       |              |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |            |                | 160,00      |              |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |            |                | 165,00      |              |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                | 175,00      |              |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                | 195,00      |              |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                | 60,00*      |              |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30965 USG PE                                                  | SERV  | 50,00      | 60,00          | 151,00      | 195,00       |
|                                                               |       | Total:     | 3.000,00       | 7.550,00    | 9.750,00     |
| Fornecedor                                                    | Marca | Validade   |                | Preço       |              |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |            |                | 160,00      |              |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |            |                | 165,00      |              |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |       |            |                | 175,00      |              |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |       |            |                | 195,00      |              |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |       |            |                | 60,00*      |              |
| Produto                                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 34250 USG - MAMAS                                             | SERV  | 300,00     | 65,00          | 155,00      | 185,00       |
|                                                               |       | Total:     | 19.500,00      | 46.500,00   | 55.500,00    |
| Fornecedor                                                    | Marca | Validade   |                | Preço       |              |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                      |       |            |                | 180,00      |              |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |       |            |                | 165,00      |              |





**Município de Ibaiti - 2021**  
**Cotação de preços nº 000093**



Página:14

|              |                                                       |                                                |
|--------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 30006-3      | LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            | 185,00                                         |
| 80127-5      | MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM | 180,00                                         |
| 16026-1      | ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              | 65,00*                                         |
| Total geral: |                                                       | 874.309,00      1.314.594,17      1.679.335,00 |



Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000092



Página:1

| Lote: 006                                                     |                                                      |       |            |                |             |              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| Produto                                                       |                                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 6371                                                          | ELETROENCEFALOGRAMA                                  | SERV. | 100,00     | 150,00         | 167,50      | 185,00       |
|                                                               |                                                      |       | Total:     | 15.000,00      | 16.750,00   | 18.500,00    |
| Fornecedor                                                    |                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                                                      |       |            |                |             | 185,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                                                      |       |            |                |             | 150,00*      |
| Produto                                                       |                                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33977                                                         | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                      | SERV  | 60,00      | 225,00         | 306,25      | 350,00       |
|                                                               |                                                      |       | Total:     | 13.500,00      | 18.375,00   | 21.000,00    |
| Fornecedor                                                    |                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAITI                                    |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                                                      |       |            |                |             | 225,00*      |
| Produto                                                       |                                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33978                                                         | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                      | SERV  | 60,00      | 190,00         | 297,50      | 350,00       |
|                                                               |                                                      |       | Total:     | 11.400,00      | 17.850,00   | 21.000,00    |
| Fornecedor                                                    |                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAITI                                    |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                                                      |       |            |                |             | 190,00*      |
| Produto                                                       |                                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33979                                                         | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIIS) | SERV  | 60,00      | 265,00         | 328,75      | 400,00       |
|                                                               |                                                      |       | Total:     | 15.900,00      | 19.725,00   | 24.000,00    |
| Fornecedor                                                    |                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAITI                                    |                                                      |       |            |                |             | 400,00       |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                                                      |       |            |                |             | 265,00*      |
| Produto                                                       |                                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33980                                                         | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                    | SERV  | 60,00      | 250,00         | 324,00      | 420,00       |
|                                                               |                                                      |       | Total:     | 15.000,00      | 19.440,00   | 25.200,00    |
| Fornecedor                                                    |                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAITI                                    |                                                      |       |            |                |             | 250,00*      |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                                                      |       |            |                |             | 420,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| Produto                                                       |                                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33981                                                         | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                  | SERV  | 60,00      | 250,00         | 324,00      | 420,00       |
|                                                               |                                                      |       | Total:     | 15.000,00      | 19.440,00   | 25.200,00    |
| Fornecedor                                                    |                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAITI                                    |                                                      |       |            |                |             | 250,00*      |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                       |                                                      |       |            |                |             | 350,00       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP            |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM |                                                      |       |            |                |             | 420,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA              |                                                      |       |            |                |             | 300,00       |
| Emitido por: SIDINEI BRAZ GOULART , na versão: 5526 j         |                                                      |       |            |                |             |              |
| 12/01/2021 15:02:59                                           |                                                      |       |            |                |             |              |





Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000092



Página:2

| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 33982 DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | SERV  | 60,00      | 210,00         | 306,00      | 420,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 12.600,00      | 18.360,00   | 25.200,00    |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 47823-7 B C PEREIRA IBAÍ                                        |       |            |                |             | 250,00       |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                         |       |            |                |             | 350,00       |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP              |       |            |                |             | 300,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM   |       |            |                |             | 420,00       |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                |       |            |                |             | 210,00*      |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33984 ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | SERV  | 100,00     | 180,00         | 202,50      | 225,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 18.000,00      | 20.250,00   | 22.500,00    |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 69482-7 ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA                      |       |            |                |             | 180,00*      |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                |       |            |                |             | 225,00       |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33985 ELETROCARDIOGRAMA                                         | SERV  | 30,00      | 100,00         | 123,33      | 150,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 3.000,00       | 3.699,90    | 4.500,00     |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 69482-7 ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA                      |       |            |                |             | 100,00*      |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP              |       |            |                |             | 150,00       |
| 80127-5 MED AMB CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAG POR IMAGEM   |       |            |                |             | 120,00       |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33986 TESTE ERGOMÉTRICO                                         | SERV  | 60,00      | 200,00         | 200,00      | 200,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 12.000,00      | 12.000,00   | 12.000,00    |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 69482-7 ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA                      |       |            |                |             | 200,00*      |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33987 HOLTER                                                    | SERV  | 60,00      | 150,00         | 150,00      | 150,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 9.000,00       | 9.000,00    | 9.000,00     |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 69482-7 ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA                      |       |            |                |             | 150,00*      |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33988 M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | SERV  | 100,00     | 150,00         | 150,00      | 150,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 15.000,00      | 15.000,00   | 15.000,00    |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 69482-7 ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA                      |       |            |                |             | 150,00*      |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33989 COLONOSCOPIA                                              | SERV  | 100,00     | 1.000,00       | 1.000,00    | 1.000,00     |
|                                                                 |       | Total:     | 100.000,00     | 100.000,00  | 100.000,00   |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |
| 30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP              |       |            |                |             | 1.000,00*    |
| Produto                                                         | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 33991 ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | SERV  | 200,00     | 450,00         | 450,00      | 450,00       |
|                                                                 |       | Total:     | 90.000,00      | 90.000,00   | 90.000,00    |
| Fornecedor                                                      | Marca |            |                | Validade    | Preço        |



**Município de Ibaiti - 2021**  
**Cotação de preços nº 000092**



Página:3

30006-3 LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA EPP

450,00\*

| Produto                 | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 33993 ANGIO RESSONÂNCIA | SERV  | 10,00      | 699,90         | 749,95      | 800,00       |
| Total:                  |       |            | 6.999,00       | 7.499,50    | 8.000,00     |
| Fornecedor              | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

800,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

699,90\*

| Produto                | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 33994 ANGIO TOMOGRAFIA | SERV  | 10,00      | 499,00         | 599,45      | 699,90       |
| Total:                 |       |            | 4.990,00       | 5.994,50    | 6.999,00     |
| Fornecedor             | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

80129-1 IPEDDIA INSTITUTO DE DESENV E PESQ EM DIAGNOSTICO

499,00\*

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

699,90

Total geral: 357.389,00 393.383,90 428.099,00





Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000094



Página:1

|                                                                          |              |                   |                       |                    |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|--|
| <b>Lote: 005</b>                                                         |              |                   |                       |                    |                     |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30967 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                         | SERV         | 10,00             | 399,90                | 549,95             | 700,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>3.999,00</b>       | <b>5.499,50</b>    | <b>7.000,00</b>     |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 700,00              |  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                         |              |                   |                       |                    | 399,90*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30968 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                               | SERV         | 5,00              | 800,00                | 800,00             | 800,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>4.000,00</b>       | <b>4.000,00</b>    | <b>4.000,00</b>     |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 800,00*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30969 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                    | SERV         | 10,00             | 699,90                | 749,95             | 800,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>6.999,00</b>       | <b>7.499,50</b>    | <b>8.000,00</b>     |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 800,00              |  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                         |              |                   |                       |                    | 699,90*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30970 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                   | SERV         | 10,00             | 699,90                | 749,95             | 800,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>6.999,00</b>       | <b>7.499,50</b>    | <b>8.000,00</b>     |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 800,00              |  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                         |              |                   |                       |                    | 699,90*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30971 COLANGIORESSONANCIA                                                | SERV         | 10,00             | 399,90                | 599,95             | 800,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>3.999,00</b>       | <b>5.999,50</b>    | <b>8.000,00</b>     |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 800,00              |  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                         |              |                   |                       |                    | 399,90*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30972 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM) | SERV         | 6,00              | 399,90                | 549,95             | 700,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>2.399,40</b>       | <b>3.299,70</b>    | <b>4.200,00</b>     |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 700,00              |  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                         |              |                   |                       |                    | 399,90*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30974 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                               | SERV         | 40,00             | 399,90                | 549,95             | 700,00              |  |
| <b>Total:</b>                                                            |              |                   | <b>15.996,00</b>      | <b>21.998,00</b>   | <b>28.000,00</b>    |  |
| Fornecedor                                                               | Marca        |                   | Validade              |                    | Preço               |  |
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  |              |                   |                       |                    | 700,00              |  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA                         |              |                   |                       |                    | 399,90*             |  |
| <b>Produto</b>                                                           | <b>Unid.</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Preço mínimo *</b> | <b>Preço médio</b> | <b>Preço máximo</b> |  |
| 30975 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                 | SERV         | 10,00             | 399,90                | 549,95             | 700,00              |  |



Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000094



Página:2

|            |                                                        |            |                |             |              |
|------------|--------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|--------------|
|            |                                                        | Total:     | 3.999,00       | 5.499,50    | 7.000,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00      |              |
| 16026-1    | ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |            |                | 399,90*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30977      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                 | SERV       | 2,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 1.400,00       | 1.400,00    | 1.400,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30978      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                   | SERV       | 2,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 1.400,00       | 1.400,00    | 1.400,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30979      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS) | SERV       | 5,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 3.500,00       | 3.500,00    | 3.500,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30981      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                  | SERV       | 5,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 3.500,00       | 3.500,00    | 3.500,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30982      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO               | SERV       | 2,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 1.400,00       | 1.400,00    | 1.400,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30983      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR          | SERV       | 20,00          | 399,90      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 7.998,00       | 10.999,00   | 14.000,00    |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00      |              |
| 16026-1    | ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA               |            |                | 399,90*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30985      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                | SERV       | 6,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |
| Produto    | Unid.                                                  | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
| 30986      | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS            | SERV       | 6,00           | 700,00      | 700,00       |
|            |                                                        | Total:     | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor | Marca                                                  | Validade   |                | Preço       |              |
| 72724-5    | CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                        |            |                | 700,00*     |              |





Município de Ibaí - 2021  
Cotação de preços nº 000094



Página:3

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                   | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30987 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA | SERV  | 6,00       | 399,90         | 549,95      | 700,00       |
| Total:                                    |       |            | 2.399,40       | 3.299,70    | 4.200,00     |
| Fornecedor                                | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

399,90\*

| Produto                                   | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30988 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO | SERV  | 6,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                    |       |            | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor                                | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                       | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30989 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA | SERV  | 6,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                        |       |            | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor                                    | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30990 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO | SERV  | 6,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                       |       |            | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor                                   | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                  | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30991 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA | SERV  | 6,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                   |       |            | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor                               | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30993 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA | SERV  | 6,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                       |       |            | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor                                   | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                     | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|---------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30994 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO | SERV  | 6,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                      |       |            | 4.200,00       | 4.200,00    | 4.200,00     |
| Fornecedor                                  | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00\*

| Produto                                    | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30995 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO | SERV  | 50,00      | 399,90         | 549,95      | 700,00       |
| Total:                                     |       |            | 19.995,00      | 27.497,50   | 35.000,00    |
| Fornecedor                                 | Marca |            |                | Validade    | Preço        |

72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

700,00

16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA

399,90\*

| Produto                                 | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-----------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30996 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO | SERV  | 5,00       | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                  |       |            | 3.500,00       | 3.500,00    | 3.500,00     |



Município de Ibaiti - 2021  
Cotação de preços nº 000094



Página:4

| Fornecedor                              | Marca | Validade | Preço   |
|-----------------------------------------|-------|----------|---------|
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA |       |          | 700,00* |

| Produto                                      | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|----------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30997 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL | SERV  | 25,00      | 399,90         | 549,95      | 700,00       |
| Total:                                       |       |            | 9.997,50       | 13.748,75   | 17.500,00    |

| Fornecedor                                       | Marca | Validade | Preço   |
|--------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA          |       |          | 700,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA |       |          | 399,90* |

| Produto                                               | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|-------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30998 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA) | SERV  | 25,00      | 399,90         | 549,95      | 700,00       |
| Total:                                                |       |            | 9.997,50       | 13.748,75   | 17.500,00    |

| Fornecedor                                       | Marca | Validade | Preço   |
|--------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA          |       |          | 700,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA |       |          | 399,90* |

| Produto                                    | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|--------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 30999 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR | SERV  | 40,00      | 399,90         | 549,95      | 700,00       |
| Total:                                     |       |            | 15.996,00      | 21.998,00   | 28.000,00    |

| Fornecedor                                       | Marca | Validade | Preço   |
|--------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA          |       |          | 700,00  |
| 16026-1 ULTRAMED-UNIDADE DE ULTRASONOGRAFIA LTDA |       |          | 399,90* |

| Produto                                                    | Unid. | Quantidade | Preço mínimo * | Preço médio | Preço máximo |
|------------------------------------------------------------|-------|------------|----------------|-------------|--------------|
| 31000 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA) | SERV  | 30,00      | 700,00         | 700,00      | 700,00       |
| Total:                                                     |       |            | 21.000,00      | 21.000,00   | 21.000,00    |

| Fornecedor                              | Marca | Validade | Preço   |
|-----------------------------------------|-------|----------|---------|
| 72724-5 CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA |       |          | 700,00* |

Total geral: 184.073,80 221.886,90 259.700,00





## Relatório de Cotação: cotação rápida 225

Pesquisa realizada entre 05/11/2020 08:53:27 e 05/11/2020 08:52:06

Relatório gerado no dia 05/11/2020 08:54:35 (IP: 177.53.9.11)

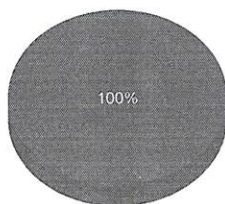
### Item 1: mapeamento cerebral com eletroencefalograma

| PREÇOS                               | QUANTIDADE                            | PREÇO ESTIMADO                 | TOTAL                 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1                                    | 1                                     | R\$ 108,99 (un)                | R\$ 108,99            |
| Preço Compras Governamentais         | Órgão Público                         | Identificação                  | Data Licitação Preço  |
| 1                                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIABIRA/MG | NºPregão:122020<br>UASG:980628 | 21/09/2020 R\$ 108,99 |
| Valor Unitário                       |                                       |                                | R\$ 108,99            |
| Média dos Preços Obtidos: R\$ 108,99 |                                       |                                |                       |

Valor Global: R\$ 108,99

Valor do item em relação ao total

1) mapeamento...



1.0

Quantidade de preços por item

0.5

0.0

Item 1

### Detalhamento dos Itens

#### Item 1: mapeamento cerebral com eletroencefalograma

Preço Estimado: R\$ 108,99 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 108,99

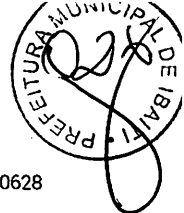
| Quantidade | Descrição                                   | Observação |
|------------|---------------------------------------------|------------|
| 1 Unidade  | mapeamento cerebral com eletroencefalograma |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais

R\$ 108,99

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIABIRA/MG

Data: 21/09/2020 09:34



**Objeto:** Contratação de empresa para serviços de consultas e exames de diversas especialidades medicas para ações em saúde no município de Indaiabira.

**Descrição:** **Mapeamento Cerebral com Eletroencefalograma** - Mapeamento cerebral com eletroencefalograma

**CatSer:** 7021 - Mapeamento cerebral com eletroencefalograma

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** NºPregão:122020 / UASG:980628

**Lote/Item:** /3

**Ata:** [Link Ata](#)

**Adjudicação:** 21/09/2020 13:00

**Fonte:** [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br)

**Quantidade:** 45

**Unidade:** Unidade

**UF:** MG

| CNPJ                                                          | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR         | VALOR DA PROPOSTA FINAL                       |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 32.619.153/0001-08                                            | JOSUE GOMES CARNAIBA               | R\$ 108,99                                    |
| * VENCEDOR *                                                  |                                    |                                               |
| <b>Marca:</b> Marca não informada                             |                                    |                                               |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                   |                                    |                                               |
| <b>Descrição:</b> Mapeamento cerebral com eletroencefalograma |                                    |                                               |
| <b>Estado:</b><br>MG                                          | <b>Cidade:</b><br>Indaiabira       | <b>Endereço:</b><br>PC JOAQUIM CAPUCHINHO, 20 |
|                                                               | <b>Telefone:</b><br>(38) 9810-2638 | <b>Email:</b><br>josue.carnaiba@hotmail.com   |





PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIABIRA/MG

## Termo de Adjudicação do Pregão Eletrônico

Nº 00012/2020 (SRP)



Às 13:01 horas do dia 21 de setembro de 2020, após analisado o resultado do Pregão nº 00012/2020, referente ao Processo nº 23/2020, o pregoeiro, Sr(a) ISZAELE DE SA SANTOS, ADJUDICA aos licitantes vencedores os respectivos itens, conforme indicado no quadro Resultado da Adjudicação.

\*\*OBS: Itens com recursos serão adjudicados pela Autoridade competente e constarão no termo de julgamento.

## Resultado da Adjudicação

## Item: 1

Descrição: Consulta Médica - Cardiologia

Descrição Complementar: Consulta médica - cardiologia

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 45

Valor Estimado: R\$ 213,3333

Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA, pelo melhor lance de R\$ 200,0000 e a quantidade de 45 Unidade.

## Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                    |
|------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:00:13 | Adjudicação individual da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 200,0000 |

## Item: 2

Descrição: Dermatologia Clínico / Cirúrgica - Diagnose

Descrição Complementar: Dermatologia clínico, cirúrgica - diagnose

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 26

Valor Estimado: R\$ 109,3333

Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA, pelo melhor lance de R\$ 110,0000, com valor negociado a R\$ 109,0000 e a quantidade de 26 Unidade.

## Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:00:37 | Adjudicação individual da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 110,0000, Valor Negociado: R\$ 109,0000 |

## Item: 3

Descrição: Mapeamento Cerebral com Eletroencefalograma

Descrição Complementar: Mapeamento cerebral com eletroencefalograma

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 45

Valor Estimado: R\$ 109,0000

Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA, pelo melhor lance de R\$ 110,0000, com valor negociado a R\$ 108,9900 e a quantidade de 45 Unidade.

## Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:00:51 | Adjudicação individual da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 110,0000, Valor Negociado: R\$ 108,9900 |

## Item: 4

Descrição: Endoscopia Digestiva Alta - Diagnóstica

Descrição Complementar: Endoscopia digestiva alta - diagnóstica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 60

Valor Estimado: R\$ 220,0000

Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA, pelo melhor lance de R\$ 200,0000 e a quantidade de 60 Unidade.

## Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                    |
|------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:01:05 | Adjudicação individual da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 200,0000 |



Item: 5  
Descrição: Consulta Médica - Gastroenterologia  
Descrição Complementar: Consulta médica - gastroenterologia  
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
Aplicabilidade Decreto 7174: Não  
Aplicabilidade Margem de Preferência: Não  
Quantidade: 20  
Valor Estimado: R\$ 109,3333  
Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade  
Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00



Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 120,0000 , com valor negociado a R\$ 109,0000 e a quantidade de 20 Unidade .

#### Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:01:34 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 120,0000, Valor Negociado: R\$ 109,0000 |

Item: 6  
Descrição: Consulta Médica - Ginecologia / Obstetrícia  
Descrição Complementar: Consulta médica - ginecologia , obstetrícia  
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
Aplicabilidade Decreto 7174: Não  
Aplicabilidade Margem de Preferência: Não  
Quantidade: 60  
Valor Estimado: R\$ 109,3333  
Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade  
Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 120,0000 , com valor negociado a R\$ 109,0000 e a quantidade de 60 Unidade .

#### Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:01:34 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 120,0000, Valor Negociado: R\$ 109,0000 |

Item: 7  
Descrição: Consulta Médica - Neurologia  
Descrição Complementar: Consulta médica - neurologia  
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
Aplicabilidade Decreto 7174: Não  
Aplicabilidade Margem de Preferência: Não  
Quantidade: 44  
Valor Estimado: R\$ 160,0000  
Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade  
Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 160,0000 e a quantidade de 44 Unidade .

#### Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                  |
|------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:01:34 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 160,0000 |

Item: 8  
Descrição: Consulta Médica - Oftalmologia  
Descrição Complementar: Consulta médica - oftalmologia  
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
Aplicabilidade Decreto 7174: Não  
Aplicabilidade Margem de Preferência: Não  
Quantidade: 80  
Valor Estimado: R\$ 109,3333  
Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade  
Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 110,0000 , com valor negociado a R\$ 109,0000 e a quantidade de 80 Unidade .

#### Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:01:34 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 110,0000, Valor Negociado: R\$ 109,0000 |

Item: 9  
Descrição: Consulta Médica - Ortopedia  
Descrição Complementar: Consulta médica - ortopedia  
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
Aplicabilidade Decreto 7174: Não  
Aplicabilidade Margem de Preferência: Não  
Quantidade: 42  
Valor Estimado: R\$ 109,3333  
Situação: Adjudicado

Unidade de fornecimento: Unidade  
Intervalo Mínimo entre Lances: R\$ 5,00

Adjudicado para: JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 110,0000 , com valor negociado a R\$ 109,0000 e a quantidade de 42 Unidade .

#### Eventos do Item

| Evento     | Data                | Observações                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 21/09/2020 13:01:34 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 110,0000, Valor Negociado: R\$ 109,0000 |



**Item: 10**  
**Descrição:** Consulta Médica - Otorrinolaringologia ( Ouvido )  
**Descrição Complementar:** Consulta médica - otorrinolaringologia ( ouvido )  
**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
**Aplicabilidade Decreto 7174:** Não  
**Aplicabilidade Margem de Preferência:** Não  
**Quantidade:** 50  
**Valor Estimado:** R\$ 109,3333  
**Situação:** Adjudicado

**Unidade de fornecimento:** Unidade  
**Intervalo Mínimo entre Lances:** R\$ 5,00



**Adjudicado para:** JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 110,0000 , com valor negociado a R\$ 109,0000 e a quantidade de 50 Unidade .

| Eventos do Item |                     | Observações                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evento          | Data                |                                                                                                                                                             |
| Adjudicado      | 21/09/2020 13:01:34 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 110,0000, Valor Negociado: R\$ 109,0000 |

**Item: 11**  
**Descrição:** Exame Ultra - Sonográfico  
**Descrição Complementar:** Exame ultra - sonográfico  
**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
**Aplicabilidade Decreto 7174:** Não  
**Aplicabilidade Margem de Preferência:** Não  
**Quantidade:** 200  
**Valor Estimado:** R\$ 139,0000  
**Situação:** Adjudicado

**Unidade de fornecimento:** Unidade  
**Intervalo Mínimo entre Lances:** R\$ 5,00

**Adjudicado para:** JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 150,0000 , com valor negociado a R\$ 138,9000 e a quantidade de 200 Unidade .

| Eventos do Item |                     | Observações                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evento          | Data                |                                                                                                                                                             |
| Adjudicado      | 21/09/2020 13:01:35 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 150,0000, Valor Negociado: R\$ 138,9000 |

**Item: 12**  
**Descrição:** Consulta Médica Urologia  
**Descrição Complementar:** Consulta médica urologia  
**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
**Aplicabilidade Decreto 7174:** Não  
**Aplicabilidade Margem de Preferência:** Não  
**Quantidade:** 26  
**Valor Estimado:** R\$ 110,0000  
**Situação:** Adjudicado

**Unidade de fornecimento:** Unidade  
**Intervalo Mínimo entre Lances:** R\$ 5,00

**Adjudicado para:** JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 120,0000 , com valor negociado a R\$ 109,9000 e a quantidade de 26 Unidade .

| Eventos do Item |                     | Observações                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evento          | Data                |                                                                                                                                                             |
| Adjudicado      | 21/09/2020 13:01:35 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 120,0000, Valor Negociado: R\$ 109,9000 |

**Item: 13**  
**Descrição:** Laringoscopia Direta para Diagnóstico, Colheita de Materiale/ou Biópsia  
**Descrição Complementar:** Laringoscopia direta para diagnóstico, colheita de materiale,ou biópsia  
**Tratamento Diferenciado:** Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP  
**Aplicabilidade Decreto 7174:** Não  
**Aplicabilidade Margem de Preferência:** Não  
**Quantidade:** 28  
**Valor Estimado:** R\$ 120,0000  
**Situação:** Adjudicado

**Unidade de fornecimento:** Unidade  
**Intervalo Mínimo entre Lances:** R\$ 5,00

**Adjudicado para:** JOSUE GOMES CARNAIBA , pelo melhor lance de R\$ 110,0000 e a quantidade de 28 Unidade .

| Eventos do Item |                     | Observações                                                                                                                  |
|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evento          | Data                |                                                                                                                              |
| Adjudicado      | 21/09/2020 13:01:35 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: JOSUE GOMES CARNAIBA, CNPJ/CPF: 32.619.153/0001-08, Melhor lance: R\$ 110,0000 |

**Atenção:** Clique em "Imprimir o Relatório" para visualizar a versão deste Termo para impressão.



**Voltar**



## Relatório de Cotação: cotação rápida 224

Pesquisa realizada entre 05/11/2020 08:47:35 e 05/11/2020 08:46:59

Relatório gerado no dia 05/11/2020 08:49:21 (IP: 177.53.9.11)

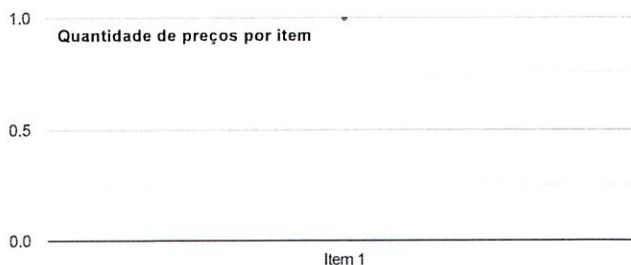
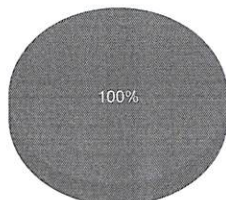
### Item 1: exames especializados colonoscopia

| PREÇOS                               | QUANTIDADE                                          | PREÇO ESTIMADO     | TOTAL          |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|----------------|
| 1                                    | 1                                                   | R\$ 650,00 (un)    | R\$ 650,00     |
| Preço Público                        | Órgão Público                                       | Identificação      | Data Licitação |
| 1                                    | MUNICIPIO DE BELA CRUZ / (2) MUNICIPIO DE BELA CRUZ | NºLicitação:829891 | 10/09/2020     |
| Valor Unitário                       |                                                     |                    | R\$ 650,00     |
| Média dos Preços Obtidos: R\$ 650,00 |                                                     |                    |                |

Valor Global: R\$ 650,00

Valor do item em relação ao total

1) exames esp...



## Detalhamento dos Itens

### Item 1: exames especializados colonoscopia

Preço Estimado: R\$ 650,00 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 650,00

| Quantidade | Descrição    | Observação |
|------------|--------------|------------|
| 1 Unidade  | colonoscopia |            |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais

R\$ 650,00

Órgão: MUNICIPIO DE BELA CRUZ / (2) MUNICIPIO DE BELA CRUZ

Data: 10/09/2020 09:00



**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS VISANDO À FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXECUÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELA CRUZ/CE.

**Descrição:** EXAMES ESPECIALIZADOS OOLONOSCOPIA - COLONOSCOPIA

**Modalidade:** Pregão

**SRP:** SIM

**Identificação:** NºLicitação:829891

**Lote/Item:** 5/1

**Ata:** [Link Ata](#)

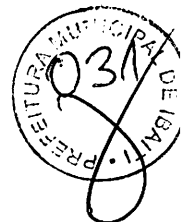
**Adjudicação:** 11/09/2020 09:34

**Homologação:** 11/09/2020 09:34

**Fonte:** [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br)

**Quantidade:** 30

**UF:** CE



**CNPJ**

**RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR**

**VALOR DA PROPOSTA FINAL**

14.769.161/0002-30 CLINICA MEDICA DR. MARCIO RONEY LTDA

R\$ 650,00

**\* VENCEDOR \***

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** Descrição não informada

**Estado:** **Cidade:** **Endereço:**  
CE Acaraú R PREFEITO RAIMUNDO ROCHA, 131

**Telefone:**  
(85) 3261-2573/ (85) 9610-0839

**Email:**  
[multmedic.ce@hotmail.com](mailto:multmedic.ce@hotmail.com)



Acesso Identificado

Chave de acesso

OK

Atendimento / SAC BB / Ouvidoria



» Sala de disputa

» Pesquisa avançada

» Acompanhando as licitações

» Banco de Preços

» Ajuda

## Licitações

Continuar



© Banco do Brasil

SAC BB - 0800 729 0722

Ouvidoria - 0800 729 5578

Deficientes auditivos/fala - 0800 729 0088

Segurança

Relações com Investidores





## Relatório de Cotação: cotação rápida 223

Pesquisa realizada entre 05/11/2020 08:44:48 e 05/11/2020 08:44:38

Relatório gerado no dia 05/11/2020 08:45:28 (IP: 177.53.9.11)

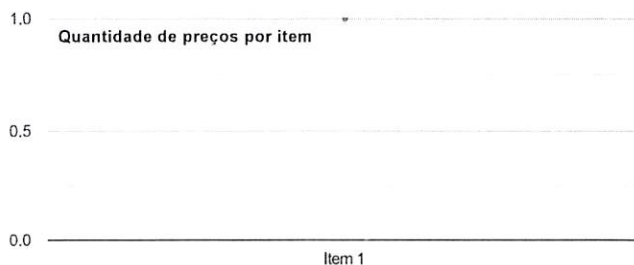
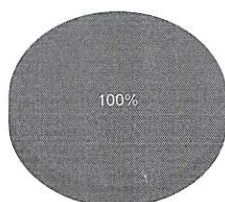
### Item 1: endoscopia digestiva alta - diagnóstica

| PREÇOS                               | QUANTIDADE                             | PREÇO ESTIMADO                 | TOTAL                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1                                    | 1                                      | R\$ 260,00 (un)                | R\$ 260,00            |
| Preço Compras Governamentais         | Órgão Público                          | Identificação                  | Data Licitação Preço  |
| 1                                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS SP | NºPregão:922020<br>UASG:986835 | 27/10/2020 R\$ 260,00 |
| Valor Unitário                       |                                        |                                | R\$ 260,00            |
| Média dos Preços Obtidos: R\$ 260,00 |                                        |                                |                       |

Valor Global: R\$ 260,00

Valor do item em relação ao total

1) endoscopia...



## Detalhamento dos Itens

### Item 1: endoscopia digestiva alta - diagnóstica

Preço Estimado: R\$ 260,00 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 260,00

| Quantidade                                                     | Descrição                                                   | Observação             |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1 Unidade                                                      | exame de endoscopia digestiva alta com pesquisa de h.pylori |                        |
| Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais |                                                             | R\$ 260,00             |
| Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS SP                  |                                                             | Data: 27/10/2020 09:00 |

**Objeto:** Registro de Preços dos serviços de realização de exames médicos (endoscopia, colonoscopia, polipectomia, biópsia e monitoramento pelo Sistema Holter)..

**Descrição:** Endoscopia Digestiva Alta - Diagnóstica - Exame de endoscopia digestiva alta com pesquisa de H.Pylori

**CatSer:** 7056 - Endoscopia digestiva alta - diagnóstica

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:922020 / UASG:988835

**Lote/Item:** 1/1

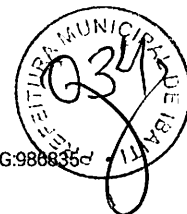
**Ata:** [Link Ata](#)

**Fonte:** [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br)

**Quantidade:** 800

**Unidade:** Unidade

**UF:** SP



| CNPJ               | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR                                       | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|--------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 46.154.894/0001-75 | LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM SERVICOS | R\$ 260,00              |
| *VENCEDOR *        | AUXILIARES AO DIAGNOSTICO E TERAPIA LTDA                         |                         |

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** Endoscopia Digestiva Alta - Diagnóstica

**Endereço:**

R ANTONIO ALVES, 17-38





PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS SP

## Termo de Homologação do Pregão Eletrônico

Nº 00092/2020 (SRP)



Às 16:29 horas do dia 27 de outubro de 2020, após constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente, Sr. VICENTE JULIANO MINGUILI CANELADA, HOMOLOGA a adjudicação referente ao Processo nº 10538/2020, Pregão nº 00092/2020.

## Resultado da Homologação

## GRUPO 1

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Critério de Valor: R\$ 287.336,0000

Situação: Homologado

Adjudicado para: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM , pelo melhor lance de R\$ 325.000,0000 , com valor negociado a R\$ 230.000,0000 .

## Itens do grupo:

" 1 - Endoscopia Digestiva Alta - Diagnóstica

" 2 - Exame Anatomico Patológico por Órgão - Biópsia ou Biópsia Aspirativa

## GRUPO 2

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Critério de Valor: R\$ 205.812,5000

Situação: Cancelado no julgamento

## Itens do grupo:

" 3 - Endoscopia Digestiva Diagnóstica - Colonoscopia

" 4 - Endoscopia Digestiva Cirúrgica - Polipectomia de Esôfago, Estômago ou Duodeno

" 5 - Exame Anatomico Patológico por Órgão - Biópsia ou Biópsia Aspirativa

## Item: 1 - GRUPO 1

Descrição: Endoscopia Digestiva Alta - Diagnóstica

Descrição Complementar: Exame de endoscopia digestiva alta com pesquisa de H.Pylori

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 800

Valor Estimado: R\$ 309,9300

Situação: Homologado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: -

Adjudicado para: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM , pelo melhor lance de R\$ 370,0000 , com valor negociado a R\$ 260,0000 e a quantidade de 800 Unidade .

## Eventos do Item

| Evento     | Data                   | Nome                                 | Observações                                                                                                                                                                                        |
|------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 27/10/2020<br>16:23:02 | -                                    | Adjudicação individual da proposta. Fornecedor: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM, CNPJ/CPF: 46.154.894/0001-75, Melhor lance : R\$ 370,0000, Valor Negociado : R\$ 260,0000 |
| Homologado | 27/10/2020<br>16:30:28 | VICENTE JULIANO<br>MINGUILI CANELADA |                                                                                                                                                                                                    |

## Item: 2 - GRUPO 1

Descrição: Exame Anatomico Patológico por Órgão - Biópsia ou Biópsia Aspirativa

Descrição Complementar: Exame biópsia (Anátomo Patológico)

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 200

Valor Estimado: R\$ 196,9600

Situação: Homologado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: -

Adjudicado para: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM , pelo melhor lance de R\$ 145,0000 , com valor negociado a R\$ 110,0000 e a quantidade de 200 Unidade .

## Eventos do Item

| Evento     | Data                   | Nome                                 | Observações                                                                                                                                                                                        |
|------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjudicado | 27/10/2020<br>16:23:02 | -                                    | Adjudicação individual da proposta. Fornecedor: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM, CNPJ/CPF: 46.154.894/0001-75, Melhor lance : R\$ 145,0000, Valor Negociado : R\$ 110,0000 |
| Homologado | 27/10/2020<br>16:30:29 | VICENTE JULIANO<br>MINGUILI CANELADA |                                                                                                                                                                                                    |

## Item: 3 - GRUPO 2

Descrição: Endoscopia Digestiva Diagnóstica - Colonoscopia

Descrição Complementar: Exame de colonoscopia

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 250

Valor Estimado: R\$ 461,9800

Situação: Cancelado no julgamento

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: -



| Eventos do Item              |  | Data                |  | Nome                              | Observações                                            |
|------------------------------|--|---------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Evento                       |  |                     |  |                                   |                                                        |
| Item cancelado no julgamento |  | 27/10/2020 15:37:09 |  | -                                 | Item cancelado no julgamento. Motivo: ITEM FRACASSADO. |
| Homologado                   |  | 27/10/2020 16:30:30 |  | VICENTE JULIANO MINGUILI CANELADA |                                                        |

**Item: 4 - GRUPO 2**

Descrição: Endoscopia Digestiva Cirúrgica - Polipectomia de Esôfago, Estômago ou Duodeno

Descrição Complementar: Exame de Polipectomia (independente do número de pólipos)

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 250

Valor Estimado: R\$ 164,3100

Situação: Cancelado no julgamento

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: -

| Eventos do Item              |  | Data                |  | Nome                              | Observações                                            |
|------------------------------|--|---------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Evento                       |  |                     |  |                                   |                                                        |
| Item cancelado no julgamento |  | 27/10/2020 15:37:09 |  | -                                 | Item cancelado no julgamento. Motivo: ITEM FRACASSADO. |
| Homologado                   |  | 27/10/2020 16:30:30 |  | VICENTE JULIANO MINGUILI CANELADA |                                                        |

**Item: 5 - GRUPO 2**

Descrição: Exame Anatomo Patológico por Órgão - Biópsia ou Biópsia Aspirativa

Descrição Complementar: Exame de biópsia (Anátomo Patológico)

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 250

Valor Estimado: R\$ 196,9600

Situação: Cancelado no julgamento

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: -

| Eventos do Item              |  | Data                |  | Nome                              | Observações                                            |
|------------------------------|--|---------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Evento                       |  |                     |  |                                   |                                                        |
| Item cancelado no julgamento |  | 27/10/2020 15:37:09 |  | -                                 | Item cancelado no julgamento. Motivo: ITEM FRACASSADO. |
| Homologado                   |  | 27/10/2020 16:30:30 |  | VICENTE JULIANO MINGUILI CANELADA |                                                        |

**Item: 6**

Descrição: Cardiologia - Eletrocardiografia Dinâmica Sistema Holter

Descrição Complementar: Monitoramento pelo Sistema Holter 24 hs (3 canais)

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Quantidade: 130

Valor Estimado: R\$ 223,4800

Situação: Homologado

Unidade de fornecimento: Unidade

Intervalo Mínimo entre Lances: -

Adjudicado para: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM , pelo melhor lance de R\$ 97,5000 e a quantidade de 130 Unidade .

| Eventos do Item |  | Data                |  | Nome                              | Observações                                                                                                                                                    |
|-----------------|--|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evento          |  |                     |  |                                   |                                                                                                                                                                |
| Adjudicado      |  | 27/10/2020 16:23:13 |  | -                                 | Adjudicação em grupo da proposta. Fornecedor: LABORATORIO BAURU DE PATOLOGIA CLINICA - POLICLINICA EM, CNPJ/CPF: 46.154.894/0001-75, Melhor lance: R\$ 97,5000 |
| Homologado      |  | 27/10/2020 16:29:38 |  | VICENTE JULIANO MINGUILI CANELADA |                                                                                                                                                                |

Atenção: Clique em "Imprimir o Relatório" para visualizar a versão deste Termo para impressão.



Voltar





## Relatório de Cotação: RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR AORTA TORÁCICA

Pesquisa realizada entre 12/11/2020 10:13:48 e 12/11/2020 10:09:21

Relatório gerado no dia 12/11/2020 10:20:15 (IP: 177.53.9.11)

### Item 1: exame de ressonância magnética

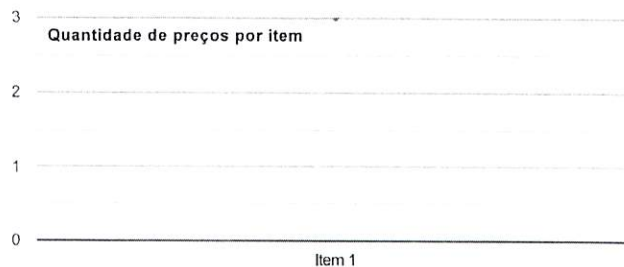
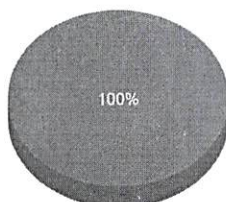
| PREÇOS                       | QUANTIDADE                           | PREÇO ESTIMADO                 | TOTAL          |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 3                            | 1                                    | R\$ 475,00 (un)                | R\$ 475,00     |
| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                        | Identificação                  | Data Licitação |
| 1                            | PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA/MG | NºPregão:682020<br>UASG:984697 | 26/10/2020     |
| Valor Unitário               |                                      |                                | R\$ 475,00     |

Média dos Preços Obtidos: R\$ 475,00

Valor Global: R\$ 475,00

Valor do item em relação ao total

● 1) exame de r...



### Detalhamento dos Itens

#### Item 1: exame de ressonância magnética

Preço Estimado: R\$ 475,00 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 475,00

| Quantidade | Descrição                                                   | Observação |
|------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Unidade  | ressonância nuclear magnética angiografia (torácica) aorta. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais

R\$ 475,00

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA/MG

Data: 26/10/2020 09:00

**Objeto:** Contratação de empresa para eventual prestação de serviços de exames de média e alta complexidade para atender as necessidades da secretaria de saúde por um período de 12 meses..

**Descrição:** Exame de Ressonância Magnética - RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA (TORÁCICA) Aorta.

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** NÃO

**Identificação:** NºPregão:682020 / UASG:9846971

**Lote/Item:** /36

**Ata:** [Link Ata](#)

**Adjudicação:** 28/10/2020 09:48

**Homologação:** 06/11/2020 16:13

**Fonte:** [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br)

**Quantidade:** 2

**Unidade:** Unidade

**UF:** MG



**CNPJ**

**RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR**

**VALOR DA PROPOSTA FINAL**

05.025.888/0001-30 IMAGEM CENTRO DE DIAGNOSTICOS LTDA

R\$ 390,00

\* VENCEDOR \*

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA (TORÁCICA) Aorta.

**Endereço:**

R HUMAITA, 500

10.726.349/0001-69 SYRIUS DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

R\$ 475,00

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA (TORÁCICA) Aorta.

**Estado:**

**Cidade:**

**Endereço:**

**Telefone:**

**Email:**

SP

Mogi Mirim

AV VINTE E DOIS DE OUTUBRO, 733

(19) 3805-3737 / (19) 3804-5166

contato@audiser.com.br

01.509.731/0001-20 INSTITUTO SUL MINEIRO DE RESSONANCIA MAGNETICA LTDA

R\$ 494,50

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA (TORÁCICA) Aorta.

**Endereço:**

RUA ADRIANO DE FREITAS CARDOSO, 30

**Telefone:**

(35) 3421-7775 / (35) 3423-6432 / (35) 3421-7775

**Email:**

milton@chiarato.com.br





## Relatório de Cotação: RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRANIO

Pesquisa realizada entre 12/11/2020 10:13:48 e 12/11/2020 10:21:12

Relatório gerado no dia 12/11/2020 10:30:58 (IP: 177.53.9.11)

### Item 1: exame de ressonância magnética

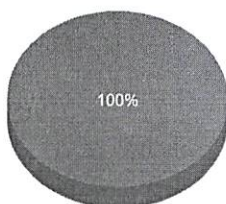
| PREÇOS                       | QUANTIDADE                                       | PREÇO ESTIMADO                                    | TOTAL          |            |
|------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|------------|
| 2                            | 1                                                | R\$ 450,00 (un)                                   | R\$ 450,00     |            |
| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                    | Identificação                                     | Data Licitação | Preço      |
| 1                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARESIEBSE | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 2                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARESIEBSE | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| Valor Unitário               |                                                  |                                                   |                | R\$ 450,00 |

Média dos Preços Obtidos: R\$ 450,00

Valor Global: R\$ 450,00

Valor do item em relação ao total

● 1) exame de r...



2

Quantidade de preços por item

1

0

Item 1

### Detalhamento dos Itens

#### Item 1: exame de ressonância magnética

Preço Estimado: R\$ 450,00 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 450,00

| Quantidade | Descrição                                                   | Observação |
|------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Unidade  | ressonância nuclear magnética angiografia (torácica) aorta. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais

R\$ 450,00

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 / UASG: 155913

**Lote/Item:** 1/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 90

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA

R\$ 450,00

\* VENCEDOR \*

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

Preço (Compras Governamentais) 2: Mediana das Propostas Finais

R\$ 450,00

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 / UASG: 155913

**Lote/Item:** 75/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 12

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC

CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA

R\$ 450,00

\* VENCEDOR \*

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000





## Relatório de Cotação: RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Pesquisa realizada entre 12/11/2020 10:13:48 e 12/11/2020 10:45:10

Relatório gerado no dia 12/11/2020 10:46:36 (IP: 177.53.9.11)

### Item 1: exame de ressonância magnética

| PREÇOS                       | QUANTIDADE                                         | PREÇO ESTIMADO                                    | TOTAL          |            |
|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|------------|
| 10                           | 1                                                  | R\$ 457,00 (un)                                   | R\$ 457,00     |            |
| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                      | Identificação                                     | Data Licitação | Preço      |
| 1                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 2                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 3                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 4                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 5                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 6                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 7                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 8                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| 9                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 519,99 |

Preço Compras  
Governamentais Órgão Público

Identificação Data  
Licitação Preço

10 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES|EBSERH

Dispensa de  
Licitação Nº  
684/2020  
UASG: 155913

01/10/2020

R\$ 450,00

Valor Unitário

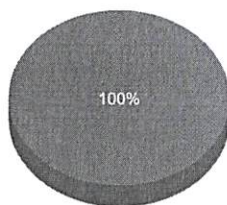
R\$  
457,00

Média dos Preços Obtidos: R\$ 457,00

Valor Global: R\$ 457,00

Valor do item em relação ao total

● 1) exame de r...



10

Quantidade de preços por item

5

0

Item 1

## Detalhamento dos Itens

Item 1: exame de ressonância magnética

Preço Estimado: R\$ 457,00 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 457,00

| Quantidade | Descrição                                                   | Observação |
|------------|-------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Unidade  | ressonância nuclear magnética angiografia (torácica) aorta. |            |

Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais

R\$ 450,00

Órgão: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

Data: 01/10/2020 00:00

Modalidade: Dispensa de Licitação

SRP: NÃO

Objeto: Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

Identificação: Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

Descrição: EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA DE CRÂNIO

Lote/Item: 1/1

CatSer: 10863 - Exame de ressonância magnética

Ata: N/A

Fonte: www.comprasgovernamentais.gov.br

Quantidade: 90

Unidade: Unidade

UF: SC

CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA  
\* VENCEDOR \*

R\$ 450,00

Marca: Marca não informada

Fabricante: Fabricante não informado

Descrição: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO



CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

Endereço:  
RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

Telefone:  
(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000



## Preço (Compras Governamentais) 2: Mediana das Propostas Finais

R\$ 450,00

Órgão: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

Data: 01/10/2020 00:00

Objeto: Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

Modalidade: Dispensa de Licitação

SRP: NÃO

Descrição: EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA DE ÓRBITA LATERAL.

Identificação: Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

Lote/Item: 4/1

Ata: N/A

CatSer: 10863 - Exame de ressonância magnética

Fonte: www.comprasgovernamentais.gov.br

Quantidade: 2

Unidade: Unidade

UF: SC

CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA  
\* VENCEDOR \*

R\$ 450,00

Marca: Marca não informada

Fabricante: Fabricante não informado

Descrição: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITA LATERAL.

Endereço:  
RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

Telefone:  
(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

## Preço (Compras Governamentais) 3: Mediana das Propostas Finais

R\$ 450,00

Órgão: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

Data: 01/10/2020 00:00

Objeto: Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

Modalidade: Dispensa de Licitação

SRP: NÃO

Descrição: EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA DE PÉ (INCLUI ANTEPÉ)

Identificação: Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

Lote/Item: 23/1

Ata: N/A

CatSer: 10863 - Exame de ressonância magnética

Fonte: www.comprasgovernamentais.gov.br

Quantidade: 2

Unidade: Unidade

UF: SC

CNPJ

RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR

VALOR DA PROPOSTA FINAL

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA  
\* VENCEDOR \*

R\$ 450,00

Marca: Marca não informada

Fabricante: Fabricante não informado

Descrição: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (INCLUI ANTEPÉ)

Endereço:  
RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

Telefone:  
(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

## Preço (Compras Governamentais) 4: Mediana das Propostas Finais

R\$ 450,00

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

**Lote/Item:** 36/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 2

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



**CNPJ**

**RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR**

**VALOR DA PROPOSTA FINAL**

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA  
\* VENCEDOR \*

R\$ 450,00

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

**Preço (Compras Governamentais) 5: Mediana das Propostas Finais**

R\$ 450,00

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (INCLUI ANTEPÉ)

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

**Lote/Item:** 51/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 2

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC

**CNPJ**

**RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR**

**VALOR DA PROPOSTA FINAL**

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA  
\* VENCEDOR \*

R\$ 450,00

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ (INCLUI ANTEPÉ)

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

**Preço (Compras Governamentais) 6: Mediana das Propostas Finais**

R\$ 450,00



**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 / UASG: 155913

**Lote/Item:** 67/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 2

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



| CNPJ               | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR               | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|--------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 02.202.456/0001-60 | DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA | R\$ 450,00              |
| * VENCEDOR *       |                                          |                         |

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

**Preço (Compras Governamentais) 7: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 450,00**

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUEÍIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 / UASG: 155913

**Lote/Item:** 69/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 2

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC

| CNPJ               | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR               | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|--------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 02.202.456/0001-60 | DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA | R\$ 450,00              |
| * VENCEDOR *       |                                          |                         |

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, LARINGE, TRAQUEÍIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

**Preço (Compras Governamentais) 8: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 450,00**

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

**Lote/Item:** 75/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 12

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



| CNPJ | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|------|----------------------------|-------------------------|
|------|----------------------------|-------------------------|

|                    |                                          |
|--------------------|------------------------------------------|
| 02.202.456/0001-60 | DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA |
| * VENCEDOR *       |                                          |

R\$ 450,00

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

**Preço (Compras Governamentais) 9: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 519,99**

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO RM - CRÂNIO OU PESCOÇO OU TORÁX OU ABDOME SUPERIOR OU Pelve (ARTERIAL OU VENOSA)

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 /  
UASG: 155913

**Lote/Item:** 85/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 2

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC

| CNPJ | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|------|----------------------------|-------------------------|
|------|----------------------------|-------------------------|

|                    |                                          |
|--------------------|------------------------------------------|
| 02.202.456/0001-60 | DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA |
| * VENCEDOR *       |                                          |

R\$ 519,99

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO RM - CRÂNIO OU PESCOÇO OU TORÁX OU ABDOME SUPERIOR OU Pelve (ARTERIAL OU VENOSA)

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000

**Preço (Compras Governamentais) 10: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 450,00**



**Orgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO ( MASTÓIDE E OUVIDO) SEM SEDAÇÃO

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020/1  
UASG: 155913

**Lote/Item:** 127/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 25

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR               | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 02.202.456/0001-60<br>* VENCEDOR *                                                                                                                                                                                                                                                      | DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA | R\$ 450,00              |
| <b>Marca:</b> Marca não informada<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Descrição:</b> EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO ( MASTÓIDE E OUVIDO) SEM SEDAÇÃO<br><b>Endereço:</b> RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083<br><b>Telefone:</b> (48) 3381-1000 / (48) 3381-1000 |                                          |                         |



## Relatório de Cotação: RESSONANCIA MAGNÉTICA

Pesquisa realizada entre 12/11/2020 10:58:02 e 12/11/2020 10:56:18

Relatório gerado no dia 12/11/2020 10:58:54 (IP: 177.53.9.11)

### Item 1: exame de ressonancia magnetica

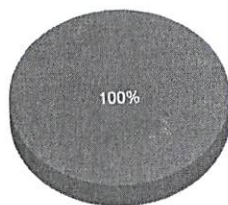
| PREÇOS                       | QUANTIDADE                                         | PREÇO ESTIMADO                                    | TOTAL          |
|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|
| 1                            | 1                                                  | R\$ 450,00 (un)                                   | R\$ 450,00     |
| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                      | Identificação                                     | Data Licitação |
| 1                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     |
| Valor Unitário               |                                                    |                                                   | R\$ 450,00     |

Média dos Preços Obtidos: R\$ 450,00

Valor Global: R\$ 450,00

Valor do item em relação ao total

● 1) exame de r...



1.0 Quantidade de preços por item

0.5

0.0

Item 1

### Detalhamento dos Itens

#### Item 1: exame de ressonancia magnetica

Preço Estimado: R\$ 450,00 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 450,00

| Quantidade                                                     | Descrição                                                                                                                  | Observação |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Unidade                                                      | exame de ressonância magnética de abdome superior (figado, pâncreas, baço, rins, prarrenais) incluindo colangioressonância |            |
| Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais |                                                                                                                            | R\$ 450,00 |



**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, PRARRENAIS) INCLUINDO COLANGIORESSONÂNCIA

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020-  
UASG: 155913

**Lote/Item:** 39/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 60

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



**CNPJ**

**RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR**

**VALOR DA PROPOSTA FINAL**

02.202.456/0001-60 DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA  
\* VENCEDOR \*

R\$ 450,00

**Marca:** Marca não informada

**Fabricante:** Fabricante não informado

**Descrição:** EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, PRARRENAIS) INCLUINDO COLANGIORESSONÂNCIA

**Endereço:**

RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083

**Telefone:**

(48) 3381-1000 / (48) 3381-1000



## Relatório de Cotação: RESSONANCIA MAGNÉTICA

Pesquisa realizada entre 12/11/2020 10:58:02 e 12/11/2020 10:56:18

Relatório gerado no dia 12/11/2020 11:02:35 (IP: 177.53.9.11)

### Item 1: exame de ressonancia magnetica

Item 1: exame de ressonância magnética

| PREÇOS                       | QUANTIDADE                                          | PREÇO ESTIMADO                                    | TOTAL          |            |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|------------|
| 2                            | 1                                                   | R\$ 534,75 (un)                                   | R\$ 534,75     |            |
| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                       | Identificação                                     | Data Licitação | Preço      |
| 1                            | EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES IEBSERH | Dispensa de Licitação Nº 684/2020<br>UASG: 155913 | 01/10/2020     | R\$ 450,00 |
| Valor Unitário               |                                                     |                                                   |                | R\$ 450,00 |
| Preço Público                | Órgão Público                                       | Identificação                                     | Data Licitação | Preço      |
| 1                            | MUNICIPIO DE ARAXA/MG                               | 13086                                             | 16/07/2020     | R\$ 619,50 |
| Valor Unitário               |                                                     |                                                   |                | R\$ 619,50 |

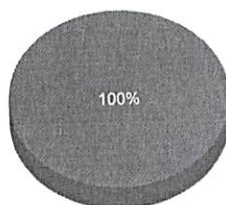
Média dos Preços Obtidos: R\$ 534,75

Média dos Preços Obtidos: R\$ 534,75

Valor Global: R\$ 534,75

Valor do item em relação ao total

● 1) exame de r...



2 Quantidade de preços por item

1

0

Item 1

### Detalhamento dos Itens

Item 1: exame de ressonancia magnetica

Preço Estimado: R\$ 534,75 (un)

Média dos Preços Obtidos: R\$ 534,75

| Quantidade | Descrição                                                                                                                 | Observação |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Unidade  | exame de ressonância magnética de abdome superior (figado, pâncreas, baço, rins, prarrenais) incluindo colangiressonância |            |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais**

R\$ 450,00

**Órgão:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
EBSERH

**Objeto:** Contratação de empresas especializadas para a prestação de serviços de exames diagnósticos, em pacientes do SUS, por estimativas, encaminhados pelo HU/EBSERH/UFSC.

**Descrição:** EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, PRARRENAIS) INCLUINDO COLANGIORESSONÂNCIA

**CatSer:** 10863 - Exame de ressonância magnética

**Data:** 01/10/2020 00:00

**Modalidade:** Dispensa de Licitação

**SRP:** NÃO

**Identificação:** Dispensa de Licitação Nº 684/2020 / UASG: 155913

**Lote/Item:** 39/1

**Ata:** N/A

**Fonte:** www.comprasgovernamentais.gov.br

**Quantidade:** 60

**Unidade:** Unidade

**UF:** SC



| CNPJ                                                                                                                                         | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR               | VALOR DA PROPOSTA FINAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 02.202.456/0001-60                                                                                                                           | DMI - DIAGNOSTICO MEDICO POR IMAGEM LTDA | R\$ 450,00              |
| * VENCEDOR *                                                                                                                                 |                                          |                         |
| <b>Marca:</b> Marca não informada                                                                                                            |                                          |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado                                                                                                  |                                          |                         |
| <b>Descrição:</b> EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, PRARRENAIS) INCLUINDO COLANGIORESSONÂNCIA |                                          |                         |
| <b>Endereço:</b> RUA DR. CONSTANCIO KRUMEL, 1083                                                                                             |                                          |                         |
| <b>Telefone:</b> (48) 3381-1000 / (48) 3381-1000                                                                                             |                                          |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais**

R\$ 619,50

**Órgão:** MUNICIPIO DE ARAXA/MG

**Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE (TOMOGRAFIAS E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA) EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ALZIRA RODRIGUES DUARTE DO MUNICÍPIO DE ARAXÁ-MG.

**Descrição:** 02.07.02.002-7 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) NA UPA -CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO - 02.07.02.002-7 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) NA UPA -CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DO OMBRO, BRAÇO, COTOVELO, ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO. CADA MEMBRO SUPERIOR, PODENDO SER REALIZADA COM OU SEM CONTRASTE

**Data:** 16/07/2020 09:05

**Modalidade:** PREGÃO ELETRÔNICO

**SRP:** NÃO

**Identificação:** 13086

**Lote/Item:** 17/1

**Ata:** [Link Ata](#)

**Fonte:** licitanet.com.br

**Quantidade:** 24

**Unidade:** SV

**UF:** MG

| CNPJ                                        | RAZÃO SOCIAL DO FORNECEDOR                            | VALOR DA PROPOSTA FINAL                         |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 16.908.600/0001-92                          | ASSOC DE ASSIST SOCIAL DA SANTA CASA DE MISERIC ARAXA | R\$ 619,50                                      |
| * VENCEDOR *                                |                                                       |                                                 |
| <b>Marca:</b> Serviço                       |                                                       |                                                 |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                       |                                                 |
| <b>Modelo:</b> Serviço                      |                                                       |                                                 |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                       |                                                 |
| <b>Estado:</b> MG                           | <b>Cidade:</b> Araxá                                  | <b>Endereço:</b> PC AIRES MANEIRA, 19           |
|                                             |                                                       | <b>Telefone:</b> (34) 3669-5700/ (34) 3669-5724 |
|                                             |                                                       | <b>Email:</b> stacasa_axa@yahoo.com.br          |





**Assunto:** RE: Solicitação de cotação de Exames

**De:** "Sara Kojo" <sara.faturamento@ultramed.com.br>

**Data:** 26/10/2020 11:21

**Para:** <compras@ibaiti.pr.gov.br>

Prezados,

Bom dia!

Segue em anexo a cotação solicitada

Att



**Sara Karina  
Controladoria**

ULTRAMED - UNIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA LONDRINA LTDA  
Rua Borba Gato, 1181 - CEP 86010-630  
Vila Ipiranga - Londrina - Paraná  
(43) 3376-6001  
www.ultramed.com.br

----- Mensagem encaminhada -----

**Assunto:** Solicitação de cotação de Exames

**Data:** Thu, 22 Oct 2020 16:25:17 -0300

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Para:** faturamento1@ultramed.com.br

Bom dia

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

COTACAO PREFEITURA DE IBAITI.pdf

547KB



**COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAÍ.**

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR: ULTRAMED - UNIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA LONDRINA LTDA

CNPJ: 78.311.107/0001-48

ENDEREÇO: R BORBA GATO 1181

CIDADE: LONDRINA - PR

TELEFONE: 43 3376-6000

E-MAIL: faturamento1@ultramed.com.br

| LOTE: 1 TOMOGRAFIAS |                                   |            |         |                       |                    |            |
|---------------------|-----------------------------------|------------|---------|-----------------------|--------------------|------------|
| Item                | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo unitário | Preço máximo total |            |
| 1                   | TC ABDOMEN INFERIOR               | 20         | SERV    | 290                   | R\$                | 5.800,00   |
| 2                   | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 20         | SERV    | 290                   | R\$                | 5.800,00   |
| 3                   | TC ABDOMEN TOTAL                  | 120        | SERV    | 580                   | R\$                | 69.600,00  |
| 4                   | TC ANTEBRAÇO                      | 20         | SERV    | 290                   | R\$                | 5.800,00   |
| 5                   | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 20         | SERV    | 290                   | R\$                | 5.800,00   |
| 6                   | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 7                   | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA       | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 8                   | TC BACIA                          | 50         | SERV    | 290                   | R\$                | 14.500,00  |
| 9                   | TC BRAÇO                          | 20         | SERV    | 290                   | R\$                | 5.800,00   |
| 10                  | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | 290                   | R\$                | 23.200,00  |
| 11                  | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    | 290                   | R\$                | 23.200,00  |
| 12                  | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | 290                   | R\$                | 23.200,00  |
| 13                  | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 50         | SERV    | 48,9                  | R\$                | 2.445,00   |
| 14                  | TC COTOVELO                       | 20         | SERV    | 290                   | R\$                | 5.800,00   |
| 15                  | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    | 290                   | R\$                | 72.500,00  |
| 16                  | TC FACE                           | 50         | SERV    | 290                   | R\$                | 14.500,00  |
| 17                  | TC HIPOFISE                       | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 18                  | TC JOELHO                         | 30         | SERV    | 290                   | R\$                | 8.700,00   |
| 19                  | TC MÃO                            | 30         | SERV    | 290                   | R\$                | 8.700,00   |
| 20                  | TC OMBRO                          | 30         | SERV    | 290                   | R\$                | 8.700,00   |
| 21                  | TC ORBITAS                        | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 22                  | TC PAROTIDAS                      | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 23                  | TC PELVE                          | 40         | SERV    | 290                   | R\$                | 11.600,00  |
| 24                  | TC PESCOÇO                        | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 25                  | TC PUNHO                          | 30         | SERV    | 290                   | R\$                | 8.700,00   |
| 26                  | TC SEIOS DA FACE                  | 60         | SERV    | 290                   | R\$                | 17.400,00  |
| 27                  | TC SELA TURCICA                   | 12         | SERV    | 290                   | R\$                | 3.480,00   |
| 28                  | TC TÓRAX                          | 200        | SERV    | 290                   | R\$                | 58.000,00  |
| TOTAL               |                                   |            |         |                       | R\$                | 424.105,00 |

| LOTE: 2 RAIOS-X COM LAUDO |                                   |            |         |                       |                    |          |
|---------------------------|-----------------------------------|------------|---------|-----------------------|--------------------|----------|
| Item                      | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo unitário | Preço máximo total |          |
| 1                         | RX - ABDOME SIMPLES               | 100        | SERV    | 30                    | R\$                | 3.000,00 |
| 2                         | RX - ACROMIO-CLAVICULAR           | 12         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 358,80   |
| 3                         | RX - ANTEBRAÇO                    | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 4                         | RX - BACIA                        | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 5                         | RX - BRAÇO                        | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 6                         | RX - CALCÂNEO                     | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 7                         | RX - CLAVICULA                    | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 8                         | RX - COLUNA CERVICAL              | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 9                         | RX - COLUNA DORSAL OU TORACICA    | 100        | SERV    | 60                    | R\$                | 6.000,00 |
| 10                        | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR          | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 11                        | RX - COLUNA LOMBO-SACRA           | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 12                        | RX - COLUNA LOMBAR                | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 13                        | RX - COTOVELO                     | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 14                        | RX - COXA                         | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 15                        | RX - IDADE ÓSSEA                  | 50         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 1.495,00 |
| 16                        | RX - JOELHO                       | 80         | SERV    | 55                    | R\$                | 4.400,00 |
| 17                        | RX - MANDIBULA( maxilar Inferior) | 40         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 1.196,00 |
| 18                        | RX - MÃO                          | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 19                        | RX - OMBRO                        | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 20                        | RX - ORBITA                       | 40         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 1.196,00 |
| 21                        | RX - OSSOS DA FACE                | 50         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 1.495,00 |
| 22                        | RX - PÉ                           | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 23                        | RX - PERNA                        | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 24                        | RX - SACRO COCCIX                 | 60         | SERV    | 30,2                  | R\$                | 1.812,00 |
| 25                        | RX - SEIOS DA FACE                | 100        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.990,00 |
| 26                        | RX - SELA TURCICA                 | 30         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 897,00   |
| 27                        | RX - TÓRAX AP OU PA               | 80         | SERV    | 29,9                  | R\$                | 2.392,00 |
| 28                        | RX - TÓRAX AP + P                 | 120        | SERV    | 29,9                  | R\$                | 3.588,00 |





|    |                |    |       |      |     |           |
|----|----------------|----|-------|------|-----|-----------|
| 29 | RX - TORNOZELO | 80 | SERV  | 29,9 | R\$ | 2.392,00  |
|    |                |    | TOTAL |      | R\$ | 72.679,80 |

| LOTE: 3 ULTRASSONOGRAFIAS |                              |            |         |                       |                    |            |
|---------------------------|------------------------------|------------|---------|-----------------------|--------------------|------------|
| Item                      | Nome do produto/serviço      | Quantidade | Unidade | Preço máximo unitário | Preço máximo total |            |
| 1                         | USG ABDOMEN INFERIOR         | 60         | SERV    | 60                    | R\$                | 3.600,00   |
| 2                         | USG ABDOMEN SUPERIOR         | 60         | SERV    | 80                    | R\$                | 4.800,00   |
| 3                         | USG ABDOMEN TOTAL            | 150        | SERV    | 112                   | R\$                | 16.800,00  |
| 4                         | USG ANTEBRAÇO                | 40         | SERV    | 55                    | R\$                | 2.200,00   |
| 5                         | USG ARTICULAÇÕES             | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 6                         | USG BOLSA ESCROTAL           | 20         | SERV    | 55                    | R\$                | 1.100,00   |
| 7                         | USG BRAÇO                    | 40         | SERV    | 55                    | R\$                | 2.200,00   |
| 8                         | USG COTOVELO                 | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 9                         | USG COXA                     | 40         | SERV    | 55                    | R\$                | 2.200,00   |
| 10                        | USG FIGADO E VIAS BILIARES   | 150        | SERV    | 80                    | R\$                | 12.000,00  |
| 11                        | USG JOELHO                   | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 12                        | USG MÃO                      | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 13                        | USG OBSTÉTRICO               | 140        | SERV    | 60                    | R\$                | 8.400,00   |
| 14                        | USG OMBRO                    | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 15                        | USG PAREDE ABDOMINAL         | 60         | SERV    | 55                    | R\$                | 3.300,00   |
| 16                        | USG PÉ                       | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 17                        | USG Pelve                    | 60         | SERV    | 60                    | R\$                | 3.600,00   |
| 18                        | USG PERNA                    | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 19                        | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50         | SERV    | 60                    | R\$                | 3.000,00   |
| 20                        | USG PUNHO                    | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 21                        | USG QUADRIL                  | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 22                        | USG REGIÃO INGUINAL          | 70         | SERV    | 55                    | R\$                | 3.850,00   |
| 23                        | USG RINS E VIAS URINÁRIAS    | 100        | SERV    | 75                    | R\$                | 7.500,00   |
| 24                        | USG TIREÓIDE                 | 50         | SERV    | 55                    | R\$                | 2.750,00   |
| 25                        | USG TORNOZELO                | 40         | SERV    | 60                    | R\$                | 2.400,00   |
| 26                        | USG TRANSVAGINAL             | 100        | SERV    | 70                    | R\$                | 7.000,00   |
| 27                        | USG VIAS BILIARES            | 50         | SERV    | 80                    | R\$                | 4.000,00   |
| 28                        | ULTRASSOM DE MAMAS           | 100        | SERV    | 65                    | R\$                | 6.500,00   |
|                           |                              |            | TOTAL   |                       | R\$                | 118.800,00 |

| LOTE: 4 RESSONÂNCIAS - COM EXCEÇÃO AS RM CARDIACAS:<br>RM MORFOLOGICA E FUNCIONAL, PERFUSÃO E VIABILIDADE MIOCARDICA R\$ 499,90 (UNITARIA) e RM MORFOLOGICA E FUNCIONAL, PERFUSÃO E ESTRESSE R\$ 499,90 (UNITARIA) |                                                                                      |            |         |                       |                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Item                                                                                                                                                                                                               | Nome do produto/serviço                                                              | Quantidade | Unidade | Preço máximo unitário | Preço máximo total |           |
| 1                                                                                                                                                                                                                  | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | 10         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 3.999,00  |
| 2                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS                                                   | 10         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 3.999,00  |
| 3                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARRENAIS, FIGADO, PÂNCREAS) | 12         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 4.798,80  |
| 4                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | 5          | SERV    | 399,9                 | R\$                | 1.999,50  |
| 5                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | 5          | SERV    | 399,9                 | R\$                | 1.999,50  |
| 6                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | 12         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 4.798,80  |
| 7                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | 24         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 9.597,60  |
| 8                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | 5          | SERV    | 699,9                 | R\$                | 3.499,50  |
| 9                                                                                                                                                                                                                  | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | 5          | SERV    | 699,9                 | R\$                | 3.499,50  |
| 10                                                                                                                                                                                                                 | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | 5          | SERV    | 399,9                 | R\$                | 1.999,50  |
| 11                                                                                                                                                                                                                 | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | 12         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 4.798,80  |
| 12                                                                                                                                                                                                                 | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                   | 5          | SERV    | 399,9                 | R\$                | 1.999,50  |
| 13                                                                                                                                                                                                                 | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                 | 12         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 4.798,80  |
| 14                                                                                                                                                                                                                 | RESSONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                 | 12         | SERV    | 399,9                 | R\$                | 4.798,80  |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |            | TOTAL   |                       | R\$                | 56.586,60 |

| LOTE: 5 CARDIOLOGIA |                                                                                                                                         |       |      |                       |                    |           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Item                | Nome do serviço                                                                                                                         | Quant | Unid | Preço máximo unitário | Preço máximo total |           |
| 1                   | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                                                                                                           | 60    | SERV | 210                   | R\$                | 12.600,00 |
| 2                   | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                                                                                                         | 60    | SERV | 225                   | R\$                | 13.500,00 |
| 3                   | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                                                                                                         | 60    | SERV | 190                   | R\$                | 11.400,00 |
| 4                   | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIS) (SEMPRE DEVE CONSTAR NO PEDIDO A US DE APARELHO URINÁRIO + DOPPLER ARTERIAS RENAIS) | 60    | SERV | 265                   | R\$                | 15.900,00 |
| 5                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                                                                                                     | 60    | SERV | 300                   | R\$                | 18.000,00 |
| 6                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                                                                                                       | 60    | SERV | 300                   | R\$                | 18.000,00 |
| 7                   | ECODOPPLERCARDIOGRAMA (APENAS O ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁRICO NESTE VALOR)                                                        | 60    | SERV | 225                   | R\$                | 13.500,00 |
| 8                   | ELETROCARDIOGRAMA                                                                                                                       | 60    | SERV | REALIZAMOS            | NÃO REALIZAMOS     |           |
| 9                   | HOLTER                                                                                                                                  | 60    | SERV | REALIZAMOS            | NÃO REALIZAMOS     |           |





|    |                                                           |    |       |                |                |
|----|-----------------------------------------------------------|----|-------|----------------|----------------|
| 10 | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 60 | SERV  | NÃO REALIZAMOS | NÃO REALIZAMOS |
| 11 | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60 | SERV  | NÃO REALIZAMOS | NÃO REALIZAMOS |
|    |                                                           |    | TOTAL | RS             | 102.900,00     |

| LOTE: 6 ANGIO RESSONANCIA |                   |       |      |                       |                    |
|---------------------------|-------------------|-------|------|-----------------------|--------------------|
| Item                      | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo unitário | Preço máximo total |
| 1                         | ANGIO RESSONÂNCIA | 12    | SERV | 699,9                 | RS 8.398,80        |

| LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA |                                                                             |       |       |                       |                    |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| Item                     | Nome do serviço                                                             | Quant | Unid  | Preço máximo unitário | Preço máximo total |
| 1                        | ANGIO TOMOGRAFIA (COM EXCEÇÃO A ANGIO TC CORONARIANA R\$ 703,00 (UNITARIA)) | 12    | SERV. | 699,9                 | RS 8.398,80        |

| LOTE: 8 COLONOSCOPIA |                     |       |       |                       |                    |
|----------------------|---------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| Item                 | Nome do serviço     | Quant | Unid  | Preço máximo unitário | Preço máximo total |
| 1                    | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV  | NÃO REALIZAMOS        |                    |
| 2                    | RETOSIGMOIDEOSCOPIA | 50    | SERV  | NÃO REALIZAMOS        |                    |
|                      |                     |       | TOTAL |                       |                    |

| LOTE: 9 EDA |                                             |       |      |                       |                    |
|-------------|---------------------------------------------|-------|------|-----------------------|--------------------|
| Item        | Nome do serviço                             | Quant | Unid | Preço máximo unitário | Preço máximo total |
| 1           | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO TERAPÊUTICA) | 150   | SERV | NÃO REALIZAMOS        |                    |

| LOTE: 10 ELETROENCEFALOGRAMA |                     |       |      |                       |                    |
|------------------------------|---------------------|-------|------|-----------------------|--------------------|
| Item                         | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo unitário | Preço máximo total |
| 1                            | ELETROENCEFALOGRAMA | 50    | SERV | NÃO REALIZAMOS        |                    |

Validade da Proposta: 90 dias

Local/Data:

Londrina 26 de outubro de 2020

Nome Completo/Assinatura  
Cargo que ocupa na empresa  
CARIMBO DO CNPJ

DORCELES VERCESI JUNIOR  
GERENTE FINANCEIRO

78.311.107/0001-48

ULTRAMED UNIDADE DE  
ULTRASONOGRAFIA S/S LTDA.

R. BORBA GATO, 1181 - F: (43) 3376-6000  
VILA IPIRANGA - CEP 86040-630  
LONDRINA - PR

**Assunto:** Re: Solicitação de Cotação de Exames - IPEDDIA & PREFEITURA  
IBAITI

**De:** contato@ipeddia.com.br

**Data:** 26/10/2020 17:22

**Para:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>



Boa tarde Carla,

Como vai?

Segue em anexo o orçamento para exames. Estamos abertos a negociação.

Caso tenha um orçamento menor, pode nos encaminhar para que possamos verificar a possibilidade de alteração.

OBS: Na solicitação de orçamento não especifica se a Angio Tomografia é Coronariana, então colocamos o valor desse exame separado.

Atenciosamente

---



**Josiane Arrique**

Rua Amador Bueno 385  
3342-7406  
9.8416-6778

Em 26/10/2020 13:11, Carla escreveu:

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

2526\_0001.pdf

305KB





**COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAÍ.**

**RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR:** IPEDDIA - Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa em Diagnóstico

**CNPJ:** 08.780.789.0001/52

**ENDEREÇO:** Rua Amador Bueno 385

**CIDADE:** Londrina

**TELEFONE:** 3342-7406 / 99173-4655 / 99864-0144

**E-MAIL:** contato@ipeddia.com.br

| LOTE: 1 TOMOGRAFIAS |                                   |            |         |              |                    |
|---------------------|-----------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   | TC ABDOMEN INFERIOR               | 20         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 3.780,00       |
| 2                   | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 20         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 3.780,00       |
| 3                   | TC ABDOMEN TOTAL                  | 120        | SERV    | R\$ 399,00   | R\$ 47.880,00      |
| 4                   | TC ANTEBRAÇO                      | 20         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 3.780,00       |
| 5                   | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 20         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 3.780,00       |
| 6                   | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 7                   | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA       | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 8                   | TC BACIA                          | 50         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 9.450,00       |
| 9                   | TC BRAÇO                          | 20         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 3.780,00       |
| 10                  | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 15.120,00      |
| 11                  | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 15.120,00      |
| 12                  | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 15.120,00      |
| 13                  | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 50         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 9.450,00       |
| 14                  | TC COTOVELO                       | 20         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 3.780,00       |
| 15                  | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 47.250,00      |
| 16                  | TC FACE                           | 50         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 9.450,00       |
| 17                  | TC HIPOFISE                       | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 18                  | TC JOELHO                         | 30         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 5.670,00       |
| 19                  | TC MÃO                            | 30         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 5.670,00       |
| 20                  | TC OMBRO                          | 30         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 5.670,00       |
| 21                  | TC ORBITAS                        | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 22                  | TC PARÓTIDAS                      | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 23                  | TC PELVE                          | 40         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 7.560,00       |
| 24                  | TC PESCOÇO                        | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 25                  | TC PUNHO                          | 30         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 5.670,00       |
| 26                  | TC SEIOS DA FACE                  | 60         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 11.340,00      |
| 27                  | TC SELA TÚRCICA                   | 12         | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 2.268,00       |
| 28                  | TC TÓRAX                          | 200        | SERV    | R\$ 189,00   | R\$ 37.800,00      |
| TOTAL               |                                   |            |         | R\$ 5.502,00 | R\$ 286.776,00     |

| LOTE: 2 RAIO-X COM LAUDO |                                              |            |         |              |                    |
|--------------------------|----------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                     | Nome do produto/serviço                      | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                        | RX - ABDOME SIMPLES                          | 100        | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.790,00       |
| 2                        | RX - ACRÓMIO-CLAVICULAR                      | 12         | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 334,80         |
| 3                        | RX - ANTEBRAÇO                               | 80         | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.232,00       |
| 4                        | RX - BACIA                                   | 80         | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.232,00       |
| 5                        | RX - BRAÇO                                   | 80         | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.232,00       |
| 6                        | RX - CALCÂNEO                                | 80         | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.232,00       |
| 7                        | RX - CLAVÍCULA                               | 80         | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.232,00       |
| 8                        | RX - COLUNA CERVICAL                         | 100        | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.790,00       |
| 9                        | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA (2 incidenci) | 100        | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.790,00       |
| 10                       | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR                     | 100        | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.790,00       |
| 11                       | RX - COLUNA LOMBO-SACRA                      | 100        | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.790,00       |
| 12                       | RX - COLUNA LOMBAR                           | 100        | SERV    | R\$ 27,90    | R\$ 2.790,00       |





|       |                                    |     |      |            |               |
|-------|------------------------------------|-----|------|------------|---------------|
| 13    | RX - COTOVELO                      | 80  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.232,00  |
| 14    | RX - COXA                          | 80  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.232,00  |
| 15    | RX - IDADE ÓSSEA                   | 50  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 1.395,00  |
| 16    | RX - JOELHO                        | 80  | SERV | R\$ 49,00  | R\$ 3.920,00  |
| 17    | RX - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR | 40  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 1.116,00  |
| 18    | RX - MÃO                           | 80  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.232,00  |
| 19    | RX - OMBRO                         | 80  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.232,00  |
| 20    | RX - ÓRBITA                        | 40  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 1.116,00  |
| 21    | RX - OSSOS DA FACE                 | 50  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 1.395,00  |
| 22    | RX - PÉ                            | 100 | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.790,00  |
| 23    | RX - PERNA                         | 100 | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.790,00  |
| 24    | RX - SACRO COCCIX                  | 60  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 1.674,00  |
| 25    | RX - SEIOS DA FACE                 | 100 | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.790,00  |
| 26    | RX - SELA TURSICA                  | 30  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 837,00    |
| 27    | RX - TORAX AP OU PA                | 80  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.232,00  |
| 28    | RX - TORAX AP + P                  | 120 | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 3.348,00  |
| 29    | RX - TORNOZELO                     | 80  | SERV | R\$ 27,90  | R\$ 2.232,00  |
| TOTAL |                                    |     |      | R\$ 830,20 | R\$ 64.797,80 |

| LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA |                  |       |      |              |                    |
|--------------------------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                     | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                        | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV | R\$ 499,00   | R\$ 5.988,00       |

OBS: Angio Tomografia Coronariana valor R\$ 703,00

**Validade da Proposta: 90 dias**

**Local/Data:** Londrina, 26 de outubro de 2020

**Nome Completo/Assinatura:** Jhenifer Martins Lopes  
**Cargo que ocupa na empresa:** Sócia Proprietária

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E PESQUISA EM DIAGNÓSTICO - IDSP**  
**CNPJ: 08.780.789/0001-52**

**CARIMBO DO CNPJ**



**Assunto:** Re: Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Centro Médico Diagnóstico de Ibaiti <cmdi.ibaiti@gmail.com>  
**Data:** 23/10/2020 12:52  
**Para:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>



Segue orçamento Solicitado!

Em qui., 22 de out. de 2020 às 15:16, Carla <[compras@ibaiti.pr.gov.br](mailto:compras@ibaiti.pr.gov.br)> escreveu:

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

--

**Atenciosamente,**

**Centro Médico Diagnóstico de Ibaiti**  
**Fone : (43) 3546-2548**  
**Rua Rui Barbosa 368 - centro - Ibaiti /PR**

— Anexos: —

Orçamento Ibaiti.pdf

2,3MB



# CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO DE IBAITI



## COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAITI.

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR: LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 10.422.479/0001-08

ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA 368  
CENTRO

CIDADE: IBAITI PR

TELEFONE: 43 - 35462548

E-MAIL: [CMDI.IBAITI@GMAIL.COM](mailto:CMDI.IBAITI@GMAIL.COM)

### LOTE: 1 TOMOGRAFIAS

| Item | Nome do produto/serviço             | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | TC ABDOMEN INFERIOR ✓               | 20         | SERV    | R\$ 500,00   | R\$ 10.000,00      |
| 2    | TC ABDOMEN SUPERIOR ✓               | 20         | SERV    | R\$ 500,00   | R\$ 10.000,00      |
| 3    | TC ABDOMEN TOTAL ✓                  | 120        | SERV    | R\$ 770,00   | R\$ 92.400,00      |
| 4    | TC ANTEBRAÇO ✓                      | 20         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 8.000,00       |
| 5    | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL ✓       | 20         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 8.000,00       |
| 6    | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR ✓  | 12         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 4.800,00       |
| 7    | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA ✓       | 12         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 4.800,00       |
| 8    | TC BACIA ✓                          | 50         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 20.000,00      |
| 9    | TC BRAÇO ✓                          | 20         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 8.000,00       |
| 10   | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS ✓    | 80         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 32.000,00      |
| 11   | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS ✓      | 80         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 32.000,00      |
| 12   | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS ✓    | 80         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 32.000,00      |
| 13   | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) ✓ | 50         | SERV    | R\$ 100,00   | R\$ 5.000,00       |
| 14   | TC COTOVELO ✓                       | 20         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 8.000,00       |
| 15   | TC CRÂNIO ✓                         | 250        | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 100.000,00     |
| 16   | TC FACE ✓                           | 50         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 20.000,00      |
| 17   | TC HIPÓFISE ✓                       | 12         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 4.800,00       |
| 18   | TC JOELHO ✓                         | 30         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 12.000,00      |
| 19   | TC MÃO ✓                            | 30         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 12.000,00      |
| 20   | TC OMBRO ✓                          | 30         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 12.000,00      |
| 21   | TC ÓRBITAS ✓                        | 12         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 4.800,00       |
| 22   | TC PARÓTIDAS ✓                      | 12         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 4.800,00       |
| 23   | TC PELVE ✓                          | 40         | SERV    | R\$ 450,00   | R\$ 18.000,00      |





# CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO DE IBAITI



|       |                  |     |      |            |                |
|-------|------------------|-----|------|------------|----------------|
| 24    | TC PESCOÇO       | 12  | SERV | R\$ 450,00 | R\$ 5.400,00   |
| 25    | TC PUNHO         | 30  | SERV | R\$ 400,00 | R\$ 12.000,00  |
| 26    | TC SEIOS DA FACE | 60  | SERV | R\$ 400,00 | R\$ 24.000,00  |
| 27    | TC SELA TÚRCICA  | 12  | SERV | R\$ 450,00 | R\$ 5.400,00   |
| 28    | TC TÓRAX         | 200 | SERV | R\$ 550,00 | R\$ 110.000,00 |
| TOTAL |                  |     |      |            | R\$ 620.200,00 |

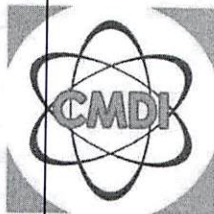
## LOTE: 2 RAIO-X COM LAUDO

| Item  | Nome do produto/serviço        | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|-------|--------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1     | RX - ABDOME SIMPLES            | 100        | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 9.000,00       |
| 2     | RX - ACRÔMIO-CLAVICULAR        | 12         | SERV    | R\$ 75,00    | R\$ 900,00         |
| 3     | RX - ANTEBRAÇO                 | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 4     | RX - BACIA                     | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 5     | RX - BRAÇO                     | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 6     | RX - CALCÂNEO                  | 80         | SERV    | R\$ 75,00    | R\$ 6.000,00       |
| 7     | RX - CLAVÍCULA                 | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 8     | RX - COLUNA CERVICAL           | 100        | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 8.500,00       |
| 9     | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 100        | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 8.500,00       |
| 10    | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 100        | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 8.500,00       |
| 11    | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 100        | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 8.500,00       |
| 12    | RX - COLUNA LOMBAR             | 100        | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 8.500,00       |
| 13    | RX - COTOVELO                  | 80         | SERV    | R\$ 75,00    | R\$ 6.000,00       |
| 14    | RX - COXA                      | 80         | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 6.800,00       |
| 15    | RX - IDADE ÓSSEA               | 50         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 4.000,00       |
| 16    | RX - JOELHO                    | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 17    | RX - MANDÍBULA                 | 40         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 3.200,00       |
| 18    | RX - MÃO                       | 80         | SERV    | R\$ 75,00    | R\$ 6.000,00       |
| 19    | RX - OMBRO                     | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 20    | RX - ÓRBITA                    | 40         | SERV    | R\$ 75,00    | R\$ 3.000,00       |
| 21    | RX - OSSOS DA FACE             | 50         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 4.000,00       |
| 22    | RX - PÉ                        | 100        | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 8.000,00       |
| 23    | RX - PERNA                     | 100        | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 8.000,00       |
| 24    | RX - SACRO COCCIX              | 60         | SERV    | R\$ 100,00   | R\$ 6.000,00       |
| 25    | RX - SEIOS DA FACE             | 100        | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 8.000,00       |
| 26    | RX - SELA TURSICA              | 30         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 2.400,00       |
| 27    | RX - TORAX AP OU PA            | 80         | SERV    | R\$ 80,00    | R\$ 6.400,00       |
| 28    | RX - TORAX AP + P              | 120        | SERV    | R\$ 85,00    | R\$ 10.200,00      |
| 29    | RX - TORNOZELO                 | 80         | SERV    | R\$ 75,00    | R\$ 6.000,00       |
| TOTAL |                                |            |         |              | R\$ 184.800,00     |

## LOTE: 3 ULTRASSONOGRAFIAS

| Item | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | USG ABDOMEN INFERIOR    | 60         | SERV    | R\$ 160,00   | R\$ 9.600,00       |
| 2    | USG ABDOMEN SUPERIOR    | 60         | SERV    | R\$ 160,00   | R\$ 9.600,00       |
| 3    | USG ABDOMEN TOTAL       | 150        | SERV    | R\$ 175,00   | R\$ 26.250,00      |
| 4    | USG ANTEBRAÇO           | 40         | SERV    | R\$ 175,00   | R\$ 7.000,00       |
| 5    | USG ARTICULAÇÕES        | 40         | SERV    | R\$ 185,00   | R\$ 7.400,00       |





# CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO DE IBAÍTI

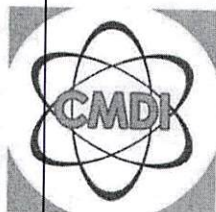


|       |                                |     |      |            |                |
|-------|--------------------------------|-----|------|------------|----------------|
| 6     | USG BOLSA ESCROTAL ✓           | 20  | SERV | R\$ 185,00 | R\$ 3.700,00   |
| 7     | USG BRAÇO ✓                    | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 8     | USG COTOVELO ✓                 | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 9     | USG COXA ✓                     | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 10    | USG FÍGADO E VIAS BILIARES ✓   | 150 | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 24.000,00  |
| 11    | USG JOELHO ✓                   | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 12    | USG MÃO ✓                      | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 13    | USG OBSTÉTRICO ✓               | 140 | SERV | R\$ 185,00 | R\$ 25.900,00  |
| 14    | USG OMBRO ✓                    | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 15    | USG PAREDE ABDOMINAL ✓         | 60  | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 9.600,00   |
| 16    | USG PÉ ✓                       | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 17    | USG Pelve ✓                    | 60  | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 9.600,00   |
| 18    | USG PERNA ✓                    | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 19    | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) ✓ | 50  | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 8.000,00   |
| 20    | USG PUNHO ✓                    | 40  | SERV | R\$ 185,00 | R\$ 7.400,00   |
| 21    | USG QUADRIL ✓                  | 40  | SERV | R\$ 185,00 | R\$ 7.400,00   |
| 22    | USG REGIÃO INGUINAL            | 70  | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 11.200,00  |
| 23    | USG RINS E VIAS URINARIAS ✓    | 100 | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 16.000,00  |
| 24    | USG TIREOIDE ✓                 | 50  | SERV | R\$ 185,00 | R\$ 9.250,00   |
| 25    | USG TORNOZELO ✓                | 40  | SERV | R\$ 175,00 | R\$ 7.000,00   |
| 26    | USG TRANSVAGINAL ✓             | 100 | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 16.000,00  |
| 27    | USG VIAS BILIARES ✓            | 50  | SERV | R\$ 160,00 | R\$ 8.000,00   |
| 28    | ULTRASSOM DE MAMAS ✓           | 100 | SERV | R\$ 185,00 | R\$ 18.500,00  |
| TOTAL |                                |     |      |            | R\$ 297.400,00 |

## LOTE: 4 RESSONÂNCIAS

| Item | Nome do produto/serviço                                                              | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | 10         | SERV    |              |                    |
| 2    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS                                                   | 10         | SERV    |              |                    |
| 3    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 12         | SERV    |              |                    |
| 4    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | 5          | SERV    |              |                    |
| 5    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | 5          | SERV    |              |                    |
| 6    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | 12         | SERV    |              |                    |
| 7    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | 24         | SERV    |              |                    |
| 8    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | 5          | SERV    |              |                    |
| 9    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | 5          | SERV    |              |                    |
| 10   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | 5          | SERV    |              |                    |
| 11   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | 12         | SERV    |              |                    |





# CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO DE IBAÍ



|       |                                      |    |      |  |  |
|-------|--------------------------------------|----|------|--|--|
| 12    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE   | 5  | SERV |  |  |
| 13    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO | 12 | SERV |  |  |
| 14    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR | 12 | SERV |  |  |
| TOTAL |                                      |    |      |  |  |

## LOTE: 5 CARDIOLOGIA

| Item  | Nome do serviço                                           | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|-------|-----------------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1     | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 60    | SERV | R\$ 300,00   | R\$ 18.000,00      |
| 2     | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 60    | SERV | R\$ 300,00   | R\$ 18.000,00      |
| 3     | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 60    | SERV | R\$ 300,00   | R\$ 18.000,00      |
| 4     | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIAS)      | 60    | SERV | R\$ 300,00   | R\$ 18.000,00      |
| 5     | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 60    | SERV | R\$ 300,00   | R\$ 18.000,00      |
| 6     | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 60    | SERV | R\$ 300,00   | R\$ 18.000,00      |
| 7     | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 60    | SERV |              |                    |
| 8     | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 60    | SERV | R\$ 150,00   | R\$ 9.000,00       |
| 9     | HOLTER                                                    | 60    | SERV |              |                    |
| 10    | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 60    | SERV |              |                    |
| 11    | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60    | SERV |              |                    |
| TOTAL |                                                           |       |      |              |                    |

## LOTE: 6 ANGIO RESSONANCIA

| Item | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1    | ANGIO RESSONÂNCIA | 12    | SERV |              |                    |

## LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA

| Item | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1    | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV |              |                    |

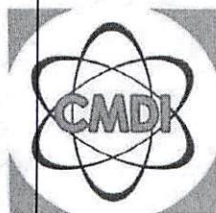
## LOTE: 8 COLONOSCOPIA

| Item  | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|-------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1     | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV | R\$ 1.000,00 | R\$ 100.000,00     |
| 2     | RETOSIGMOIDEOSCOPIA | 50    | SERV | R\$ 700,00   | R\$ 35.000,00      |
| TOTAL |                     |       |      |              |                    |

## LOTE: 9 EDA

| Item | Nome do serviço                             | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|---------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1    | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO TERAPÉUTICA) | 150   | SERV | R\$ 450,00   | R\$ 67.500,00      |





# CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO DE IBAITI



## LOTE: 10 ELETROENCEFALOGAMA

| Item | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1    | ELETROENCEFALOFRAMA | 50    | SERV | R\$ 185,00   | R\$ 9.250,00       |

Validade da Proposta: 30 dias

Ibaiti/PR, 23-10-2020

  
LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 10.422.479/0001-08

MARCELO RESOLEM SILVA

Representante legal/Sócio Administrador

RG: 5.376.767-2 SSP-PR





**Assunto:** RES: Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Equipe EndoCardio , Santo Antônio da Platina <endocardio.sap@gmail.com>

**Data:** 23/10/2020 12:39

**Para:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Bom dia Carla.**

**Segue em Anexo.**

**Att. Sara**

— Anexos: —

|                      |       |
|----------------------|-------|
| CCI23102020.jpg      | 297KB |
| CCI23102020_0003.jpg | 618KB |
| CCI23102020_0001.jpg | 722KB |
| CCI23102020_0002.jpg | 615KB |



**COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAITI.**

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR:  
ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA

CNPJ:  
153685830001-85

ENDEREÇO:  
AVENIDA FREI GUILHERME MARIA, 920

CIDADE:  
SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

TELEFONE:

433534044

E-MAIL:

endocardi  
o.  
sap@gmail  
l.com

**LOTE: 1 TOMOGRAFIAS**

| Item  | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|-------|-----------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1     | TC ABDOMEN INFERIOR               | 20         | SERV    |              |                    |
| 2     | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 20         | SERV    |              |                    |
| 3     | TC ABDOMEN TOTAL                  | 120        | SERV    |              |                    |
| 4     | TC ANTEBRAÇO                      | 20         | SERV    |              |                    |
| 5     | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 20         | SERV    |              |                    |
| 6     | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 12         | SERV    |              |                    |
| 7     | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 12         | SERV    |              |                    |
| 8     | TC BACIA                          | 50         | SERV    |              |                    |
| 9     | TC BRAÇO                          | 20         | SERV    |              |                    |
| 10    | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    |              |                    |
| 11    | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    |              |                    |
| 12    | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    |              |                    |
| 13    | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 50         | SERV    |              |                    |
| 14    | TC COTOVELO                       | 20         | SERV    |              |                    |
| 15    | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    |              |                    |
| 16    | TC FACE                           | 50         | SERV    |              |                    |
| 17    | TC HIPÓFISE                       | 12         | SERV    |              |                    |
| 18    | TC JOELHO                         | 30         | SERV    |              |                    |
| 19    | TC MÃO                            | 30         | SERV    |              |                    |
| 20    | TC OMBRO                          | 30         | SERV    |              |                    |
| 21    | TC ÓRBITAS                        | 12         | SERV    |              |                    |
| 22    | TC PARÓTIDAS                      | 12         | SERV    |              |                    |
| 23    | TC PELVE                          | 40         | SERV    |              |                    |
| 24    | TC PESCOÇO                        | 12         | SERV    |              |                    |
| 25    | TC PUNHO                          | 30         | SERV    |              |                    |
| 26    | TC SEIOS DA FACE                  | 60         | SERV    |              |                    |
| 27    | TC SELA TÚRCICA                   | 12         | SERV    |              |                    |
| 28    | TC TÓRAX                          | 200        | SERV    |              |                    |
| TOTAL |                                   |            |         |              |                    |

**LOTE: 2 RAIO-X COM LAUDO**

| Item | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | RX - ABDOME SIMPLES     | 100        | SERV    |              |                    |
| 2    | RX - ACRÔMIO-CLAVICULAR | 12         | SERV    |              |                    |
| 3    | RX - ANTEBRAÇO          | 80         | SERV    |              |                    |
| 4    | RX - BACIA              | 80         | SERV    |              |                    |
| 5    | RX - BRAÇO              | 80         | SERV    |              |                    |

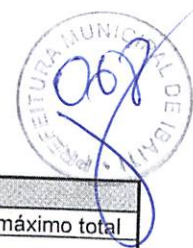




|    |                                |     |              |  |  |
|----|--------------------------------|-----|--------------|--|--|
| 6  | RX - CALCÂNEO                  | 80  | SERV         |  |  |
| 7  | RX - CLAVÍCULA                 | 80  | SERV         |  |  |
| 8  | RX - COLUNA CERVICAL           | 100 | SERV         |  |  |
| 9  | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 100 | SERV         |  |  |
| 10 | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 100 | SERV         |  |  |
| 11 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 100 | SERV         |  |  |
| 12 | RX - COLUNA LOMBAR             | 100 | SERV         |  |  |
| 13 | RX - COTOVELO                  | 80  | SERV         |  |  |
| 14 | RX - COXA                      | 80  | SERV         |  |  |
| 15 | RX - IDADE ÓSSEA               | 50  | SERV         |  |  |
| 16 | RX - JOELHO                    | 80  | SERV         |  |  |
| 17 | RX - MANDÍBULA                 | 40  | SERV         |  |  |
| 18 | RX - MÃO                       | 80  | SERV         |  |  |
| 19 | RX - OMBRO                     | 80  | SERV         |  |  |
| 20 | RX - ÓRBITA                    | 40  | SERV         |  |  |
| 21 | RX - OSSOS DA FACE             | 50  | SERV         |  |  |
| 22 | RX - PÉ                        | 100 | SERV         |  |  |
| 23 | RX - PERNA                     | 100 | SERV         |  |  |
| 24 | RX - SACRO COCCIX              | 60  | SERV         |  |  |
| 25 | RX - SEIOS DA FACE             | 100 | SERV         |  |  |
| 26 | RX - SELA TURSICA              | 30  | SERV         |  |  |
| 27 | RX - TORAX AP OU PA            | 80  | SERV         |  |  |
| 28 | RX - TORAX AP + P              | 120 | SERV         |  |  |
| 29 | RX - TORNOZELO                 | 80  | SERV         |  |  |
|    |                                |     | <b>TOTAL</b> |  |  |

| LOTE: 3 ULTRASSONOGRAFIAS |                              |            |              |              |                    |
|---------------------------|------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do produto/serviço      | Quantidade | Unidade      | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | USG ABDOMEN INFERIOR         | 60         | SERV         |              |                    |
| 2                         | USG ABDOMEN SUPERIOR         | 60         | SERV         |              |                    |
| 3                         | USG ABDOMEN TOTAL            | 150        | SERV         |              |                    |
| 4                         | USG ANTEBRAÇO                | 40         | SERV         |              |                    |
| 5                         | USG ARTICULAÇÕES             | 40         | SERV         |              |                    |
| 6                         | USG BOLSA ESCROTAL           | 20         | SERV         |              |                    |
| 7                         | USG BRAÇO                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 8                         | USG COTOVELO                 | 40         | SERV         |              |                    |
| 9                         | USG COXA                     | 40         | SERV         |              |                    |
| 10                        | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | 150        | SERV         |              |                    |
| 11                        | USG JOELHO                   | 40         | SERV         |              |                    |
| 12                        | USG MÃO                      | 40         | SERV         |              |                    |
| 13                        | USG OBSTÉTRICO               | 140        | SERV         |              |                    |
| 14                        | USG OMBRO                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 15                        | USG PAREDE ABDOMINAL         | 60         | SERV         |              |                    |
| 16                        | USG PÉ                       | 40         | SERV         |              |                    |
| 17                        | USG PELVE                    | 60         | SERV         |              |                    |
| 18                        | USG PERNA                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 19                        | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50         | SERV         |              |                    |
| 20                        | USG PUNHO                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 21                        | USG QUADRIL                  | 40         | SERV         |              |                    |
| 22                        | USG REGIÃO INGUINAL          | 70         | SERV         |              |                    |
| 23                        | USG RINS E VIAS URINARIAS    | 100        | SERV         |              |                    |
| 24                        | USG TIREOIDE                 | 50         | SERV         |              |                    |
| 25                        | USG TORNOZELO                | 40         | SERV         |              |                    |
| 26                        | USG TRANSVAGINAL             | 100        | SERV         |              |                    |
| 27                        | USG VIAS BILIARES            | 50         | SERV         |              |                    |
| 28                        | ULTRASSOM DE MAMAS           | 100        | SERV         |              |                    |
|                           |                              |            | <b>TOTAL</b> |              |                    |





| LOTE: 4 RESSONÂNCIAS |                                                                                      |            |         |              |                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                 | Nome do produto/serviço                                                              | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                    | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | 10         | SERV    |              |                    |
| 2                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS                                                   | 10         | SERV    |              |                    |
| 3                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 12         | SERV    |              |                    |
| 4                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | 5          | SERV    |              |                    |
| 5                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | 5          | SERV    |              |                    |
| 6                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | 12         | SERV    |              |                    |
| 7                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | 24         | SERV    |              |                    |
| 8                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | 5          | SERV    |              |                    |
| 9                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | 5          | SERV    |              |                    |
| 10                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | 5          | SERV    |              |                    |
| 11                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | 12         | SERV    |              |                    |
| 12                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                   | 5          | SERV    |              |                    |
| 13                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                 | 12         | SERV    |              |                    |
| 14                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                 | 12         | SERV    |              |                    |
| TOTAL                |                                                                                      |            |         |              |                    |

| LOTE: 5 CARDIOLOGIA |                                                           |       |      |              |                    |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                | Nome do serviço                                           | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 60    | SERV |              |                    |
| 2                   | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 60    | SERV |              |                    |
| 3                   | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 60    | SERV |              |                    |
| 4                   | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIIS)      | 60    | SERV |              |                    |
| 5                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 60    | SERV |              |                    |
| 6                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 60    | SERV |              |                    |
| 7                   | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 60    | SERV | 180          | 10800              |
| 8                   | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 60    | SERV | 100          | 6000               |
| 9                   | HOLTER                                                    | 60    | SERV | 150          | 9000               |
| 10                  | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 60    | SERV | 150          | 9000               |
| 11                  | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60    | SERV | 200          | 12000              |
| TOTAL               |                                                           |       |      |              |                    |

| LOTE: 6 ANGIO RESSONANCIA |                   |       |      |              |                    |
|---------------------------|-------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | ANGIO RESSONANCIA | 12    | SERV |              |                    |

| LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA |                  |       |      |              |                    |
|--------------------------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                     | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                        | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV |              |                    |

| LOTE: 8 COLONOSCOPIA |                     |       |      |              |                    |
|----------------------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                 | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                    | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV |              |                    |
| 2                    | RETOSIGMOIDEOSCOPIA | 50    | SERV |              |                    |
| TOTAL                |                     |       |      |              |                    |

| LOTE: 9 EDA |                 |       |      |              |                    |
|-------------|-----------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item        | Nome do serviço | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |





|   |                                             |     |      |  |  |
|---|---------------------------------------------|-----|------|--|--|
| 1 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO TERAPÊUTICA) | 150 | SERV |  |  |
|---|---------------------------------------------|-----|------|--|--|

**LOTE: 10 ELETROENCEFALOGRAMA**

| Item | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1    | ELETROENCEFALOFRAMA | 50    | SERV |              |                    |

Validade da Proposta: 90 dias

Local/Data:

Santo Antônio da Platina, 23 de outubro de 2020

Nome Completo/Assinatura

Giselle Nunes da Amaral Lourenço

Cargo que ocupa na empresa

Sócia Administradora

CARIMBO DO CNPJ

Dra Giselle Nunes da Amaral Lourenço  
CRM-PR 29.071  
CARDIOLOGISTA - ECOCARDIOGRAFISTA



**Assunto:** SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL

**De:** "Equipe EndoCardio , Sa..." (via Google Sheets)" <endocardio.sap@gmail.com>

**Data:** 22/10/2020 17:00

**Para:** compras@ibaiti.pr.gov.br

endocardio.sap@gmail.com has attached the following spreadsheet:



SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL

Unknown profile photo  
olá, envio cotação.

Google Sheets: Create and edit spreadsheets online.

Google LLC, 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View, CA 94043, USA

You have received this email because endocardio.sap@gmail.com shared a spreadsheet with you from Google Sheets.

Logo  
for  
Google  
Sheets

— Anexos:

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.pdf

72,0KB





**COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAITI.**

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR:

ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA

CNPJ:

153685830001-85

ENDEREÇO:

AVENIDA FREI GUILHERME MARIA, 920

CIDADE:

SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

TELEFONE:

433534044

E-MAIL:

endocardio.  
o.  
sap@gmail  
l.com

**LOTE: 1 TOMOGRAFIAS**

| Item  | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|-------|-----------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1     | TC ABDOMEN INFERIOR               | 20         | SERV    |              |                    |
| 2     | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 20         | SERV    |              |                    |
| 3     | TC ABDOMEN TOTAL                  | 120        | SERV    |              |                    |
| 4     | TC ANTEBRAÇO                      | 20         | SERV    |              |                    |
| 5     | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 20         | SERV    |              |                    |
| 6     | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 12         | SERV    |              |                    |
| 7     | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 12         | SERV    |              |                    |
| 8     | TC BACIA                          | 50         | SERV    |              |                    |
| 9     | TC BRAÇO                          | 20         | SERV    |              |                    |
| 10    | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    |              |                    |
| 11    | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    |              |                    |
| 12    | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    |              |                    |
| 13    | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 50         | SERV    |              |                    |
| 14    | TC COTOVELO                       | 20         | SERV    |              |                    |
| 15    | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    |              |                    |
| 16    | TC FACE                           | 50         | SERV    |              |                    |
| 17    | TC HIPÓFISE                       | 12         | SERV    |              |                    |
| 18    | TC JOELHO                         | 30         | SERV    |              |                    |
| 19    | TC MÃO                            | 30         | SERV    |              |                    |
| 20    | TC OMBRO                          | 30         | SERV    |              |                    |
| 21    | TC ÓRBITAS                        | 12         | SERV    |              |                    |
| 22    | TC PARÓTIDAS                      | 12         | SERV    |              |                    |
| 23    | TC Pelve                          | 40         | SERV    |              |                    |
| 24    | TC PESCOÇO                        | 12         | SERV    |              |                    |
| 25    | TC PUNHO                          | 30         | SERV    |              |                    |
| 26    | TC SEIOS DA FACE                  | 60         | SERV    |              |                    |
| 27    | TC SELA TÚRCICA                   | 12         | SERV    |              |                    |
| 28    | TC TÓRAX                          | 200        | SERV    |              |                    |
| TOTAL |                                   |            |         |              |                    |

**LOTE: 2 RAIO-X COM LAUDO**

| Item | Nome do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | RX - ABDOME SIMPLES     | 100        | SERV    |              |                    |
| 2    | RX - ACRÔMIO-CLAVICULAR | 12         | SERV    |              |                    |
| 3    | RX - ANTEBRAÇO          | 80         | SERV    |              |                    |
| 4    | RX - BACIA              | 80         | SERV    |              |                    |
| 5    | RX - BRAÇO              | 80         | SERV    |              |                    |



|    |                                |     |              |  |  |
|----|--------------------------------|-----|--------------|--|--|
| 6  | RX - CALCÂNEO                  | 80  | SERV         |  |  |
| 7  | RX - CLAVÍCULA                 | 80  | SERV         |  |  |
| 8  | RX - COLUNA CERVICAL           | 100 | SERV         |  |  |
| 9  | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 100 | SERV         |  |  |
| 10 | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 100 | SERV         |  |  |
| 11 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 100 | SERV         |  |  |
| 12 | RX - COLUNA LOMBAR             | 100 | SERV         |  |  |
| 13 | RX - COTOVELO                  | 80  | SERV         |  |  |
| 14 | RX - COXA                      | 80  | SERV         |  |  |
| 15 | RX - IDADE ÓSSEA               | 50  | SERV         |  |  |
| 16 | RX - JOELHO                    | 80  | SERV         |  |  |
| 17 | RX - MANDÍBULA                 | 40  | SERV         |  |  |
| 18 | RX - MÃO                       | 80  | SERV         |  |  |
| 19 | RX - OMBRO                     | 80  | SERV         |  |  |
| 20 | RX - ÓRBITA                    | 40  | SERV         |  |  |
| 21 | RX - OSSOS DA FACE             | 50  | SERV         |  |  |
| 22 | RX - PÉ                        | 100 | SERV         |  |  |
| 23 | RX - PERNA                     | 100 | SERV         |  |  |
| 24 | RX - SACRO COCCIX              | 60  | SERV         |  |  |
| 25 | RX - SEIOS DA FACE             | 100 | SERV         |  |  |
| 26 | RX - SELA TURSICA              | 30  | SERV         |  |  |
| 27 | RX - TORAX AP OU PA            | 80  | SERV         |  |  |
| 28 | RX - TORAX AP + P              | 120 | SERV         |  |  |
| 29 | RX - TORNOZELO                 | 80  | SERV         |  |  |
|    |                                |     | <b>TOTAL</b> |  |  |

| LOTE: 3 ULTRASSONOGRÁFIAS |                              |            |              |              |                    |
|---------------------------|------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do produto/serviço      | Quantidade | Unidade      | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | USG ABDOMEN INFERIOR         | 60         | SERV         |              |                    |
| 2                         | USG ABDOMEN SUPERIOR         | 60         | SERV         |              |                    |
| 3                         | USG ABDOMEN TOTAL            | 150        | SERV         |              |                    |
| 4                         | USG ANTEBRAÇO                | 40         | SERV         |              |                    |
| 5                         | USG ARTICULAÇÕES             | 40         | SERV         |              |                    |
| 6                         | USG BOLSA ESCROTAL           | 20         | SERV         |              |                    |
| 7                         | USG BRAÇO                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 8                         | USG COTOVELO                 | 40         | SERV         |              |                    |
| 9                         | USG COXA                     | 40         | SERV         |              |                    |
| 10                        | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | 150        | SERV         |              |                    |
| 11                        | USG JOELHO                   | 40         | SERV         |              |                    |
| 12                        | USG MÃO                      | 40         | SERV         |              |                    |
| 13                        | USG OBSTÉTRICO               | 140        | SERV         |              |                    |
| 14                        | USG OMBRO                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 15                        | USG PAREDE ABDOMINAL         | 60         | SERV         |              |                    |
| 16                        | USG PÉ                       | 40         | SERV         |              |                    |
| 17                        | USG Pelve                    | 60         | SERV         |              |                    |
| 18                        | USG PERNA                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 19                        | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50         | SERV         |              |                    |
| 20                        | USG PUNHO                    | 40         | SERV         |              |                    |
| 21                        | USG QUADRIL                  | 40         | SERV         |              |                    |
| 22                        | USG REGIÃO INGUINAL          | 70         | SERV         |              |                    |
| 23                        | USG RINS E VIAS URINÁRIAS    | 100        | SERV         |              |                    |
| 24                        | USG TIREÓIDE                 | 50         | SERV         |              |                    |
| 25                        | USG TORNOZELO                | 40         | SERV         |              |                    |
| 26                        | USG TRANSVAGINAL             | 100        | SERV         |              |                    |
| 27                        | USG VIAS BILIARES            | 50         | SERV         |              |                    |
| 28                        | ULTRASSOM DE MAMAS           | 100        | SERV         |              |                    |
|                           |                              |            | <b>TOTAL</b> |              |                    |





| LOTE: 4 RESSONÂNCIAS |                                                                                     |            |         |              |                    |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                 | Nome do produto/serviço                                                             | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                    | COLANGIORESSONANCIA                                                                 | 10         | SERV    |              |                    |
| 2                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS                                                  | 10         | SERV    |              |                    |
| 3                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS,SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 12         | SERV    |              |                    |
| 4                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                  | 5          | SERV    |              |                    |
| 5                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                 | 5          | SERV    |              |                    |
| 6                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                              | 12         | SERV    |              |                    |
| 7                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                | 24         | SERV    |              |                    |
| 8                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                    | 5          | SERV    |              |                    |
| 9                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                     | 5          | SERV    |              |                    |
| 10                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                          | 5          | SERV    |              |                    |
| 11                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                     | 12         | SERV    |              |                    |
| 12                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                  | 5          | SERV    |              |                    |
| 13                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                | 12         | SERV    |              |                    |
| 14                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                | 12         | SERV    |              |                    |
| TOTAL                |                                                                                     |            |         |              |                    |

| LOTE: 5 CARDIOLOGIA |                                                           |       |      |              |                    |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                | Nome do serviço                                           | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 60    | SERV |              |                    |
| 2                   | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 60    | SERV |              |                    |
| 3                   | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 60    | SERV |              |                    |
| 4                   | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIIS)      | 60    | SERV |              |                    |
| 5                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 60    | SERV |              |                    |
| 6                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 60    | SERV |              |                    |
| 7                   | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 60    | SERV | 180          | 10800              |
| 8                   | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 60    | SERV | 100          | 6000               |
| 9                   | HOLTER                                                    | 60    | SERV | 150          | 9000               |
| 10                  | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 60    | SERV | 150          | 9000               |
| 11                  | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60    | SERV | 200          | 12000              |
| TOTAL               |                                                           |       |      |              |                    |

| LOTE: 6 ANGIO RESSONANCIA |                   |       |      |              |                    |
|---------------------------|-------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | ANGIO RESSONANCIA | 12    | SERV |              |                    |

| LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA |                  |       |      |              |                    |
|--------------------------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                     | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                        | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV |              |                    |

| LOTE: 8 COLONOSCOPIA |                     |       |      |              |                    |
|----------------------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                 | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                    | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV |              |                    |
| 2                    | RETOSIGMOIDEOSCOPIA | 50    | SERV |              |                    |
| TOTAL                |                     |       |      |              |                    |

| LOTE: 9 EDA |                 |       |      |              |                    |
|-------------|-----------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item        | Nome do serviço | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |



|   |                                             |     |      |  |  |
|---|---------------------------------------------|-----|------|--|--|
| 1 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO TERAPÊUTICA) | 150 | SERV |  |  |
|---|---------------------------------------------|-----|------|--|--|

**LOTE: 10 ELETROENCEFALOGRAMA**

| Item | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1    | ELETROENCEFALOGRAMA | 50    | SERV |              |                    |

**Validade da Proposta: 90 dias**

**Local/Data:**

**Santo Antônio da Platina, 23 de outubro de 2020**

**Nome Completo/Assinatura**

**Giselle Nunes da Amaral Lourenço**

**Cargo que ocupa na empresa**

**Sócia Administradora**

**CARIMBO DO CNPJ**





**Assunto:** ENC: Cotação de Exames Ibaiti

**De:** "Metra - Nina" <nina.andrade@metrapr.com.br>

**Data:** 23/10/2020 14:53

**Para:** <compras@ibaiti.pr.gov.br>

Boa tarde,

Favor confirmar recebimento.

Obrigada,



**NINA DE ANDRADE P. MONTENEGRO**

Gerente Geral Metra / Med (Grupo Pró)

☎ (42) 3272-6070 | (42) 3273-1222

**De:** Metra - Nina [mailto:nina.andrade@metrapr.com.br]

**Enviada em:** quinta-feira, 22 de outubro de 2020 11:58

**Para:** 'compras@ibaiti.pr.gov.br' <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Cc:** 'SILVANA PAES' <financeiro@metrapr.com.br>

**Assunto:** ENC: Cotação de Exames Ibaiti

Segue em anexo.

Att,



**NINA DE ANDRADE P. MONTENEGRO**

Gerente Geral Metra / Med (Grupo Pró)

☎ (42) 3272-6070 | (42) 3273-1222

**De:** SILVANA PAES [mailto:financeiro@metrapr.com.br]

**Enviada em:** quarta-feira, 21 de outubro de 2020 10:25

**Para:** Nina <nina.andrade@metrapr.com.br>

**Assunto:** Cotação de Exames Ibaiti

Segue em anexo.

Att



**SILVANA PAES**  
FATURAMENTO

☎ (42) 3272-6070 | (42) 3273-1222



— Anexos: —

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 1 Cotação de Exames Ibaiti.pdf | 2,6MB |
| 2 Cotação de Exames Ibaiti.pdf | 376KB |



**COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBATITI.**

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR: MED-ABM CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

CNPJ: 09.363.405/0002-40

ENDEREÇO: RUA LAURINDO BARBOSA DE MACEDO, 1777 - CENTRO

CIDADE: ORTIGUEIRA - PR

TELEFONE: 42 3277-1155

E-MAIL: nina.andrade@metrapr.com.br

Grupo Pró

| LOTE: 1 TOMOGRAFIAS |                                   |            |         |              |                    |
|---------------------|-----------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   | TC ABDOMEN INFERIOR               | 60         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 24.000,00      |
| 2                   | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 60         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 24.000,00      |
| 3                   | TC ABDOMEN TOTAL                  | 100        | SERV    | R\$ 615,00   | R\$ 61.500,00      |
| 4                   | TC ANTEBRAÇO                      | 60         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 22.800,00      |
| 5                   | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 40         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 15.200,00      |
| 6                   | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 40         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 15.200,00      |
| 7                   | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 40         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 15.200,00      |
| 8                   | TC BACIA                          | 60         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 22.800,00      |
| 9                   | TC BRAÇO                          | 60         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 22.800,00      |
| 10                  | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | R\$ 320,00   | R\$ 25.600,00      |
| 11                  | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    | R\$ 320,00   | R\$ 25.600,00      |
| 12                  | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | R\$ 320,00   | R\$ 25.600,00      |
| 13                  | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 80         | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 7.200,00       |
| 14                  | TC COTOVELO                       | 45         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 17.100,00      |
| 15                  | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    | R\$ 355,00   | R\$ 88.750,00      |
| 16                  | TC FACE                           | 65         | SERV    | R\$ 390,00   | R\$ 25.350,00      |
| 17                  | TC HIPÓFISE                       | 40         | SERV    | R\$ 390,00   | R\$ 15.600,00      |
| 18                  | TC JOELHO                         | 40         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 15.200,00      |
| 19                  | TC MÃO                            | 20         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 7.600,00       |
| 20                  | TC OMBRO                          | 50         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 19.000,00      |
| 21                  | TC ÓRBITAS                        | 20         | SERV    | R\$ 355,00   | R\$ 7.100,00       |
| 22                  | TC PARÓTIDAS                      | 20         | SERV    | R\$ 390,00   | R\$ 7.800,00       |
| 23                  | TC PELVE                          | 40         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 15.200,00      |
| 24                  | TC PESCOÇO                        | 40         | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 16.000,00      |
| 25                  | TC PUNHO                          | 20         | SERV    | R\$ 380,00   | R\$ 7.600,00       |
| 26                  | TC SEIOS DA FACE                  | 50         | SERV    | R\$ 390,00   | R\$ 19.500,00      |
| 27                  | TC SELA TÚRCICA                   | 20         | SERV    | R\$ 355,00   | R\$ 7.100,00       |
| 28                  | TC TÓRAX                          | 150        | SERV    | R\$ 400,00   | R\$ 60.000,00      |
| TOTAL               |                                   |            |         |              | R\$ 636.400,00     |

| LOTE: 2 RAIOS-X COM LAUDO |                                |            |         |              |                    |
|---------------------------|--------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do produto/serviço        | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | RX - ABDOME SIMPLES            | 60         | SERV    | R\$ 120,00   | R\$ 7.200,00       |
| 2                         | RX - ACRÓMIO-CLAVICULAR        | 60         | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 5.400,00       |
| 3                         | RX - ANTEBRAÇO                 | 60         | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 5.400,00       |
| 4                         | RX - BACIA                     | 60         | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 5.400,00       |
| 5                         | RX - BRAÇO                     | 140        | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 12.600,00      |
| 6                         | RX - CALCÂNEO                  | 140        | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 12.600,00      |
| 7                         | RX - CLAVÍCULA                 | 140        | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 12.600,00      |
| 8                         | RX - COLUNA CERVICAL           | 140        | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 12.600,00      |
| 9                         | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 140        | SERV    | R\$ 90,00    | R\$ 12.600,00      |

ORTIGUEIRA/PR - CENTRO PRÓ: Rua Laurindo Barbosa de Macedo, 1777, Centro. ☎ (42) 98412-5251 ☎ (42) 3277-1155

TIBAGI/PR - METRA: Rua Coronel Telêmaco Borba, 1444, Centro. ☎ (42) 99147-8614 ☎ (42) 3275-2375

TELÊMACO BORBA/PR - METRA: Rua Afonso Pena, 42, Alto das Oliveiras. ☎ (42) 98401-7729 ☎ (42) 3272-6070

TELÊMACO BORBA/PR - PRÓ-SAÚDE: Av. Pres. Kennedy, 764, Centro. ☎ (42) 98404-2161 ☎ (42) 3273-1542 | (42) 3272-1222

*Nina*

|              |                          |     |      |            |                       |
|--------------|--------------------------|-----|------|------------|-----------------------|
| 10           | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR | 140 | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 12.600,00         |
| 11           | RX - COLUNA LOMBO-SACRA  | 120 | SERV | R\$ 110,00 | R\$ 13.200,00         |
| 12           | RX - COLUNA LOMBAR       | 120 | SERV | R\$ 110,00 | R\$ 13.200,00         |
| 13           | RX - COTOVELO            | 120 | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 10.800,00         |
| 14           | RX - COXA                | 120 | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 10.800,00         |
| 15           | RX - IDADE ÓSSEA         | 60  | SERV | R\$ 95,00  | R\$ 5.700,00          |
| 16           | RX - JOELHO              | 20  | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 1.800,00          |
| 17           | RX - MANDÍBULA           | 60  | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 5.400,00          |
| 18           | RX - MÃO                 | 60  | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 5.400,00          |
| 19           | RX - OMBRO               | 60  | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 5.400,00          |
| 20           | RX - ÓRBITA              | 60  | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 5.400,00          |
| 21           | RX - OSSOS DA FACE       | 60  | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 5.400,00          |
| 22           | RX - PÉ                  | 120 | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 10.800,00         |
| 23           | RX - PERNA               | 120 | SERV | R\$ 90,00  | R\$ 10.800,00         |
| <b>TOTAL</b> |                          |     |      |            | <b>R\$ 203.100,00</b> |

| LOTE: 3 ULTRASSONOGRAFIAS |                              |            |         |              |                       |
|---------------------------|------------------------------|------------|---------|--------------|-----------------------|
| Item                      | Nome do produto/serviço      | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total    |
| 1                         | USG ABDOMEN INFERIOR         | 60         | SERV    | R\$ 185,00   | R\$ 11.100,00         |
| 2                         | USG ABDOMEN SUPERIOR         | 60         | SERV    | R\$ 220,00   | R\$ 13.200,00         |
| 3                         | USG ABDOMEN TOTAL            | 80         | SERV    | R\$ 235,00   | R\$ 18.800,00         |
| 4                         | USG ANTEBRAÇO                | 30         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 5.850,00          |
| 5                         | USG ARTICULAÇÕES             | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 6                         | USG BOLSA ESCROTAL           | 60         | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 10.800,00         |
| 7                         | USG BRAÇO                    | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 8                         | USG COTOVELO                 | 20         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 3.900,00          |
| 9                         | USG COXA                     | 40         | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 7.200,00          |
| 10                        | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | 150        | SERV    | R\$ 220,00   | R\$ 33.000,00         |
| 11                        | USG JOELHO                   | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 12                        | USG MÃO                      | 20         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 3.900,00          |
| 13                        | USG OBSTÉTRICO               | 140        | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 25.200,00         |
| 14                        | USG OMBRO                    | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 15                        | USG PAREDE ABDOMINAL         | 60         | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 10.800,00         |
| 16                        | USG PÉ                       | 30         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 5.850,00          |
| 17                        | USG Pelve                    | 60         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 11.700,00         |
| 18                        | USG PERNA                    | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 19                        | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50         | SERV    | R\$ 185,00   | R\$ 9.250,00          |
| 20                        | USG PUNHO                    | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 21                        | USG QUADRIL                  | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 22                        | USG REGIÃO INGUINAL          | 70         | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 12.600,00         |
| 23                        | USG RINS E VIAS URINARIAS    | 150        | SERV    | R\$ 210,00   | R\$ 31.500,00         |
| 24                        | USG TIREÓIDE                 | 50         | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 9.000,00          |
| 25                        | USG TORNOZELO                | 40         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 7.800,00          |
| 26                        | USG TRANSVAGINAL             | 70         | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 12.600,00         |
| 27                        | USG VIAS BILIARES            | 40         | SERV    | R\$ 220,00   | R\$ 8.800,00          |
| 28                        | ULTRASSOM DE MAMAS           | 150        | SERV    | R\$ 180,00   | R\$ 27.000,00         |
| <b>TOTAL</b>              |                              |            |         |              | <b>R\$ 334.450,00</b> |

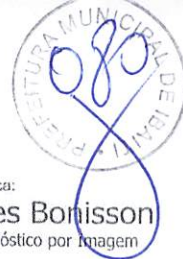
| LOTE: 4 RESSONÂNCIAS |                                                                                     |            |         |              |                    |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                 | Nome do produto/serviço                                                             | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                    | COLANGIORESSONÂNCIA                                                                 | 10         | SERV    |              |                    |
| 2                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CEREBRAL (INTRACRANIANA)                                      | 10         | SERV    |              |                    |
| 3                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS                                                  | 10         | SERV    |              |                    |
| 4                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CEREBRAL (INTRACRANIANA)                              | 10         | SERV    |              |                    |
| 5                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS,SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 10         | SERV    |              |                    |
| 6                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTE PÉ                                               | 6          | SERV    |              |                    |



|       |                                                                    |    |      |  |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------|----|------|--|--|
| 7     | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                            | 6  | SERV |  |  |
| 8     | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS                        | 6  | SERV |  |  |
| 9     | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM) | 6  | SERV |  |  |
| 10    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                | 6  | SERV |  |  |
| 11    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BASE DO CRÂNIO                       | 10 | SERV |  |  |
| 12    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                                | 6  | SERV |  |  |
| 13    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                             | 16 | SERV |  |  |
| 14    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                            | 6  | SERV |  |  |
| 15    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                             | 6  | SERV |  |  |
| 16    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                                 | 6  | SERV |  |  |
| 17    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                               | 10 | SERV |  |  |
| 18    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                   | 10 | SERV |  |  |
| 19    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                    | 10 | SERV |  |  |
| 20    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                         | 10 | SERV |  |  |
| 21    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DEDO                                 | 6  | SERV |  |  |
| 22    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                    | 16 | SERV |  |  |
| 23    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                             | 6  | SERV |  |  |
| 24    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                              | 6  | SERV |  |  |
| 25    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                 | 10 | SERV |  |  |
| 26    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FLUXO LIQUÓRICO                      | 10 | SERV |  |  |
| 27    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                             | 10 | SERV |  |  |
| 28    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                               | 6  | SERV |  |  |
| 29    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                               | 10 | SERV |  |  |
| 30    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                                  | 6  | SERV |  |  |
| 31    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO                           | 10 | SERV |  |  |
| 32    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                               | 6  | SERV |  |  |
| 33    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS)             | 6  | SERV |  |  |
| 34    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PERFUSÃO CEREBRAL                    | 6  | SERV |  |  |
| 35    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                              | 6  | SERV |  |  |
| 36    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)               | 10 | SERV |  |  |
| 37    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                               | 10 | SERV |  |  |
| TOTAL |                                                                    |    |      |  |  |

| LOTE: 5 CARDIOLOGIA |                                                    |       |      |              |                    |
|---------------------|----------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                | Nome do serviço                                    | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                      | 100   | SERV | R\$ 420,00   | R\$ 42.000,00      |
| 2                   | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                    | 100   | SERV |              | R\$ -              |
| 3                   | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                    | 100   | SERV |              | R\$ -              |
| 4                   | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAI) | 100   | SERV |              | R\$ -              |

*Anna*



|       |                                                           |     |      |            |                |
|-------|-----------------------------------------------------------|-----|------|------------|----------------|
| 5     | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 100 | SERV | R\$ 420,00 | R\$ 42.000,00  |
| 6     | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 100 | SERV | R\$ 420,00 | R\$ 42.000,00  |
| 7     | ECODOPPLERCARDIOGRAMA                                     | 100 | SERV |            | R\$ -          |
| 8     | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 100 | SERV | R\$ 120,00 | R\$ 12.000,00  |
| 9     | HOLTER                                                    | 100 | SERV |            | R\$ -          |
| 10    | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 100 | SERV |            | R\$ -          |
| 11    | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 100 | SERV |            | R\$ -          |
| TOTAL |                                                           |     |      |            | R\$ 138.000,00 |

| LOTE: 6: ANGIO RESSONANCIA |                   |       |      |              |                    |
|----------------------------|-------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                       | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                          | ANGIO RESSONANCIA | 12    | SERV |              |                    |

| LOTE: 7: ANGIO TOMOGRAFIA |                  |       |      |              |                    |
|---------------------------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV |              |                    |

| LOTE: 8: COLONOSCOPIA |                     |       |      |              |                    |
|-----------------------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                  | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                     | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV |              |                    |
| 2                     | RETOSIGMOÍDEOSCOPIA | 50    | SERV |              |                    |
| TOTAL                 |                     |       |      |              |                    |

| LOTE: 9: EDA |                                             |       |      |              |                    |
|--------------|---------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item         | Nome do serviço                             | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1            | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NAO TERAPÉUTICA) | 150   | SERV |              |                    |

Validade da Proposta: 60 dias

Local/Data: Telêmaco Borba, 20 de outubro de 2020

Nome Completo/Assinatura  
Cargo que ocupa na empresa  
CARIMBO DO CNPJ

Nina de Andrade P. Montenegro  
Gerente Administrativo  
CPF: 071.111.236-38

**09 363 405/0002-40**

**MED-ABM CLÍNICA MÉDICA E RADIOLOGIA  
E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA.**

RUA LAURINDO BARBOSA DE MACEDO, 1777 - CENTRO  
CEP 843500-000 - ORTIGUEIRA - PR





**Pró-Imagem**  
Diagnóstico por Imagem

Responsável Técnica:  
**Dra. Vanessa Guedes Bonisson**  
Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM-PR 26.702



**COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBATÍ**

NOME DA EMPRESA: MED-ABM CLINICA MEDICA E RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

CNPJ: 09.363.405/0002-40

ENDEREÇO COMPLETO: RUA LAURINDO BARBOSA DE MACEDO, 1777 - CENTRO

CIDADE: ORTIGUEIRA - PR

CEP: 84350-000

TELEFONE: 42 3277-1155

E-MAIL: nina.andrade@metrapr.com.br

| ITEM | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------|------|----------------|-------------|
| 01   | ELETOENCEFALOGRAMA   | 100  | 150,00         | 15.000,00   |
|      |                      |      |                |             |

**09 363 405/0002-40**

LOCAL: Telêmaco Borba

DATA: 21/10/2020

**MED-ABM CLÍNICA MÉDICA E RADIOLOGIA  
E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA.**

RUA LAURINDO BARBOSA DE MACEDO, 1777 - CENTRO

CEP 843500-000 - ORTIGUEIRA - PR

*Nina de Andrade P. Montenegro*

NOME DA EMPRESA:

CNPJ Nº

CARIMBO DO CNPJ

ORTIGUEIRA/PR - CENTRO PRÓ: Rua Laurindo Barbosa de Macedo, 1777, Centro. ☎ (42) 98412-5251 ☎ (42)3277-1155

TIBAGI/PR - METRA: Rua Coronel Telêmaco Borba, 1444, Centro. ☎ (42) 99147-8614 ☎ (42)3275-2375

TELÊMACO BORBA/PR - METRA: Rua Afonso Pena, 42, Alto das Oliveiras. ☎ (42) 98401-7729 ☎ (42)3272-6070

TELÊMACO BORBA/PR - PRÓ-SAÚDE: Av. Pres. Kennedy, 764, Centro. ☎ (42)98404-2161 ☎ (42)3273-1542 | (42) 3272-1222



**Assunto:** Re: Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Fernando Fernandes <fernando@cicastro.com.br>  
**Data:** 22/10/2020 09:27  
**Para:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

Boa tarde Carla tudo bem?

Segue cotação.

Att

**Fernando Fernandes**



Recepção:  
(42) 99165-3968 | (42) 98806-3061  
centrodeimagemdecastro  
CICASTRO

Rua Major Cândido Cruz, 522 - Castro/Pr  
cicastro.com.br  
(42) 3125-1000

Em 2020-10-19 13:38, Carla escreveu:

Bom dia

Venho por meio deste solicitar cotação de exames pacientes usuário do sistema único de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

PREF DE IBAITI COTACAO.pdf

2,9MB





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaiti/PR



## COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAITI.

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR:  
CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA

CNPJ: 24.012.574/0001-48

ENDEREÇO: RUA MAJOR CANDIDO CRUZ 522

CIDADE: CASTRO – PR

TELEFONE: 42 3125 1000

E-MAIL: CONTATO@CICASTRO.COM.BR /  
FERNANDO@CICASTRO.COM.BR

### LOTE: 1 TOMOGRAFIAS

| Item | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-----------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | TC ABDOMEN INFERIOR               | 60         | SERV    | ND           | ND                 |
| 2    | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 60         | SERV    | ND           | ND                 |
| 3    | TC ABDOMEN TOTAL                  | 100        | SERV    | ND           | ND                 |
| 4    | TC ANTEBRAÇO                      | 60         | SERV    | ND           | ND                 |
| 5    | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 6    | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 7    | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA       | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 8    | TC BACIA                          | 60         | SERV    | ND           | ND                 |
| 9    | TC BRAÇO                          | 60         | SERV    | ND           | ND                 |
| 10   | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | ND           | ND                 |
| 11   | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    | ND           | ND                 |
| 12   | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    | ND           | ND                 |
| 13   | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 80         | SERV    | ND           | ND                 |
| 14   | TC COTOVELO                       | 45         | SERV    | ND           | ND                 |
| 15   | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    | ND           | ND                 |
| 16   | TC FACE                           | 65         | SERV    | ND           | ND                 |
| 17   | TC HIPÓFISE                       | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 18   | TC JOELHO                         | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 19   | TC MÃO                            | 20         | SERV    | ND           | ND                 |
| 20   | TC OMBRO                          | 50         | SERV    | ND           | ND                 |
| 21   | TC ÓRBITAS                        | 20         | SERV    | ND           | ND                 |
| 22   | TC PARÓTIDAS                      | 20         | SERV    | ND           | ND                 |
| 23   | TC Pelve                          | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 24   | TC PESCOÇO                        | 40         | SERV    | ND           | ND                 |
| 25   | TC PUNHO                          | 20         | SERV    | ND           | ND                 |
| 26   | TC SEIOS DA FACE                  | 50         | SERV    | ND           | ND                 |
| 27   | TC SELA TÚRCICA                   | 20         | SERV    | ND           | ND                 |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaiti/PR



|    |          |     |              |    |    |
|----|----------|-----|--------------|----|----|
| 28 | TC TÓRAX | 150 | SERV         | ND | ND |
|    |          |     | <b>TOTAL</b> |    |    |

## LOTE: 2 RAO-X COM LAUDO

| Item | Nome do produto/serviço        | Quantidade | Unidade      | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|--------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------------|
| 1    | RX - ABDOME SIMPLES            | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 2    | RX - ACRÔMIO-CLAVICULAR        | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 3    | RX - ANTEBRAÇO                 | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 4    | RX - BACIA                     | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 5    | RX - BRAÇO                     | 140        | SERV         | ND           | ND                 |
| 6    | RX - CALCÂNEO                  | 140        | SERV         | ND           | ND                 |
| 7    | RX - CLAVÍCULA                 | 140        | SERV         | ND           | ND                 |
| 8    | RX - COLUNA CERVICAL           | 140        | SERV         | ND           | ND                 |
| 9    | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 140        | SERV         | ND           | ND                 |
| 10   | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 140        | SERV         | ND           | ND                 |
| 11   | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 120        | SERV         | ND           | ND                 |
| 12   | RX - COLUNA LOMBAR             | 120        | SERV         | ND           | ND                 |
| 13   | RX - COTOVELO                  | 120        | SERV         | ND           | ND                 |
| 14   | RX - COXA                      | 120        | SERV         | ND           | ND                 |
| 15   | RX - IDADE ÓSSEA               | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 16   | RX - JOELHO                    | 20         | SERV         | ND           | ND                 |
| 17   | RX - MANDÍBULA                 | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 18   | RX - MÃO                       | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 19   | RX - OMBRO                     | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 20   | RX - ÓRBITA                    | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 21   | RX - OSSOS DA FACE             | 60         | SERV         | ND           | ND                 |
| 22   | RX - PÉ                        | 120        | SERV         | ND           | ND                 |
| 23   | RX - PERNA                     | 120        | SERV         | ND           | ND                 |
|      |                                |            | <b>TOTAL</b> | ND           | ND                 |

## LOTE: 3 ULTRASSONOGRAFIAS

| Item | Nome do produto/serviço      | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | USG ABDOMEN INFERIOR ✓       | 60         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 9.900,00       |
| 2    | USG ABDOMEN SUPERIOR ✓       | 60         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 9.900,00       |
| 3    | USG ABDOMEN TOTAL ✓          | 80         | SERV    | R\$ 195,00   | R\$ 15.600,00      |
| 4    | USG ANTEBRAÇO ✓              | 30         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 4.950,00       |
| 5    | USG ARTICULAÇÕES ✓           | 40         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 6.600,00       |
| 6    | USG BOLSA ESCROTAL ✓         | 60         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 9.900,00       |
| 7    | USG BRAÇO ✓                  | 40         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 6.600,00       |
| 8    | USG COTOVELO ✓               | 20         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 3.300,00       |
| 9    | USG COXA ✓                   | 40         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 6.600,00       |
| 10   | USG FÍGADO E VIAS BILIARES ✓ | 150        | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 24.750,00      |
| 11   | USG JOELHO ✓                 | 40         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 6.600,00       |
| 12   | USG MÃO ✓                    | 20         | SERV    | R\$ 165,00   | R\$ 3.300,00       |

*Handwritten signature/initials.*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaiti/PR



|       |                              |     |      |            |                |
|-------|------------------------------|-----|------|------------|----------------|
| 13    | USG OBSTÉTRICO ✓             | 140 | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 23.100,00  |
| 14    | USG OMBRO ✓                  | 40  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 6.600,00   |
| 15    | USG PAREDE ABDOMINAL         | 60  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 9.900,00   |
| 16    | USG PÉ                       | 30  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 4.950,00   |
| 17    | USG Pelve                    | 60  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 9.900,00   |
| 18    | USG PERNA                    | 40  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 6.600,00   |
| 19    | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 8.250,00   |
| 20    | USG PUNHO                    | 40  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 6.600,00   |
| 21    | USG QUADRIL                  | 40  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 6.600,00   |
| 22    | USG REGIÃO INGUINAL          | 70  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 11.550,00  |
| 23    | USG RINS E VIAS URINARIAS    | 150 | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 24.750,00  |
| 24    | USG TIREOIDE                 | 50  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 8.250,00   |
| 25    | USG TORNOZELO                | 40  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 6.600,00   |
| 26    | USG TRANSVAGINAL             | 70  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 11.550,00  |
| 27    | USG VIAS BILIARES            | 40  | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 6.600,00   |
| 28    | ULTRASSOM DE MAMAS ✓         | 150 | SERV | R\$ 165,00 | R\$ 24.750,00  |
| TOTAL |                              |     |      |            | R\$ 284.550,00 |

## LOTE: 4 RESSONÂNCIAS

| Item | Nome do produto/serviço                                                               | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| 1    | COLANGIORESSONANCIA ✓                                                                 | 10         | SERV    | R\$ 800,00   | R\$ 8.000,00       |
| 2    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CEREBRAL (INTRACRANIANA)                                        | 10         | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 7.000,00       |
| 3    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS ✓                                                  | 10         | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 7.000,00       |
| 4    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CEREBRAL (INTRACRANIANA)                                | 10         | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 7.000,00       |
| 5    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS,SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) ✓ | 10         | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 7.000,00       |
| 6    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTE PÉ                                                 | 6          | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 4.200,00       |
| 7    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO ✓                                             | 6          | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 4.200,00       |
| 8    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS ✓                                         | 6          | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 4.200,00       |
| 9    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM) ✓                  | 6          | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 4.200,00       |
| 10   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA ✓                                                 | 6          | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 4.200,00       |
| 11   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BASE DO CRÂNIO ✓                                        | 10         | SERV    | R\$ 700,00   | R\$ 7.000,00       |

*Lib*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAÍTI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaíti/PR



|       |                                                        |    |      |            |                |
|-------|--------------------------------------------------------|----|------|------------|----------------|
| 12    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                    | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 13    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                 | 16 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 11.200,00  |
| 14    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 15    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                 | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 16    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                     | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 17    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                   | 10 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 7.000,00   |
| 18    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL       | 10 | SERV | R\$ 800,00 | R\$ 8.000,00   |
| 19    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA        | 10 | SERV | R\$ 800,00 | R\$ 8.000,00   |
| 20    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS             | 10 | SERV | R\$ 800,00 | R\$ 8.000,00   |
| 21    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DEDO                     | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 22    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)        | 16 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 11.200,00  |
| 23    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                 | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 24    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                  | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 25    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                     | 10 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 7.000,00   |
| 26    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FLUXO LIQUÓRICO          | 10 | SERV | R\$ 900,00 | R\$ 9.000,00   |
| 27    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPOFISE                 | 10 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 7.000,00   |
| 28    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                   | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 29    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                   | 10 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 7.000,00   |
| 30    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                      | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 31    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO               | 10 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 7.000,00   |
| 32    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                   | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 33    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS) | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 34    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PERFUSÃO CEREBRAL        | 6  | SERV | R\$ 900,00 | R\$ 5.400,00   |
| 35    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                  | 6  | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 4.200,00   |
| 36    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)   | 10 | SERV | R\$ 700,00 | R\$ 7.000,00   |
| 37    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                   | 10 | SERV | R\$ 800,00 | R\$ 8.000,00   |
| TOTAL |                                                        |    |      |            | R\$ 225.200,00 |

*Handwritten signature*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaiti/PR



| LOTE: 5 CARDIOLOGIA |                                                           |       |      |              |                    |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                | Nome do serviço                                           | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 100   | SERV | R\$ 350,00   | R\$ 35.000,00      |
| 2                   | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 100   | SERV | R\$ 350,00   | R\$ 35.000,00      |
| 3                   | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 100   | SERV | R\$ 350,00   | R\$ 35.000,00      |
| 4                   | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAS)        | 100   | SERV | R\$ 350,00   | R\$ 35.000,00      |
| 5                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 100   | SERV | R\$ 350,00   | R\$ 35.000,00      |
| 6                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 100   | SERV | R\$ 350,00   | R\$ 35.000,00      |
| 7                   | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 100   | SERV | ND           | ND                 |
| 8                   | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 100   | SERV | ND           | ND                 |
| 9                   | HOLTER                                                    | 100   | SERV | ND           | ND                 |
| 10                  | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 100   | SERV | ND           | ND                 |
| 11                  | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 100   | SERV | ND           | ND                 |
| TOTAL               |                                                           |       |      |              | R\$ 210.000,00     |

| LOTE: 6 ANGIO RESSONANCIA |                   |       |      |              |                    |
|---------------------------|-------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                      | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         | ANGIO RESSONÂNCIA | 12    | SERV | R\$ 800,00   | R\$ 9.600,00       |

| LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA |                  |       |      |              |                    |
|--------------------------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                     | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                        | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV | ND           | ND                 |

| LOTE: 8 COLONOSCOPIA |                     |       |      |              |                    |
|----------------------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item                 | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                    | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV | ND           | ND                 |
| 2                    | RETOSIGMOIDEOSCOPIA | 50    | SERV | ND           | ND                 |
| TOTAL                |                     |       |      | ND           | ND                 |

| LOTE: 9 EDA |                                             |       |      |              |                    |
|-------------|---------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| Item        | Nome do serviço                             | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1           | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO TERAPÊUTICA) | 150   | SERV | ND           | ND                 |

Validade da Proposta: 90 dias

Local/Data: CASTRO, 22 DE OUTUBRO DE 2020

  
FERNANDO LUIZ PACHECO FERNANDES  
ADMINISTRAÇÃO

24.012.574/0001-48  
CENTRO DE IMAGEM DE  
CASTRO LTDA. ME  
RUA MAJOR CANDIDO CRUZ, 522  
VILA RIO BRANCO CEP 84173-310  
CASTRO PARANÁ



**Assunto:** Re: Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Clínica TotalCardio <clnicatotalcardio@gmail.com>

**Data:** 22/10/2020 16:22

**Para:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

Boa tarde,

Eletrocardiograma R\$ 30,00

Teste Ergométrico R\$ 130,00

Ecocardiograma R\$ 180,00

EcoDoppler de Carotidas R\$ 180,00

Holter R\$ 115,00

Mapa R\$ 115,00

Em qui., 22 de out. de 2020 às 16:04, Carla <[compras@ibaiti.pr.gov.br](mailto:compras@ibaiti.pr.gov.br)> escreveu:

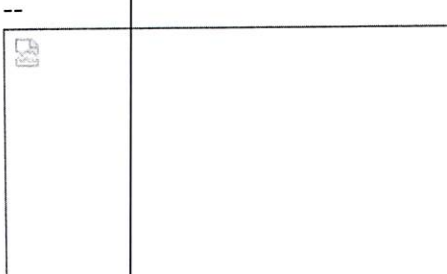
Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**



Secretária

Rua: Professor João Cândido, 1455 - Centro.

Tel: (43) 3064-2599 | (43) 99149-2599 - Whats

[www.clinicatotalcardio.com.br](http://www.clinicatotalcardio.com.br)

[clnicatotalcardio@gmail.com](mailto:clnicatotalcardio@gmail.com)





**Assunto:** Solicitação de Cotação Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 16/10/2020 16:47

**Para:** lucas@hribeiroconsultores.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço atenção

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 16/10/2020 16:49

**Para:** Carina Manfre <carina.manfre@gruposra.com.br>

Boa tarde Carina

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço atenção

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB





**Assunto:** Solicitação de Cotação Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 19/10/2020 09:47

**Para:** convenios@santacasabandeirantes.com.br

Bom dia

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 19/10/2020 09:57

**Para:** bcpereiranf@hotmail.com

Bom dia

Vimos por meio deste solicitar cotação de exames para pacientes usuários do SUS da Secretaria Municipal de saúde de Ibaiti

Desde já agradecemos

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

---

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB





**Assunto:** Sollicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 19/10/2020 10:29

**Para:** cardiologiagiovannetti@hotmail.com, giovannetti-lf@uol.com.br

Bom dia

Venho pro meio deste solicitar cotação para pacientes do SUS da Secretaria de Saúde de Ibaiti

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 19/10/2020 10:31

**Para:** endocardio.sap@gmail.com

Bom dia

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

---

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 19/10/2020 10:33

**Para:** laudos@ultraclinlondrina.com.br

Bom dia

Vimeo por meio deste do solicitar cotação para paciente usuários do Sistema único de Saúde da Secretaria municipal de Ibaiti.

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 19/10/2020 10:38  
**Para:** contato@cicastro.com.br

Bom dia

Venho por meio deste solicitar cotação de exames pacientes usuário do sistema único de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: 

---

 SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx 58,4KB





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 14:50

**Para:** cedi\_sap@hotmail.com, cedimagem@cediimagem.com

Boa tarde

Venho através deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

Fico no aguardo o mais breve

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 14:53  
**Para:** marciodomingos@hotmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo segue em word e excel

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| — Anexos:                             |        |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 14:56

**Para:** winiton.morais@tnsadm.com.br



Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 14:59  
**Para:** contato@ultraclinlondrina.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| — Anexos                              |        |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 15:00  
**Para:** corporativo@ultramed.com.br



Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 15:02  
**Para:** clinorpicardiologia@gmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo  
desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 15:03  
**Para:** otaneto@gmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| — Anexos:                             |        |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 15:04

**Para:** londrina@solumedi.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 15:15

**Para:** cmdi.ibaiti@gmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 15:47  
**Para:** laudos@labrad.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo  
desde Já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 15:52

**Para:** guias@labimagem.com.br



Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 15:54  
**Para:** cardio.life@hotmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Anexos                                |        |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 16:02  
**Para:** cdc@sercomtel.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Anexos:                               |        |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:04

**Para:** clinicatotalcardio@gmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

---

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |

---



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 16:04  
**Para:** endocardio.sap@gmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| — Anexos:                             |        |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:05

**Para:** agendamento7.imagem@gruposaocamilo.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:08

**Para:** sac@clnicasabedotti.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicita cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos

---

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |

---



**Assunto:** Solicitação de Cotação de exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:08

**Para:** sac@clnicasabedotti.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicita cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |

**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:09

**Para:** sac@santacaspq.com



Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:10

**Para:** imagem@santacasapg.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

---

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |

---



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:11

**Para:** ourinhos@partmedsaude.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:13

**Para:** atendimento@clincasantaclaraourinhos.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx

18,6KB

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx

58,1KB





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:14

**Para:** cedip@cedip.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |

**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:16

**Para:** recepcaomkjaguar@gmail.com



Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames  
**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>  
**Data:** 22/10/2020 16:18  
**Para:** faturamento@ultraclinlondrina.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:20

**Para:** laudos@ultraclinlondrina.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:24

**Para:** atendimento@medicseg.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme descrição em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx

18,6KB

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx

58,1KB



**Assunto:** Solicitação de cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:25

**Para:** faturamento1@ultramed.com.br

Bom dia

Venho por meio deste solicitar cotação conforme anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:35

**Para:** ricardogoulartmed@hotmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:36

**Para:** r.pistori@yahoo.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:38

**Para:** neuro@sercomtel.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |





**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:39

**Para:** mag21208@hotmail.com

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 22/10/2020 16:40

**Para:** pistorifisio@yahoo.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx | 18,6KB |
| SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx   | 58,1KB |



**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 26/10/2020 13:11

**Para:** contato@ipeddia.com.br

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES EXCEL.xlsx

18,6KB

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES (3).docx

58,1KB





**Assunto:** Fwd: Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 12/11/2020 14:58

**Para:** thais@clinicasiiim.com.br

----- Mensagem encaminhada -----

**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**Data:** Thu, 12 Nov 2020 11:34:19 -0300

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Para:** thais@clinicasiiim.com.br

Bom dia Thais

Conforme contato por telefone segue solicitação de cotação

Desde já agradeço atenção

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

— Anexos: —

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB

**Assunto:** Solicitação de Cotação de Exames

**De:** Carla <compras@ibaiti.pr.gov.br>

**Data:** 12/11/2020 15:56

**Para:** CEDI Centro de Tomografia e Imagem Platinense <cedi\_sap@hotmail.com>



A/C Jordan

Boa tarde

Venho por meio deste solicitar cotação conforme itens em anexo

Desde já agradeço sua atenção

--

**Att. Carla Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR (43) 3546-7450**

Anexos:

SOLICITAÇÃO COTAÇÃO EXAMES 16-10-2020.docx

58,4KB



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAÍTI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaíti/PR



## COTAÇÃO REGISTRO DE PREÇOS DE EXAMES PARA PACIENTES USUARIOS DO SUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAÍTI.

RAZÃO SOCIAL/FORNECEDOR: BC PEREIRA -IBAÍTI

CNPJ:97552734/0001-15

ENDEREÇO: Rua Nilo Sampaio, 561, Centro

CIDADE:Ibaíti

TELEFONE: 3546-3821

E-MAIL:

bcpereiranf@hotmail.com

| LOTE: 1 TOMOGRAFIAS |  |                                   |            |         |              |                    |
|---------------------|--|-----------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                |  | Nome do produto/serviço           | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                   |  | TC ABDOMEN INFERIOR               | 60         | SERV    |              |                    |
| 2                   |  | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 60         | SERV    |              |                    |
| 3                   |  | TC ABDOMEN TOTAL                  | 100        | SERV    |              |                    |
| 4                   |  | TC ANTEBRAÇO                      | 60         | SERV    |              |                    |
| 5                   |  | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 40         | SERV    |              |                    |
| 6                   |  | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 40         | SERV    |              |                    |
| 7                   |  | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 40         | SERV    |              |                    |
| 8                   |  | TC BACIA                          | 60         | SERV    |              |                    |
| 9                   |  | TC BRAÇO                          | 60         | SERV    |              |                    |
| 10                  |  | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    |              |                    |
| 11                  |  | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 80         | SERV    |              |                    |
| 12                  |  | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 80         | SERV    |              |                    |
| 13                  |  | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 80         | SERV    |              |                    |
| 14                  |  | TC COTOVELO                       | 45         | SERV    |              |                    |
| 15                  |  | TC CRÂNIO                         | 250        | SERV    |              |                    |
| 16                  |  | TC FACE                           | 65         | SERV    |              |                    |
| 17                  |  | TC HIPÓFISE                       | 40         | SERV    |              |                    |
| 18                  |  | TC JOELHO                         | 40         | SERV    |              |                    |
| 19                  |  | TC MÃO                            | 20         | SERV    |              |                    |
| 20                  |  | TC OMBRO                          | 50         | SERV    |              |                    |
| 21                  |  | TC ÓRBITAS                        | 20         | SERV    |              |                    |
| 22                  |  | TC PARÓTIDAS                      | 20         | SERV    |              |                    |
| 23                  |  | TC PELVE                          | 40         | SERV    |              |                    |
| 24                  |  | TC PESCOÇO                        | 40         | SERV    |              |                    |
| 25                  |  | TC PUNHO                          | 20         | SERV    |              |                    |
| 26                  |  | TC SEIOS DA FACE                  | 50         | SERV    |              |                    |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAÍTI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaíti/PR



|    |                 |     |              |  |
|----|-----------------|-----|--------------|--|
| 27 | TC SELA TÚRCICA | 20  | SERV         |  |
| 28 | TC TÓRAX        | 150 | SERV         |  |
|    |                 |     | <b>TOTAL</b> |  |

| LOTE: 2 RAIOS-X COM LAUDO |  |                                |              |         |              |                    |
|---------------------------|--|--------------------------------|--------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                      |  | Nome do produto/serviço        | Quantidade   | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         |  | RX - ABDOME SIMPLES            | 60           | SERV    |              |                    |
| 2                         |  | RX - ACRÔMIO-CLAVICULAR        | 60           | SERV    |              |                    |
| 3                         |  | RX - ANTEBRAÇO                 | 60           | SERV    |              |                    |
| 4                         |  | RX - BACIA                     | 60           | SERV    |              |                    |
| 5                         |  | RX - BRAÇO                     | 140          | SERV    |              |                    |
| 6                         |  | RX - CALCÂNEO                  | 140          | SERV    |              |                    |
| 7                         |  | RX - CLAVÍCULA                 | 140          | SERV    |              |                    |
| 8                         |  | RX - COLUNA CERVICAL           | 140          | SERV    |              |                    |
| 9                         |  | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 140          | SERV    |              |                    |
| 10                        |  | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 140          | SERV    |              |                    |
| 11                        |  | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 120          | SERV    |              |                    |
| 12                        |  | RX - COLUNA LOMBAR             | 120          | SERV    |              |                    |
| 13                        |  | RX - COTOVELO                  | 120          | SERV    |              |                    |
| 14                        |  | RX - COXA                      | 120          | SERV    |              |                    |
| 15                        |  | RX - IDADE ÓSSEA               | 60           | SERV    |              |                    |
| 16                        |  | RX - JOELHO                    | 20           | SERV    |              |                    |
| 17                        |  | RX - MANDÍBULA                 | 60           | SERV    |              |                    |
| 18                        |  | RX - MÃO                       | 60           | SERV    |              |                    |
| 19                        |  | RX - OMBRO                     | 60           | SERV    |              |                    |
| 20                        |  | RX - ÓRBITA                    | 60           | SERV    |              |                    |
| 21                        |  | RX - OSSOS DA FACE             | 60           | SERV    |              |                    |
| 22                        |  | RX - PÉ                        | 120          | SERV    |              |                    |
| 23                        |  | RX - PERNA                     | 120          | SERV    |              |                    |
|                           |  |                                | <b>TOTAL</b> |         |              |                    |

| LOTE: 3 ULTRASSONOGRAFIAS |  |                              |            |         |              |                    |
|---------------------------|--|------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|
| Item                      |  | Nome do produto/serviço      | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                         |  | USG ABDOMEN INFERIOR —       | 60         | SERV    | 160,00       | 9600,00            |
| 2                         |  | USG ABDOMEN SUPERIOR —       | 60         | SERV    | 140,00       | 8400,00            |
| 3                         |  | USG ABDOMEN TOTAL —          | 80         | SERV    | 170,00       | 13600,00           |
| 4                         |  | USG ANTEBRAÇO —              | 30         | SERV    | 160,00       | 4800,00            |
| 5                         |  | USG ARTICULAÇÕES             | 40         | SERV    | 160,00       | 6400,00            |
| 6                         |  | USG BOLSA ESCROTAL —         | 60         | SERV    | 160,00       | 9600,00            |
| 7                         |  | USG BRAÇO —                  | 40         | SERV    | 160,00       | 6400,00            |
| 8                         |  | USG COTOVELO —               | 20         | SERV    | 160,00       | 3200,00            |
| 9                         |  | USG COXA —                   | 40         | SERV    | 160,00       | 6400,00            |
| 10                        |  | USG FÍGADO E VIAS BILIARES — | 150        | SERV    | 140,00       | 21000,00           |
| 11                        |  | USG JOELHO —                 | 40         | SERV    | 160,00       | 6400,00            |
| 12                        |  | USG MÃO —                    | 20         | SERV    | 160,00       | 3200,00            |
| 13                        |  | USG OBSTÉTRICO —             | 140        | SERV    | 170,00       | 23800,00           |
| 14                        |  | USG OMBRO —                  | 40         | SERV    | 160,00       | 6400,00            |
| 15                        |  | USG PAREDE ABDOMINAL —       | 60         | SERV    | 160,00       | 9600,00            |
| 16                        |  | USG PÉ —                     | 30         | SERV    | 160,00       | 4800,00            |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAÍTI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaíti/PR



|    |                                |     |              |        |            |
|----|--------------------------------|-----|--------------|--------|------------|
| 17 | USG Pelve ✓                    | 60  | SERV         | 170,00 | 10200,00   |
| 18 | USG Perna ✓                    | 40  | SERV         | 160,00 | 6400,00    |
| 19 | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) ✓ | 50  | SERV         | 140,00 | 7000,00    |
| 20 | USG Punho ✓                    | 40  | SERV         | 160,00 | 6400,00    |
| 21 | USG QUADRIL ✓                  | 40  | SERV         | 160,00 | 6400,00    |
| 22 | USG REGIÃO INGUINAL            | 70  | SERV         | 160,00 | 11200,00   |
| 23 | USG RINS E VIAS URINARIAS ✓    | 150 | SERV         | 140,00 | 21000,00   |
| 24 | USG TIREOIDE ✓                 | 50  | SERV         | 170,00 | 8500,00    |
| 25 | USG TORNOZELO ✓                | 40  | SERV         | 160,00 | 6400,00    |
| 26 | USG TRANSVAGINAL ✓             | 70  | SERV         | 170,00 | 11900,00   |
|    |                                |     |              | 140,00 |            |
| 27 | USG VIAS BILIARES ✓            | 40  | SERV         |        | 5600,00    |
| 28 | ULTRASSOM DE MAMAS ✓           | 150 | SERV         | 180,00 | 27000,00   |
|    |                                |     | <b>TOTAL</b> |        | 271.600,00 |

| LOTE: 4 RESSONÂNCIAS |                                                                                     |            |         |              |                    |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------|--------------------|--|
| Item                 | Nome do produto/serviço                                                             | Quantidade | Unidade | Preço máximo | Preço máximo total |  |
| 1                    | COLANGIORESSONANCIA                                                                 | 10         | SERV    |              |                    |  |
| 2                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CEREBRAL (INTRACRANIANA)                                      | 10         | SERV    |              |                    |  |
| 3                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS                                                  | 10         | SERV    |              |                    |  |
| 4                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CEREBRAL (INTRACRANIANA)                              | 10         | SERV    |              |                    |  |
| 5                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS,SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 10         | SERV    |              |                    |  |
| 6                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTE PÉ                                               | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 7                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                                             | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 8                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS                                         | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 9                    | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                  | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 10                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                 | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 11                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BASE DO CRÂNIO                                        | 10         | SERV    |              |                    |  |
| 12                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                                                 | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 13                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                              | 16         | SERV    |              |                    |  |
| 14                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                                             | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 15                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                                              | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 16                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                                                  | 6          | SERV    |              |                    |  |
| 17                   | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                | 10         | SERV    |              |                    |  |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAÍTI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaíti/PR



|    |                                                        |    |              |  |  |
|----|--------------------------------------------------------|----|--------------|--|--|
| 18 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL       | 10 | SERV         |  |  |
| 19 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA        | 10 | SERV         |  |  |
| 20 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS             | 10 | SERV         |  |  |
| 21 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DEDO                     | 6  | SERV         |  |  |
| 22 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)        | 16 | SERV         |  |  |
| 23 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                 | 6  | SERV         |  |  |
| 24 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                  | 6  | SERV         |  |  |
| 25 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                     | 10 | SERV         |  |  |
| 26 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FLUXO LIQUÓRICO          | 10 | SERV         |  |  |
| 27 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                 | 10 | SERV         |  |  |
| 28 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                   | 6  | SERV         |  |  |
| 29 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                   | 10 | SERV         |  |  |
| 30 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                      | 6  | SERV         |  |  |
| 31 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO               | 10 | SERV         |  |  |
| 32 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                   | 6  | SERV         |  |  |
| 33 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS) | 6  | SERV         |  |  |
| 34 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PERFUSÃO CEREBRAL        | 6  | SERV         |  |  |
| 35 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                  | 6  | SERV         |  |  |
| 36 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)   | 10 | SERV         |  |  |
| 37 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                   | 10 | SERV         |  |  |
|    |                                                        |    | <b>TOTAL</b> |  |  |

| LOTE: 5 CARDIOLOGIA |                                                      |       |      |              |                    |  |
|---------------------|------------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|--|
| Item                | Nome do serviço                                      | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |  |
| 1                   | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                        | 100   | SERV | 250,00       | 25000,00           |  |
| 2                   | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                      | 100   | SERV | 350,00       | 35000,00           |  |
| 3                   | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                      | 100   | SERV | 350,00       | 35000,00           |  |
| 4                   | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIAS) | 100   | SERV | 400,00       | 40000,00           |  |
| 5                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                  | 100   | SERV | 250,00       | 25000,00           |  |
| 6                   | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO                           | 100   | SERV | 250,00       | 25000,00           |  |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAÍTI

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº 77.008.068/0001-41

Praça dos Três Poderes – Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23 – Centro – Ibaíti/PR



|              |                                                                 |     |      |  |            |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|-----|------|--|------------|
|              | VENOSO                                                          |     |      |  |            |
| 7            | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                            | 100 | SERV |  |            |
| 8            | ELETROCARDIOGRAMA                                               | 100 | SERV |  |            |
| 9            | HOLTER                                                          | 100 | SERV |  |            |
| 10           | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO<br>AMBULATORIAL DA PRESSÃO<br>ARTERIAL) | 100 | SERV |  |            |
| 11           | TESTE ERGOMÉTRICO                                               | 100 | SERV |  |            |
| <b>TOTAL</b> |                                                                 |     |      |  | 185.000,00 |

| LOTE: 6 ANGIO RESSONANCIA |                   |       |      |              |                    |  |
|---------------------------|-------------------|-------|------|--------------|--------------------|--|
| Item                      | Nome do serviço   | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |  |
| 1                         | ANGIO RESSONÂNCIA | 12    | SERV |              |                    |  |

| LOTE: 7 ANGIO TOMOGRAFIA |                  |       |      |              |                    |  |
|--------------------------|------------------|-------|------|--------------|--------------------|--|
| Item                     | Nome do serviço  | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |  |
| 1                        | ANGIO TOMOGRAFIA | 12    | SERV |              |                    |  |

| LOTE: 8 COLONOSCOPIA |                     |       |      |              |                    |  |
|----------------------|---------------------|-------|------|--------------|--------------------|--|
| Item                 | Nome do serviço     | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |  |
| 1                    | COLONOSCOPIA        | 100   | SERV |              |                    |  |
| 2                    | RETOSIGMOIDEOSCOPIA | 50    | SERV |              |                    |  |
| <b>TOTAL</b>         |                     |       |      |              |                    |  |

| LOTE: 9 EDA |                                                |       |      |              |                    |  |
|-------------|------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|--|
| Item        | Nome do serviço                                | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |  |
| 1           | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO<br>TERAPÊUTICA) | 150   | SERV |              |                    |  |

Validade da Proposta: 90 dias

Local/Data: Ibaíti 21/10/2020

Nome Completo/Assinatura: Bráulio Cesar Pereira

Cargo que ocupa na empresa: Proprietário

CARIMBO DO CNPJ

B.C. PEREIRA - IBAÍTI  
CNPJ 97.552.734/0001-15  
R. NILO SAMPAIO, 561 - SALA 1 - 2  
CEP 84900-000 - IBAÍTI - PR

B.C. PEREIRA - IBAÍTI  
CNPJ 97.552.734/0001-15  
R. NILO SAMPAIO, 561 - SALA 1 - 2  
CEP 84900-000 - IBAÍTI - PR



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. DO OBJETO**

1.1. Contratação de empresa especializada na prestação continuada de serviços externos denominados Diagnósticos por Imagem, quais sejam EXAMES DE IMAGEM TOMOGRAFIAS, RAIOS X COM LAUDO, ULTRASSONOGRAFIA, para pacientes internos e ambulatoriais, de todas as faixas etárias da Secretaria Municipal de Saúde, sob gestão da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme descrições neste Termo de Referência.

| Lote: 1 - Tomografias - Ampla Concorrência |                   |                                   |        |      |              |                    |
|--------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30891             | TC ABDÔMEN TOTAL                  | 150,00 | SERV | 655,00       | 98.250,00          |
| 2                                          | 30903             | TC CRÂNIO                         | 225,00 | SERV | 348,33       | 78.374,25          |
| 3                                          | 30916             | TC TÓRAX                          | 250,00 | SERV | 413,33       | 103.332,50         |
| <b>TOTAL</b>                               |                   |                                   |        |      |              | <b>279.956,75</b>  |
| Lote: 2 - Tomografias - ME e EPP           |                   |                                   |        |      |              |                    |
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30889             | TC ABDOMEN INFERIOR               | 50,00  | SERV | 396,67       | 19.833,50          |
| 2                                          | 30890             | TC ABDOMEN SUPERIOR               | 50,00  | SERV | 396,67       | 19.833,50          |
| 3                                          | 30891             | TC ABDOMEN TOTAL                  | 50,00  | SERV | 655,00       | 32.750,00          |
| 4                                          | 30892             | TC ANTEBRAÇO                      | 20,00  | SERV | 356,67       | 7.133,40           |
| 5                                          | 30893             | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | 10,00  | SERV | 356,67       | 3.566,70           |
| 6                                          | 30894             | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | 6,00   | SERV | 356,67       | 2.140,02           |
| 7                                          | 30895             | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 5,00   | SERV | 356,67       | 1.783,35           |
| 8                                          | 30896             | TC BACIA                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 9                                          | 30897             | TC BRAÇO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 10                                         | 30899             | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 11                                         | 30900             | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 12                                         | 30901             | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 13                                         | 30898             | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 100,00 | SERV | 79,63        | 7.963,00           |
| 14                                         | 30902             | TC COTOVELO                       | 20,00  | SERV | 356,67       | 7.133,40           |
| 15                                         | 30903             | TC CRÂNIO                         | 110,00 | SERV | 348,33       | 38.316,30          |
| 16                                         | 30904             | TC FACE                           | 30,00  | SERV | 360,00       | 10.800,00          |
| 17                                         | 30906             | TC JOELHO                         | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 18                                         | 30907             | TC MÃO                            | 5,00   | SERV | 356,67       | 1.783,35           |
| 19                                         | 30908             | TC OMBRO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 20                                         | 30909             | TC ÓRBITAS                        | 20,00  | SERV | 348,33       | 6.966,60           |
| 21                                         | 30911             | TC Pelve                          | 50,00  | SERV | 373,33       | 18.666,50          |
| 22                                         | 30912             | TC PESCOÇO                        | 10,00  | SERV | 380,00       | 3.800,00           |
| 23                                         | 30913             | TC PUNHO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 24                                         | 30914             | TC SEIOS DA FACE                  | 50,00  | SERV | 360,00       | 18.000,00          |
| 25                                         | 30915             | TC SELA TÚRCICA                   | 5,00   | SERV | 365,00       | 1.825,00           |
| 26                                         | 30916             | TC TÓRAX                          | 120,00 | SERV | 413,33       | 49.599,60          |
| <b>TOTAL</b>                               |                   |                                   |        |      |              | <b>462.262,92</b>  |
| Lote: 3 - Raio-X com Laudo - ME e EPP      |                   |                                   |        |      |              |                    |
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30917             | RX - ABDOME SIMPLES               | 100,00 | SERV | 66,98        | 6.698,00           |



|       |       |                                |        |      |       |            |
|-------|-------|--------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 2     | 30919 | RX - ANTEBRAÇO                 | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 3     | 30920 | RX - BACIA                     | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 4     | 30921 | RX - BRAÇO                     | 140,00 | SERV | 56,95 | 7.973,00   |
| 5     | 30922 | RX - CALCÂNEO                  | 60,00  | SERV | 55,70 | 3.342,00   |
| 6     | 30923 | RX - CLAVÍCULA                 | 60,00  | SERV | 56,95 | 3.417,00   |
| 7     | 30924 | RX - COLUNA CERVICAL           | 140,00 | SERV | 58,20 | 8.148,00   |
| 8     | 30925 | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 140,00 | SERV | 65,73 | 9.202,20   |
| 9     | 30926 | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 140,00 | SERV | 58,20 | 8.148,00   |
| 10    | 30927 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 120,00 | SERV | 63,20 | 7.584,00   |
| 11    | 34245 | RX - COSTELA POR HEMIROTAX     | 30,00  | SERV | 58,20 | 1.746,00   |
| 12    | 30928 | RX - COTOVELO                  | 100,00 | SERV | 56,95 | 5.695,00   |
| 13    | 30929 | RX - COXA                      | 100,00 | SERV | 58,20 | 5.820,00   |
| 14    | 34243 | RX - CRÂNIO                    | 100,00 | SERV | 58,20 | 5.820,00   |
| 15    | 34246 | RX - FACE                      | 50,00  | SERV | 58,20 | 2.910,00   |
| 16    | 30930 | RX - IDADE ÓSSEA               | 50,00  | SERV | 58,20 | 2.910,00   |
| 17    | 30931 | RX - JOELHO                    | 140,00 | SERV | 68,50 | 9.590,00   |
| 18    | 34247 | RX - LOMBAR                    | 150,00 | SERV | 27,90 | 4.185,00   |
| 19    | 30933 | RX - MANDÍBULA                 | 60,00  | SERV | 66,63 | 3.997,80   |
| 20    | 30932 | RX - MÃO                       | 60,00  | SERV | 55,70 | 3.342,00   |
| 21    | 30934 | RX - OMBRO                     | 60,00  | SERV | 56,95 | 3.417,00   |
| 22    | 30935 | RX - ÓRBITA                    | 20,00  | SERV | 55,70 | 1.114,00   |
| 23    | 30936 | RX - OSSOS DA FACE             | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 24    | 30937 | RX - PÉ                        | 140,00 | SERV | 56,95 | 7.973,00   |
| 25    | 30938 | RX - PERNA                     | 120,00 | SERV | 56,95 | 6.834,00   |
| 26    | 34249 | RX - SEIOS DA FACE             | 100,00 | SERV | 45,93 | 4.593,00   |
| 27    | 34248 | RX - TORAX                     | 300,00 | SERV | 45,93 | 13.779,00  |
| TOTAL |       |                                |        |      |       | 146.780,50 |

Lote: 4 - Ultrassonografias - ME e EPP

| Item | Código do serviço | Nome do serviço              | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------|------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| 1    | 34250             | USG - MAMAS                  | 300,00 | SERV | 155,00       | 46.500,00          |
| 2    | 30940             | USG ABDOMEN INFERIOR         | 80,00  | SERV | 146,00       | 11.680,00          |
| 3    | 30939             | USG ABDOMEN SUPERIOR         | 80,00  | SERV | 153,00       | 12.240,00          |
| 4    | 30941             | USG ABDOMEN TOTAL            | 300,00 | SERV | 177,40       | 53.220,00          |
| 5    | 30957             | USG ANTEBRAÇO                | 50,00  | SERV | 150,00       | 7.500,00           |
| 6    | 30948             | USG BOLSA ESCROTAL           | 20,00  | SERV | 149,00       | 2.980,00           |
| 7    | 30955             | USG BRAÇO                    | 50,00  | SERV | 150,00       | 7.500,00           |
| 8    | 30956             | USG COTOVELO                 | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 9    | 30961             | USG COXA                     | 50,00  | SERV | 147,00       | 7.350,00           |
| 10   | 30942             | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | 300,00 | SERV | 153,00       | 45.900,00          |
| 11   | 30962             | USG JOELHO                   | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 12   | 30959             | USG MÃO                      | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 13   | 30943             | USG OBSTÉTRICO               | 200,00 | SERV | 152,00       | 30.400,00          |
| 14   | 30954             | USG OMBRO                    | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 15   | 30945             | USG PAREDE ABDOMINAL         | 50,00  | SERV | 144,00       | 7.200,00           |
| 16   | 30965             | USG PÉ                       | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 17   | 30944             | USG Pelve                    | 100,00 | SERV | 150,00       | 15.000,00          |
| 18   | 30963             | USG PERNA                    | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 19   | 30946             | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50,00  | SERV | 142,00       | 7.100,00           |
| 20   | 30958             | USG PUNHO                    | 50,00  | SERV | 153,00       | 7.650,00           |
| 21   | 30960             | USG QUADRIL                  | 50,00  | SERV | 153,00       | 7.650,00           |
| 22   | 30947             | USG RINS E VIAS URINARIAS    | 300,00 | SERV | 150,00       | 45.000,00          |
| 23   | 30951             | USG TIREOIDE                 | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 24   | 30964             | USG TORNOZELO                | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 25   | 30953             | USG TRANSVAGINAL             | 100,00 | SERV | 149,00       | 14.900,00          |



| 26                                       | 30950             | USG VIAS BILIARES                                                                    | 300,00 | SERV | 153,00       | 45.900,00          |
|------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| <b>TOTAL</b>                             |                   |                                                                                      |        |      |              | <b>436.070,00</b>  |
| <b>Lote: 5 - Ressonâncias - ME e EPP</b> |                   |                                                                                      |        |      |              |                    |
| Item                                     | Código do serviço | Nome do serviço                                                                      | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                        | 30971             | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | 10,00  | SERV | 599,95       | 5.999,50           |
| 2                                        | 30983             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 20,00  | SERV | 549,95       | 10.999,00          |
| 3                                        | 30985             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                                              | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 4                                        | 30986             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS                                          | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 5                                        | 30972             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | 6,00   | SERV | 549,95       | 3.299,70           |
| 6                                        | 30987             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | 6,00   | SERV | 549,95       | 3.299,70           |
| 7                                        | 30988             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                                                  | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 8                                        | 30997             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | 25,00  | SERV | 549,95       | 13.748,75          |
| 9                                        | 30989             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                                              | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 10                                       | 30990             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                                               | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 11                                       | 30991             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                                                   | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 12                                       | 30974             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | 40,00  | SERV | 549,95       | 21.998,00          |
| 13                                       | 30970             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | 10,00  | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 14                                       | 30969             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | 10,00  | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 15                                       | 30967             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | 10,00  | SERV | 549,95       | 5.499,50           |
| 16                                       | 30998             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | 25,00  | SERV | 549,95       | 13.748,75          |
| 17                                       | 30993             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                                               | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 18                                       | 30994             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                                                | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 19                                       | 30975             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                   | 10,00  | SERV | 549,95       | 5.499,50           |
| 20                                       | 30977             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                                               | 2,00   | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 21                                       | 30995             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                 | 50,00  | SERV | 549,95       | 27.497,50          |
| 22                                       | 30999             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                 | 40,00  | SERV | 549,95       | 21.998,00          |
| 23                                       | 30996             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                                                    | 5,00   | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 24                                       | 30982             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO                                             | 2,00   | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 25                                       | 30978             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                                                 | 2,00   | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 26                                       | 30979             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS)                               | 5,00   | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 27                                       | 30981             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                                                | 5,00   | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 28                                       | 31000             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)                                 | 30,00  | SERV | 700,00       | 21.000,00          |



| 29                                                                                             | 30968             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                      | 5,00   | SERV | 800,00       | 4.000,00           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |      |              | 221.886,90         |
| <b>Lote: 6 - Exames Diversos - ME e EPP</b>                                                    |                   |                                                           |        |      |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33993             | ANGIO RESSONÂNCIA                                         | 10,00  | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 2                                                                                              | 33994             | ANGIO TOMOGRAFIA                                          | 10,00  | SERV | 599,45       | 5.994,50           |
| 3                                                                                              | 33989             | COLONOSCOPIA                                              | 25,00  | SERV | 1.000,00     | 25.000,00          |
| 4                                                                                              | 33982             | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 60,00  | SERV | 306,00       | 18.360,00          |
| 5                                                                                              | 33977             | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 60,00  | SERV | 306,25       | 18.375,00          |
| 6                                                                                              | 33978             | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 60,00  | SERV | 297,50       | 17.850,00          |
| 7                                                                                              | 33979             | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAI)        | 60,00  | SERV | 328,75       | 19.725,00          |
| 8                                                                                              | 33981             | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 60,00  | SERV | 324,00       | 19.440,00          |
| 9                                                                                              | 33980             | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 60,00  | SERV | 324,00       | 19.440,00          |
| 10                                                                                             | 33984             | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 100,00 | SERV | 202,50       | 20.250,00          |
| 11                                                                                             | 33985             | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 30,00  | SERV | 123,33       | 3.699,90           |
| 12                                                                                             | 6371              | ELETROENCEFALOGRAMA                                       | 100,00 | SERV | 167,50       | 16.750,00          |
| 13                                                                                             | 33991             | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | 50,00  | SERV | 450,00       | 22.500,00          |
| 14                                                                                             | 33987             | HOLTER                                                    | 60,00  | SERV | 150,00       | 9.000,00           |
| 15                                                                                             | 33988             | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 100,00 | SERV | 150,00       | 15.000,00          |
| 16                                                                                             | 33986             | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60,00  | SERV | 200,00       | 12.000,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |      |              | 250.883,90         |
| <b>Lote: 7 - Exames Diversos - Colonoscopia - Ampla Concorrência</b>                           |                   |                                                           |        |      |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33989             | COLONOSCOPIA                                              | 75,00  | SERV | 1.000,00     | 75.000,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |      |              | 75.000,00          |
| <b>Lote: 8 - Exames Diversos - ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA) - Ampla Concorrência</b> |                   |                                                           |        |      |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33991             | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | 150,00 | SERV | 450,00       | 67.500,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |      |              | 67.500,00          |

Empresas participantes dos orçamentos:

| EMPRESA                                                          | CNPJ               |
|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| LEME E SILVA DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA                           | 10.422.479/0001-08 |
| MED-ABM CLÍNICA E RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM            | 09.363.405/0001-69 |
| NP CAPACITAÇÃO E SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA (BANCO DE PREÇOS)    | 07.797.967/0001-95 |
| CENTRO DE IMAGEM DE CASTRO LTDA                                  | 24.012.574/0001-48 |
| ENDOCARDIO NORTE PIONEIRO S/S LTDA                               | 15.368.583/0001-85 |
| B C PEREIRA IBAITI                                               | 97.552.734/0001-15 |
| ULTRAMED – UNIDADE DE ULTRASSONOGRAFIA DE LONDRINA LDA           | 78.311.107/0001-48 |
| IPPEDIA – INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E PESQUISA EM DIAGNÓSTICO | 08.780.789/0001-52 |

## 2. DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação dos serviços consistirá em Diagnósticos por Imagem de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, Raio-X com Laudo, Ressonância Magnética e



Ultrassonografia, com a adoção de sistemas e tecnologias atualizados, bem como de materiais e apoio técnico-operacional qualificado, licenças e obrigações inerentes à atividade, necessários à execução dos serviços objeto do presente Termo de Referência, como segue:

- 2.1.1. Processamentos digitalizados (Computed Radiography Systems – CR) e em condições de enviar e receber os dados que deverão ter assinatura eletrônica dos profissionais habilitados pelo seu respectivo Conselho para serem impressos e entregues na Unidade Hospitalar;
- 2.1.2. Materiais, equipamentos (Computed Radiography Systems - CR nas Centrais de Laudos e nas localidades da realização dos exames), instrumentais, insumos (anestesia/ sedação e/ou contrastes e outros) e material de expediente;
- 2.1.3. Apresentar, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou funcionários da Contratada, ou com terceiros;
- 2.1.4. Manter registros de manutenções preventivas/inspeções e corretivas, bem como comprovar periodicamente, à critério da Contratante, que realiza constantes aferições dos equipamentos e instrumentos junto a empresas competentes que possuam selos de acreditação para esse fim, conforme regulamento da Portaria MS/SVS nº453 de 01 de junho de 1998 e Portaria GM/MS nº531 de 26 de março de 2012;
- 2.1.5. Adotar alternativas de solução às contingências alheias ao Contratado e Contratante, tais como: falta d'água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, pessoal técnico, e outros, assegurando a prestação do serviço de forma adequado;
- 2.1.6. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;
- 2.1.7. Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (TIC) inclusive serviço de telefonia fixa e móvel para atendimento as urgências;
- 2.1.8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);
- 2.1.9. Insumos e utensílios para higienização do ambiente e deposição de resíduos gerados no serviço, conforme legislação vigente da Vigilância Sanitária;
- 2.1.10. Deverão ser oferecidos pela contratada os serviços de exames de Imagem Tomografias, Raio X com Laudo, Ultrassonografia.
- 2.1.11. Autorização da Vigilância Sanitária (Estadual ou Municipal);
- 2.1.12. Equipamentos com manutenção corretiva e preventiva, com substituições de peças necessárias para o adequado funcionamento dos equipamentos;
- 2.1.13. Prestar os serviços demandados pelo Hospital fora das dependências hospitalares, devendo, portanto, a Contratada abrigar-se em local mais próximo deste, sem ônus para a Contratante;
- 2.1.14. Ofertar os procedimentos (Exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, RX Convencional e Ultrassonografia) para todas as faixas etárias de usuários;
- 2.1.15. Atender as guias de exames emitidas em papel próprio da(o) Secretaria Municipal de Saúde, assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional competente, autorizadas pelo Secretário Municipal de Saúde, cujo prazo de validade máximo é de até 60 dias, a contar da data de autorização;



- 2.1.16. Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam contra os serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo;
- 2.1.17. Prestar esclarecimentos por escrito sempre que solicitados pela Contratante, quando da ocorrência de reclamações para o que se obriga a atender prontamente;
- 2.1.18. Comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências;
- 2.1.19. Comunicar imediatamente à Contratante de qualquer ocorrência anormal nos procedimentos, confidencialmente, que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente;
- 2.1.20. Apresentar mensalmente a produção dos exames (medição) à Gerência responsável, para que a mesma processe o faturamento, seguindo o fluxo estabelecido pela Contratante;
- 2.1.21. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais;
- 2.1.22. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;
- 2.1.23. Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos Serviços de Diagnósticos por Imagem ou em casos de atrasos dos resultados junto ao paciente, médico e Hospital;
- 2.1.24. Responder por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o Contratante não aceitará qualquer imputação nesse sentido
- 2.2. Os serviços de realização de diagnósticos por imagem Tomografias, Raio X com Laudo, Ultrassonografia, compreenderão fundamentalmente:
- 2.2.1. Agendamento;
- 2.2.2. Processamento de laudo;
- 2.2.3. Liberação dos resultados e laudos nos prazos previstos neste Termo, em papel e/ou por meio eletrônico, com assinatura digital (tecnologia que utiliza a criptografia e vincula o certificado digital ao documento eletrônico que está sendo assinado), emitidas pela Central de Laudos de todos os exames e diagnósticos por imagem de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, RX Convencional e Ultrassonografia;
- 2.2.4. Fornecer comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados; e, dados para contato do estabelecimento;
- 2.2.5. Sempre incluir todas as informações dos usuários, como nome, número do cartão Nacional do SUS, sexo, data nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e E-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica;
- 2.2.6. Enviar para a(o) Secretário Municipal de Saúde, a via dos pedidos de exames com laudos anexados, carimbados e assinados para conferências das medições e posterior efetivação do processo de faturamento realizado pelo Setor Financeiro do Hospital;
- 2.2.7. Os exames solicitados deverão ser obedecidos o critério de idade permitida conforme a Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS.



2.3. Quanto à entrega dos laudos de exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, RX Convencional e Ultrassonografia, deverá a Contratada:

2.3.1. Responsabilizar-se pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa em formulário com logotipo do SUS, bem como via Internet;

2.3.2. O laudo deverá ser entregue com os dados de identificação do usuário, datado, assinado e carimbado pelo profissional técnico responsável pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel;

2.3.3. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o Contratado para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;

2.3.4. Garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário;

2.3.5. A Central de laudos deverá ter no mínimo uma linha telefônica para que o profissional solicitante possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com o profissional da Contratada;

2.4. Deverá a Contratada, relativo a transporte (interno e externo) de material radioativo:

2.4.1. Responsabilizar-se pela coleta e transporte de qualquer material radioativo que deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança regulamentada pela ANVISA, sob sua responsabilidade e demais normas nacionais e internacionais pertinentes;

2.4.2. Responsabilizar-se por todo o fornecimento de materiais e insumos, inclusive contraste e sedação para a realização da coleta do material biológico;

2.4.3. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

2.5. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos do Contratado, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da Contratada:

2.5.1. Membro de seu corpo técnico;

2.5.2. Profissional que tenha vínculo empregatício com a Contratada;

2.5.3. Profissional autônomo que exerçam atividades em suas dependências.

2.6. A Contratada deverá manter um quadro de pessoal suficiente para o pronto atendimento das demandas de serviços apresentados.

2.7. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à Contratante, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

2.8. Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, no prazo máximo de uma 02 (duas) horas após o início da respectiva jornada, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

### 3. DA JUSTIFICATIVA



3.1. Justifica-se a presente contratação visto que o município de Ibaiti não possui estrutura, nem equipamentos necessários para a realização desses exames que são fundamentais para o correto diagnóstico dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, quer sejam pacientes internados ou pacientes que chegam na unidade de urgência e emergência para atendimento.

#### **4. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS COMUNS**

4.1. Os serviços a serem adquiridos enquadram-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto nº 3.555, de 2000, e do Decreto 5.450, de 2005.

#### **5. DO CUSTO ESTIMADO**

5.1. Os custos estimados para execução do objeto do presente Termo de Referência foram definidos por ocasião da pesquisa de preços de mercado realizada pela área competente da Secretaria de Saúde.

#### **6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

6.1. O critério de julgamento da Licitação de que trata o presente Termo de Referência, será pelo MENOR PREÇO GLOBAL POR ITEM, devendo os licitantes ofertar lances para o valor correspondente ao total de todos os itens.

6.2. Para ser considerado habilitado o Licitante, além de sua Habilitação Técnica, financeira e Jurídica, deverá oferecer menores preços por ITEM e por GRUPO e ambos devem estar abaixo ou em conformidade com os valores estimados por esta administração, conforme ENCARTE.

6.3. A licitação é composta por 6 Lotes: Lote 01 – Tomografias – Ampla Concorrência, composto pelos itens de 01 a 03; Lote 02 – Tomografias – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 026; Lote 03 – Raio-X Com Laudo – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 027; Lote 004 – Ultrassonografia – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 024; Lote 005 – Ressonâncias Magnéticas – Itens Exclusivos para ME e EPP, composta pelos itens 001 a 029, Lote 006 – Exames Diversos – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 016, Lote 007 – Exames Diversos – Colonoscopia – Ampla Concorrência, composto por 1 item e Lote 008 – Endoscopia Digestiva (não terapêutica) – Ampla Concorrência – composto por 1 item.

6.4. Pelo fato de o objeto se caracterizar como bens/serviços comuns, uma vez que a caracterização dos serviços enseja definições objetivas com base em especificações de serviços de mercado, recomenda-se que seja adotada a modalidade pregão, preferencialmente na forma eletrônica.

#### **7. LOCAL E PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1. LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:** Na sede da empresa contratada. Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes que já se encontram debilitados devido às suas enfermidades, maior resolutividade na prestação dos serviços e maior economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar localizada no máximo a 100 (cem) quilômetros de distância em vias terrestres de asfalto da sede do Município de Ibaiti.

**7.2 PRAZO DE EXECUÇÃO:** Os serviços de urgência e emergência deverão ser prestados imediatamente, independentemente do horário solicitado, vez que, tratando-se de serviço público de saúde, a ocorrência



poderá se dar a qualquer horário do dia, noite ou madrugada, de segunda-feira a domingo, sete dias por semana.

## **8. DAS EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO**

8.1. Serão exigidos atestados de capacidade técnica emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado comprovando que a empresa forneceu ou está fornecendo, a contento, objeto pertinente e compatível com o descrito nesta licitação.

8.1.1. Não será conhecido e nem considerado válido o atestado ou declaração de capacidade técnica emitido por empresa pertencente ao mesmo grupo empresarial da licitante, sendo considerado como empresa pertencente ao mesmo grupo da controlada pela licitante, a empresa controladora da licitante ou que tenha uma pessoa física ou jurídica que seja sócia da empresa emitente e/ ou da licitante.

## **9. DO ESCRITÓRIO OU SEDE DA PROPONENTE**

9.1 Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes que já se encontram debilitados devido às suas enfermidades, maior resolutividade na prestação dos serviços e maior economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar localizada no máximo a 100 (cem) quilômetros de distância em vias terrestres de asfalto da sede do Município de Ibaiti.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

10.1. Obrigações da Contratada:

10.1.1. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato;

10.1.2. Manter os seus profissionais devidamente uniformizados, providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho;

10.1.3. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica;

10.1.4. Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços;

10.1.5. Dar ciência imediata e por escrito à Contratante referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;

10.1.6. Emitir relatório consolidado de medição dos procedimentos e serviços realizados ao final de cada mês, para subsídio para a avaliação e pagamento dos serviços realizados;

10.1.7. Manter o armazenamento e guarda dos exames e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivado ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus





arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.

10.1.8. Fornecer todos os equipamentos, insumos, sedação, medicamentos e contrastes usuais na prestação dos serviços em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços - com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames;

10.1.9. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Contratante, a menos que expressamente autorizada pela Contratante;

10.1.10. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

10.1.11. Manter sigilo sobre todos os dados que vierem a transitar entre o Contratante e a Contratada, uma vez que se referem a informações privadas dos usuários dos ambientes do Contratante;

10.1.12. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;

10.1.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho;

10.1.14. Prestar os serviços em expediente de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas com técnicos de plantão ativo durante 24 horas em quantidades suficientes para a demanda do turno, para os serviços hospitalares;

10.1.15. Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços;

10.1.16. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante, utilizando profissionais em número suficiente;

10.1.17. Fornecer, sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação;

10.1.18. Colocar à disposição da Contratante as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores;

10.1.19. Deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado;

10.1.20. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;

10.1.21. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal;

10.1.22. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;





- 10.1.23. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- 10.1.24. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes;
- 10.1.25. Esclarecer aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;
- 10.1.26. Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à Contratante ou ao usuário do SUS;
- 10.1.27. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 10.1.28. Comunicar ao Contratante a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- 10.1.29. Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal;
- 10.1.30. Submeter-se à fiscalização permanente da Contratante, ficando sujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS;
- 10.1.31. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;
- 10.1.32. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
- 10.1.33. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços;
- 10.1.34. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei;
- 10.1.35. Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento;
- 10.1.36. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.
- 10.1.37. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução. Os serviços deverão ser realizados sob garantia de qualidade, cobrindo o risco de falhas na sua prestação, sob pena de repetição dos mesmos, sem ônus para o Contratante devendo ser atendidos dentro dos prazos solicitados.
- 10.1.38. Justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.
- 10.1.39. Informar o nome da pessoa responsável para manter contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti, durante a execução dos serviços.





10.1.40. Executar os serviços de acordo com as especificações e demais condições estipuladas no instrumento convocatório aplicando as definições conforme padrões definidos pela Contratante.

10.1.40.1. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do servidor indicado pela(o) Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento da execução do futuro Contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo as reclamações formuladas.

10.1.41. Informar a(o) Secretaria Municipal de Saúde, em caráter de urgência, qualquer defeito que ocorra com os equipamentos disponibilizados a prestação do serviço, em até 24 horas do ocorrido.

10.1.42. Não transferir a outrem a execução do Objeto deste Termo de Referência, sem prévia e expressa anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti.

10.1.43. Manter, durante a vigência do futuro Contrato, todas as condições de habilitação, inclusive atualização de documentos de controle de arrecadação de tributos e contribuições federais (SRF, Dívida Ativa, FGTS, INSS).

## **11.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

11.1. Obrigações da Contratante:

11.1.1. Expedir Autorização de Serviços, em no máximo 03 (três) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual;

11.1.2. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato;

11.1.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar;

11.1.4. Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização;

11.1.5. Inspeccionar os equipamentos, (incluído todo e qualquer material de expediente) empregados nos serviços;

11.1.6. Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados;

11.1.7. Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços;

11.1.8. Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93; 11.1.9. Fornecer à Contratada o "Formulário de Ocorrências";

11.1.10. Receber da Contratada as comunicações registradas nos "Formulários de Ocorrências" devidamente preenchidos, assinados e carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis;

11.1.11. Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato;

11.1.12. Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela Contratada, por meio do Fiscal do Contrato;





11.1.13. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato;

11.1.14. Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 8666/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato;

11.1.15. Fiscalizar, por meio de um gestor titular e um substituto, a fiel observância das disposições do contrato, registrando as ocorrências e as deficiências porventura existentes e encaminhando cópia imediatamente à licitante vencedora, para a pronta correção das irregularidades apontadas;

11.1.16. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela licitante vencedora, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

11.1.17. Pagar a importância correspondente aos serviços efetivamente prestados pela licitante vencedora, no prazo compactuado, mediante apresentação das notas fiscais/faturas, devidamente atestadas e após a aceitação, por meio de parecer técnico confirmando o pleno funcionamento do serviço contratado de acordo com as especificações constantes deste Termo de Referência, por parte da(o) Secretaria Municipal de Saúde.

## **12. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

12.1. No recebimento e aceitação do objeto será observada, no que couberem as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.

12.2. O objeto deverá ser prestado de acordo com as especificações contidas no edital, seu Termo de Referência, e, proposta da empresa vencedora.

12.3. Executado o contrato, o seu objeto será recebido e atestada a fatura dos serviços:

12.3.1. Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, assinado pelas partes em até 3 (três) dias.

12.3.2. Definitivamente, pelo Fiscal e Gestor do Contrato e pelo Secretário de Saúde, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria (avaliação) que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

12.3.3. Rejeitado parcialmente, quando em desacordo com o estabelecido no Edital, e seus Anexos, conforme o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços. Recusar os serviços nas seguintes hipóteses:

12.3.3.1. Rejeitar exame na hipótese de apresentar irregularidades, dúvidas, ou, ainda não corresponder às especificações ou estar fora dos padrões determinados, devendo ser repetido pelo Contratado no prazo máximo de 3 (três) dias a contar da notificação, sob pena de aplicação das penalidades previstas, salvo prazos menores, quando, em caso de urgência, forem definidos entre as partes.

## **13. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS**

13.1. Após o término de cada período mensal, a Contratada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços efetivamente realizados (Medições).

13.3. Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências identificadas pelo Secretário de Saúde. No caso dos procedimentos realizados para pacientes internados serão considerados para efeito de pagamento os instrumentos definidos pelo Secretário.

13.4. A Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.



13.5. Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, sendo o mesmo de responsabilidade da Contratante sem comunicação prévia ao Contratado.

13.6. Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Contratante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de Medição mensal, comunicando à Contratada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

13.7. A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Contratada, contra o Contratante, em nome do Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CNPJ 77.008.068/0001-41

#### **14 DAS CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

14.1. O pagamento de será realizado de acordo com a quantidade de serviços efetuados e comprovados através das medições aprovadas, mediante a apresentação dos originais da nota fiscal/fatura.

14.1.1. A Contratada deverá enviar à Contratante a Nota Fiscal, conforme relatórios enviados ao fiscal do contrato, durante o mês anterior, constante de Ordem de Serviço da(o) Secretaria Municipal de Saúde.

14.2. O pagamento será efetuado pela(o) Secretaria Municipal de Saúde, por meio de ordem bancária, no banco a ser indicado pela Contratada, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos contados da data do atesto pelo setor competente do documento de cobrança dos serviços.

14.2.1. A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

14.3. Em caso de atraso na realização dos exames ou entrega dos mesmos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos exames efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo Contratante, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

14.4. A(o) Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti, disporá do prazo de até 5 (cinco) dias úteis para proceder ao atesto do documento de cobrança, contados de seu recebimento.

14.5. Para fins de pagamento deverá ser procedida consulta on line no SICAF a fim de verificar a situação da Contratada, devendo o resultado dessa consulta ser impresso, sob forma de extrato, e juntado aos autos.

14.6. Encontrando-se a Contratada inadimplente na data da consulta, poderá ser concedido, a critério da(o) Secretaria Municipal de Saúde, o prazo de 10 (dez) dias para que regularize a sua situação, podendo ser prorrogado por igual período, sob pena de, não o fazendo, ter rescindida a contratação com aplicação das sanções cabíveis.

14.7. A Contratada deverá apresentar em seu documento de cobrança, exclusivamente, o faturamento correspondente ao objeto desta licitação. Havendo erro no documento de cobrança ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, àquela será devolvida à Contratada, e o pagamento ficará pendente até que seja sanado o problema ocorrido. Nesta hipótese, o prazo para pagamento se iniciará após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.





14.8. O pagamento será creditado em conta corrente, por meio de ordem bancária a favor da instituição bancária indicada na Nota Fiscal/Fatura, devendo para isso ficar explícito o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

14.9. Caso a Contratada seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

14.10. A CONTRATANTE pagará as faturas somente à CONTRATADA, vedada sua negociação com terceiros ou sua colocação em cobrança bancária.

### 15.DAS SANÇÕES

15.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto nº 3.555 de 2000 e do Decreto nº 5.450, de 2005, o licitante/adjudicatário que:

15.1.1. Não assinar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

15.1.2. Apresentar documentação falsa;

15.1.3. Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

15.1.4. Não manter a sua proposta dentro do prazo de validade;

15.1.5. Comportar-se de modo inidôneo;

15.1.6. Cometer fraude fiscal;

15.1.7. Fizer declaração falsa;

15.1.8. Ensejar o retardamento da execução do certame; e,

15.1.9. Falhar ou fraudar na execução do contrato.

15.2. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem anterior ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

15.2.1. Multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor contratado do(s) item(ns) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

15.2.2. Impedimento de licitar e de contratar com a União e descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

15.2.3. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a(o) Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

15.2.3.1. Advertência, quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas neste contrato ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à CONTRATANTE, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave;

15.2.3.2. Multa moratória no percentual correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento das obrigações assumidas, incidente sobre o valor dos serviços/fornecimentos não realizados, até a data do efetivo adimplemento, observado o limite de 30 (trinta) dias.

15.2.3.2.1. A multa moratória será aplicada a partir do 2º (segundo) dia útil da inadimplência, contado da data definida para o regular cumprimento da obrigação.



15.2.3.3. Multa moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento) no caso de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia;

15.2.3.3.1. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Contratante a promover a rescisão do Contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei nº 8.666/93.

15.2.3.4. Multa compensatória de 5 % (cinco por cento) pela não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no instrumento convocatório, a qual será calculada sobre o valor total da parcela não adimplida do Contrato;

15.2.3.5. Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços / fornecimentos não realizados, aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, no caso de inexecução total ou parcial do objeto deste Edital,

15.2.3.6. Suspensão temporária de participação em Licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos.

15.2.3.7. Impedimento de licitar e contratar com a União com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos; e

15.2.3.8. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem 13.2.3.5.

15.2.4. Decorridos 30 (trinta) dias sem que a Empresa tenha iniciado a prestação da obrigação assumida, estará caracterizada a inexecução total do contrato.

15.2.5. A aplicação da multa por inexecução do Contrato independe da multa moratória eventualmente já aplicada ou em fase de aplicação, podendo ser aplicada cumulativamente.

15.3. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e, no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado, por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Termo de Referência, no Edital e no Contrato e nas demais cominações legais. 15.4. Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à Contratada o contraditório e a ampla defesa.

15.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

## **16. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

16.1. O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos Serviços.

16.2. Cabe ao Fiscal do Contrato efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Contratada, bem como, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.

16.3. Indicadores de verificação para a avaliação da qualidade:

16.3.1. Verificação da existência de Registro de calibração e validação dos equipamentos;



16.3.2. Verificação da existência de Registro de manutenção periódica dos equipamentos (a empresa responsável deve fornecer os certificados de calibração dos equipamentos utilizados para o processo de manutenção);

16.3.3. Verificação da existência de envio dos dados do controle de qualidade a Vigilância Sanitária conforme normas vigentes.

#### **17.DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

17.1. As despesas decorrentes desta contratação correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, para o exercício de 2021, cujos programas de trabalho e elemento de despesas específicas deverão constar na respectiva Nota de Empenho.

#### **18.DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA**

18.1. A contratação será formalizada por intermédio de instrumento contratual com vigência de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos subsequentes mediante termos aditivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, após a verificação da real necessidade e com vantagens à Administração e existência de previsão orçamentária, nos termos do inciso II, do Art. 57, da Lei nº 8.666/93.

#### **19.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1. As normas que disciplinam este procedimento serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

19.2. Na subcontratação a Contratada continua a responder por todo o avençado perante a Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

19.3. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta de preços durante a realização da sessão pública do pregão.

19.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

19.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente administrativo na Secretaria Municipal de Saúde.

19.6. Aos casos omissos aplicar-se-ão as demais disposições constantes da Lei nº 8.666/93, com suas posteriores alterações e legislação correlata.

Ibaiti-PR, 07 de janeiro de 2021.



**LEANDRO MOREIRA DOS REIS**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria 020, de 05 de janeiro de 2021





SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná

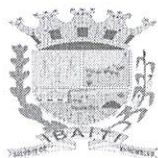


Encaminhe-se ao Prefeito Municipal.

  
**ANTONELY DE CASSIO ALVES DE CARVALHO**  
Prefeito Municipal

De acordo.

APROVO o presente Termo de Referência, que constitui peça integrante e inseparável do respectivo procedimento licitatório, visando à Contratação de empresa especializada na prestação continuada de serviços externos denominados Diagnósticos por Imagem para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti

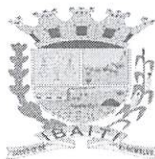


Município de Ibaiti  
Solicitação 395/2020



Página:1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                        |                   |                            |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>Solicitação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | <b>Entido em</b>       |                   | <b>Quantidade de itens</b> |                   |
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 24/12/2020             |                   | 82                         |                   |
| <b>395</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Solicitante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | <b>Processo Gerado</b> |                   |                            |                   |
| Código Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | Número                 |                   |                            |                   |
| 71332-5 LEANDRO MOREIRA DOS REIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | 0/2020                 |                   |                            |                   |
| <b>Local</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | <b>Pagamento</b>       |                   |                            |                   |
| Código Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | Forma                  |                   |                            |                   |
| 21 SAÚDE PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | ATÉ 30 DIAS APÓS EMI   |                   |                            |                   |
| <b>Órgão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | <b>Prazo</b>           |                   |                            |                   |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | 1 Dias                 |                   |                            |                   |
| 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                        |                   |                            |                   |
| Local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                        |                   |                            |                   |
| NA SEDE DA CONTRATADA, COM DISTÂNCIA MÁXIMA DE 100 (CEM) KM VIAS TERRESTRES EM ASFALTO                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Descrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                        |                   |                            |                   |
| CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE EXAMES DE RADIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Justificativa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                        |                   |                            |                   |
| Justifica-se a presente contratação visto que o município de Ibaiti não possui estrutura, nem equipamentos necessários para a realização desses exames que são fundamentais para o correto diagnóstico dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, quer sejam pacientes internados ou pacientes que chegam na unidade de urgência e emergência para atendimento. |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Lote</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>001 Tomografias - Ampla Concorrência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Código</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Nome</b>                       | <b>Unidade</b>         | <b>Quantidade</b> | <b>Unitário</b>            | <b>Valor</b>      |
| 030891                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ABDOMEN TOTAL                  | SERV                   | 150,00            | 655,00                     | 98.250,00         |
| 030903                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC CRÂNIO                         | SERV                   | 225,00            | 348,33                     | 78.374,25         |
| 030916                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC TÓRAX                          | SERV                   | 250,00            | 413,33                     | 103.332,50        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                        |                   | <b>TOTAL</b>               | <b>279.956,75</b> |
| <b>Lote</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>002 Tomografias - ME e EPP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                        |                   |                            |                   |
| <b>Código</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Nome</b>                       | <b>Unidade</b>         | <b>Quantidade</b> | <b>Unitário</b>            | <b>Valor</b>      |
| 030889                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ABDOMEN INFERIOR               | SERV                   | 50,00             | 396,67                     | 19.833,50         |
| 030890                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ABDOMEN SUPERIOR               | SERV                   | 50,00             | 396,67                     | 19.833,50         |
| 030891                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ABDOMEN TOTAL                  | SERV                   | 50,00             | 655,00                     | 32.750,00         |
| 030892                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ANTEBRAÇO                      | SERV                   | 20,00             | 356,67                     | 7.133,40          |
| 030893                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL       | SERV                   | 10,00             | 356,67                     | 3.566,70          |
| 030894                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR  | SERV                   | 6,00              | 356,67                     | 2.140,02          |
| 030895                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | SERV                   | 5,00              | 356,67                     | 1.783,35          |
| 030896                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC BACIA                          | SERV                   | 50,00             | 356,67                     | 17.833,50         |
| 030897                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC BRAÇO                          | SERV                   | 50,00             | 356,67                     | 17.833,50         |
| 030898                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | SERV                   | 100,00            | 79,63                      | 7.963,00          |
| 030899                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | SERV                   | 120,00            | 336,67                     | 40.400,40         |
| 030900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | SERV                   | 120,00            | 336,67                     | 40.400,40         |
| 030901                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | SERV                   | 120,00            | 336,67                     | 40.400,40         |
| 030902                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC COTOVELO                       | SERV                   | 20,00             | 356,67                     | 7.133,40          |
| 030903                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC CRÂNIO                         | SERV                   | 110,00            | 348,33                     | 38.316,30         |
| 030904                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC FACE                           | SERV                   | 30,00             | 360,00                     | 10.800,00         |
| 030906                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC JOELHO                         | SERV                   | 50,00             | 356,67                     | 17.833,50         |
| 030907                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC MÃO                            | SERV                   | 5,00              | 356,67                     | 1.783,35          |
| 030908                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC OMBRO                          | SERV                   | 50,00             | 356,67                     | 17.833,50         |
| 030909                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC ÓRBITAS                        | SERV                   | 20,00             | 348,33                     | 6.966,60          |
| 030911                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC PELVE                          | SERV                   | 50,00             | 373,33                     | 18.666,50         |
| 030912                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC PESCOÇO                        | SERV                   | 10,00             | 380,00                     | 3.800,00          |
| 030913                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC PUNHO                          | SERV                   | 50,00             | 356,67                     | 17.833,50         |
| 030914                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC SEIOS DA FACE                  | SERV                   | 50,00             | 360,00                     | 18.000,00         |
| 030915                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC SELA TÚRCICA                   | SERV                   | 5,00              | 365,00                     | 1.825,00          |
| 030916                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TC TÓRAX                          | SERV                   | 120,00            | 413,33                     | 49.599,60         |



Município de Ibaiti  
Solicitação 395/2020



59.000,00

Página:2

|  |  |  |  |  |              |                   |
|--|--|--|--|--|--------------|-------------------|
|  |  |  |  |  | <b>TOTAL</b> | <b>462.262,92</b> |
|--|--|--|--|--|--------------|-------------------|

|                                        |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Lote</b>                            |  |  |  |  |  |  |
| <b>003 Raio-X com Laudo - ME e EPP</b> |  |  |  |  |  |  |

| Código | Nome                           | Unidade | Quantidade | Unitário | Valor      |
|--------|--------------------------------|---------|------------|----------|------------|
| 030917 | RX - ABDOME SIMPLES            | SERV    | 100,00     | 66,98    | 6.698,00   |
| 030919 | RX - ANTEBRAÇO                 | SERV    | 50,00      | 56,95    | 2.847,50   |
| 030920 | RX - BACIA                     | SERV    | 50,00      | 56,95    | 2.847,50   |
| 030921 | RX - BRAÇO                     | SERV    | 140,00     | 56,95    | 7.973,00   |
| 030922 | RX - CALCÂNEO                  | SERV    | 60,00      | 55,70    | 3.342,00   |
| 030923 | RX - CLAVÍCULA                 | SERV    | 60,00      | 56,95    | 3.417,00   |
| 030924 | RX - COLUNA CERVICAL           | SERV    | 140,00     | 58,20    | 8.148,00   |
| 030925 | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | SERV    | 140,00     | 65,73    | 9.202,20   |
| 030926 | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | SERV    | 140,00     | 58,20    | 8.148,00   |
| 030927 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | SERV    | 120,00     | 63,20    | 7.584,00   |
| 030928 | RX - COTOVELO                  | SERV    | 100,00     | 56,95    | 5.695,00   |
| 030929 | RX - COXA                      | SERV    | 100,00     | 58,20    | 5.820,00   |
| 030930 | RX - IDADE ÓSSEA               | SERV    | 50,00      | 58,20    | 2.910,00   |
| 030931 | RX - JOELHO                    | SERV    | 140,00     | 68,50    | 9.590,00   |
| 030932 | RX - MÃO                       | SERV    | 60,00      | 55,70    | 3.342,00   |
| 030933 | RX - MANDÍBULA                 | SERV    | 60,00      | 66,63    | 3.997,80   |
| 030934 | RX - OMBRO                     | SERV    | 60,00      | 56,95    | 3.417,00   |
| 030935 | RX - ÓRBITA                    | SERV    | 20,00      | 55,70    | 1.114,00   |
| 030936 | RX - OSSOS DA FACE             | SERV    | 50,00      | 56,95    | 2.847,50   |
| 030937 | RX - PÉ                        | SERV    | 140,00     | 56,95    | 7.973,00   |
| 030938 | RX - PERNA                     | SERV    | 120,00     | 56,95    | 6.834,00   |
| 034243 | RX - CRÂNIO                    | SERV    | 100,00     | 58,20    | 5.820,00   |
| 034245 | RX - COSTELA POR HEMIROTAX     | SERV    | 30,00      | 58,20    | 1.746,00   |
| 034246 | RX - FACE                      | SERV    | 50,00      | 58,20    | 2.910,00   |
| 034247 | RX - LOMBAR                    | SERV    | 150,00     | 27,90    | 4.185,00   |
| 034248 | RX - TORAX                     | SERV    | 300,00     | 45,93    | 13.779,00  |
| 034249 | RX - SEIOS DA FACE             | SERV    | 100,00     | 45,93    | 4.593,00   |
|        |                                |         |            | TOTAL    | 146.780,50 |

|                                         |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Lote</b>                             |  |  |  |  |  |  |
| <b>004 Ultrassonografias - ME e EPP</b> |  |  |  |  |  |  |

| Código | Nome                         | Unidade | Quantidade | Unitário | Valor     |
|--------|------------------------------|---------|------------|----------|-----------|
| 030939 | USG ABDOMEN SUPERIOR         | SERV    | 80,00      | 153,00   | 12.240,00 |
| 030940 | USG ABDOMEN INFERIOR         | SERV    | 80,00      | 146,00   | 11.680,00 |
| 030941 | USG ABDOMEN TOTAL            | SERV    | 300,00     | 177,40   | 53.220,00 |
| 030942 | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | SERV    | 300,00     | 153,00   | 45.900,00 |
| 030943 | USG OBSTÉTRICO               | SERV    | 200,00     | 152,00   | 30.400,00 |
| 030944 | USG Pelve                    | SERV    | 100,00     | 150,00   | 15.000,00 |
| 030945 | USG PAREDE ABDOMINAL         | SERV    | 50,00      | 144,00   | 7.200,00  |
| 030946 | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | SERV    | 50,00      | 142,00   | 7.100,00  |
| 030947 | USG RINS E VIAS URINARIAS    | SERV    | 300,00     | 150,00   | 45.000,00 |
| 030948 | USG BOLSA ESCROTAL           | SERV    | 20,00      | 149,00   | 2.980,00  |
| 030950 | USG VIAS BILIARES            | SERV    | 300,00     | 153,00   | 45.900,00 |
| 030951 | USG TÍREDIDE                 | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |
| 030953 | USG TRANSVAGINAL             | SERV    | 100,00     | 149,00   | 14.900,00 |
| 030954 | USG OMBRO                    | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |
| 030955 | USG BRAÇO                    | SERV    | 50,00      | 150,00   | 7.500,00  |
| 030956 | USG COTOVELO                 | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |
| 030957 | USG ANTEBRAÇO                | SERV    | 50,00      | 150,00   | 7.500,00  |
| 030958 | USG PUNHO                    | SERV    | 50,00      | 153,00   | 7.650,00  |
| 030959 | USG MÃO                      | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |
| 030960 | USG QUADRIL                  | SERV    | 50,00      | 153,00   | 7.650,00  |
| 030961 | USG COXA                     | SERV    | 50,00      | 147,00   | 7.350,00  |
| 030962 | USG JOELHO                   | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |
| 030963 | USG PERNA                    | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |
| 030964 | USG TORNOMELO                | SERV    | 50,00      | 151,00   | 7.550,00  |





Município de Ibaíti  
Solicitação 395/2020



Equipe:

Página:3

|        |             |      |        |                    |                     |
|--------|-------------|------|--------|--------------------|---------------------|
| 030965 | USG PÉ      | SERV | 50,00  | 151,00             | 7.550,00            |
| 034250 | USG - MAMAS | SERV | 300,00 | 155,00             | 46.500,00           |
|        |             |      |        | <b>TOTAL</b>       | <b>436.070,00</b>   |
|        |             |      |        | <b>TOTAL GERAL</b> | <b>1.325.070,17</b> |

LEANDRO MOREIRA DOS REIS  
Solicitante



Município de Ibaiti  
Solicitação 396/2020



Página:1

|                    |                               |                        |                     |
|--------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|
| <b>Solicitação</b> |                               |                        |                     |
| Número             | Tipo                          | Emitido em             | Quantidade de itens |
| <b>396</b>         | <b>Contratação de Serviço</b> | <b>24/12/2020</b>      | <b>18</b>           |
| <b>Solicitante</b> |                               | <b>Processo Gerado</b> |                     |
| Código             | Nome                          | Número                 |                     |
| 71332-5            | LEANDRO MOREIRA DOS REIS      | 515/2020               |                     |
| <b>Local</b>       |                               |                        |                     |
| Código             | Nome                          |                        |                     |
| 21                 | SAÚDE PÚBLICA                 |                        |                     |
| <b>Órgão</b>       |                               | <b>Pagamento</b>       |                     |
|                    | Nome                          | Forma                  |                     |
| 05                 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                        |                     |
| <b>Entrega</b>     |                               |                        |                     |
| Local              |                               | Prazo                  |                     |
|                    |                               | 1 Dias                 |                     |

**Descrição:**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE EXAMES DE RADIOLOGIA

**Justificativa:**

Justifica-se a presente contratação visto que o município de Ibaiti não possui estrutura, nem equipamentos necessários para a realização desses exames que são fundamentais para o correto diagnóstico dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, quer sejam pacientes internados ou pacientes que chegam na unidade de urgência e emergência para atendimento.

**Lote**  
**006 Exames Diversos - ME e EPP**

| Código | Nome                                                      | Unidade | Quantidade | Unitário     | Valor             |
|--------|-----------------------------------------------------------|---------|------------|--------------|-------------------|
| 006371 | ELETRORRADIOLOGIA                                         | SERV.   | 100,00     | 167,50       | 16.750,00         |
| 033977 | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | SERV    | 60,00      | 306,25       | 18.375,00         |
| 033978 | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | SERV    | 60,00      | 297,50       | 17.850,00         |
| 033979 | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIAS)      | SERV    | 60,00      | 328,75       | 19.725,00         |
| 033980 | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | SERV    | 60,00      | 324,00       | 19.440,00         |
| 033981 | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | SERV    | 60,00      | 324,00       | 19.440,00         |
| 033982 | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | SERV    | 60,00      | 306,00       | 18.360,00         |
| 033984 | ECODOPPLERCARDIOGRAMA                                     | SERV    | 100,00     | 202,50       | 20.250,00         |
| 033985 | ELETRORRADIOLOGIA                                         | SERV    | 30,00      | 123,33       | 3.699,90          |
| 033986 | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | SERV    | 60,00      | 200,00       | 12.000,00         |
| 033987 | HOLTER                                                    | SERV    | 60,00      | 150,00       | 9.000,00          |
| 033988 | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | SERV    | 100,00     | 150,00       | 15.000,00         |
| 033989 | COLONOSCOPIA                                              | SERV    | 25,00      | 1.000,00     | 25.000,00         |
| 033991 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | SERV    | 50,00      | 450,00       | 22.500,00         |
| 033993 | ANGIO RESSONÂNCIA                                         | SERV    | 10,00      | 749,95       | 7.499,50          |
| 033994 | ANGIO TOMOGRAFIA                                          | SERV    | 10,00      | 599,45       | 5.994,50          |
|        |                                                           |         |            | <b>TOTAL</b> | <b>250.883,90</b> |

**Lote**  
**007 Exames Diversos - Colonoscopia - Ampla Concorrência**

| Código | Nome         | Unidade | Quantidade | Unitário     | Valor            |
|--------|--------------|---------|------------|--------------|------------------|
| 033989 | COLONOSCOPIA | SERV    | 75,00      | 1.000,00     | 75.000,00        |
|        |              |         |            | <b>TOTAL</b> | <b>75.000,00</b> |

**Lote**  
**008 Exames Diversos - ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA) - Ampla Concorrência**

| Código | Nome                                   | Unidade | Quantidade | Unitário     | Valor            |
|--------|----------------------------------------|---------|------------|--------------|------------------|
| 033991 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA) | SERV    | 150,00     | 450,00       | 67.500,00        |
|        |                                        |         |            | <b>TOTAL</b> | <b>67.500,00</b> |

**TOTAL GERAL 393.383,90**



**Município de Ibaiti**  
**Solicitação 396/2020**



Equipiano

Página:2

LEANDRO MOREIRA DOS REIS  
Solicitante





Município de Ibaiti  
Solicitação 397/2020



Página:1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Solicitação</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tipo                                                                                 | Emitido em             | Quantidade de itens |                 |                   |
| <b>397</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Aquisição de Material</b>                                                         | 24/12/2020             | 29                  |                 |                   |
| <b>Solicitante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      | <b>Processo Gerado</b> |                     |                 |                   |
| Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nome                                                                                 | Número                 |                     |                 |                   |
| 71332-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LEANDRO MOREIRA DOS REIS                                                             | 0/2020                 |                     |                 |                   |
| <b>Local</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nome                                                                                 |                        |                     |                 |                   |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SAÚDE PÚBLICA                                                                        |                        |                     |                 |                   |
| <b>Órgão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      | <b>Pagamento</b>       |                     |                 |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nome                                                                                 | Forma                  |                     |                 |                   |
| 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                        | ATÉ 30 DIAS APÓS EMI   |                     |                 |                   |
| <b>Entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      | <b>Prazo</b>           |                     |                 |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Local                                                                                |                        |                     |                 |                   |
| NA SEDE DA CONTRATADA, COM DISTÂNCIA MÁXIMA DE 100 (CEM) KM VIAS TERRESTRES EM ASFALTO                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      | 1 Dias                 |                     |                 |                   |
| <b>Descrição:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES POR DIAGNÓSTICO DE IMAGEM, PARA FUNDAÇÃO HOSPITALAR E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                                      |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| <b>Justificativa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| Justifica-se a presente contratação visto que o município de Ibaiti não possui estrutura, nem equipamentos necessários para a realização desses exames que são fundamentais para o correto diagnóstico dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, quer sejam pacientes internados ou pacientes que chegam na unidade de urgência e emergência para atendimento. |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| <b>Lote</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| <b>005 Ressonâncias - ME e EPP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                        |                     |                 |                   |
| <b>Código</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Nome</b>                                                                          | <b>Unidade</b>         | <b>Quantidade</b>   | <b>Unitário</b> | <b>Valor</b>      |
| 030967                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | SERV                   | 10,00               | 549,95          | 5.499,50          |
| 030968                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                                                 | SERV                   | 5,00                | 800,00          | 4.000,00          |
| 030969                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | SERV                   | 10,00               | 749,95          | 7.499,50          |
| 030970                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | SERV                   | 10,00               | 749,95          | 7.499,50          |
| 030971                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | SERV                   | 10,00               | 599,95          | 5.999,50          |
| 030972                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | SERV                   | 6,00                | 549,95          | 3.299,70          |
| 030974                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | SERV                   | 40,00               | 549,95          | 21.998,00         |
| 030975                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                   | SERV                   | 10,00               | 549,95          | 5.499,50          |
| 030977                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                                               | SERV                   | 2,00                | 700,00          | 1.400,00          |
| 030978                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                                                 | SERV                   | 2,00                | 700,00          | 1.400,00          |
| 030979                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS)                               | SERV                   | 5,00                | 700,00          | 3.500,00          |
| 030981                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                                                | SERV                   | 5,00                | 700,00          | 3.500,00          |
| 030982                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO                                             | SERV                   | 2,00                | 700,00          | 1.400,00          |
| 030983                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARENALIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | SERV                   | 20,00               | 549,95          | 10.999,00         |
| 030985                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                                              | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030986                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS                                          | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030987                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | SERV                   | 6,00                | 549,95          | 3.299,70          |
| 030988                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                                                  | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                                              | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030990                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                                               | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030991                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                                                   | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030993                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                                               | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030994                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                                                | SERV                   | 6,00                | 700,00          | 4.200,00          |
| 030995                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                 | SERV                   | 50,00               | 549,95          | 27.497,50         |
| 030996                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                                                    | SERV                   | 5,00                | 700,00          | 3.500,00          |
| 030997                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | SERV                   | 25,00               | 549,95          | 13.748,75         |
| 030998                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | SERV                   | 25,00               | 549,95          | 13.748,75         |
| 030999                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                 | SERV                   | 40,00               | 549,95          | 21.998,00         |
| 031000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)                                 | SERV                   | 30,00               | 700,00          | 21.000,00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                        |                     | <b>TOTAL</b>    | <b>221.886,90</b> |



Município de Ibaiti  
Solicitação 397/2020



Equipamento

Página:2

|             |            |
|-------------|------------|
| TOTAL GERAL | 221.886,90 |
|-------------|------------|

  
LEANDRO MOREIRA DOS REIS  
Solicitante

**Gabinete do Prefeito**

Em atenção à solicitação do Excelentíssimo Senhor Leandro Moreira dos Reis, M.D. Secretário Municipal de Saúde, visando ao registro de preços para eventual contratação de empresa especializada para realização de exames de diagnóstico por imagem, conforme descrito no Termo de Referência

**Determino:**

- ✓ Acolho a presente solicitação;
- ✓ Encaminhe-se para o Departamento de Licitações, para manifestação acerca da contratação ora solicitada;
- ✓ Após, solicitar da Secretaria Municipal de Finanças e do Departamento de Contabilidade expedindo certidão de existência de dotação e saldo orçamentário para fazer face as despesas nos termos dos art. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000, elaborando, quando for o caso, o impacto orçamentário financeiro;
- ✓ Após, à Procuradoria Jurídica para viabilidade do pedido e enquadramento na legislação em vigor;
- ✓ Volte-se para decisão.

Ibaiti, 13 de Janeiro de 2021.



Antônio de Cassio Alves de Carvalho  
Prefeito Municipal





**Departamento de Licitações e Contratos**

Pelo presente expediente, em cumprimento ao despacho do Excelentíssimo Senhor Prefeito, informamos a inexistência de processo licitatório vigente que disciplina a **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

Sendo assim, primeiramente se faz necessário a emissão de Parecer Jurídico Prévio em face modalidade a ser utilizada.

Sem mais para o momento, aguardamos manifestação.

Ibaiti, 13 de janeiro de 2021.



**BRUNO OTAVIO DOS SANTOS MACHADO RODRIGUES**  
Diretor do Departamento de Licitações e Contratos  
Portaria nº 031, de 06/01/2021

## Declaração de Adequação Orçamentária

Processo Administrativo nº: 014/2021

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA

Eu, **LEANDRO MOREIRA DOS REIS**, Secretário Municipal de Saúde, no uso de minhas atribuições legais e em cumprimento ao contido no art. 167, inc. I e II, da Constituição Federal, no art. 37, inc. IV, da Lei complementar n. 101/2000, e no art. 7º, caput, § 2º, inc. III e § 9º, no art. 14, no art. 38 e no art. 55, inc. V, todos da Lei nº 8.666/1993, que exigem que nos procedimentos licitatórios referentes a obras, serviços e compras, assim como os procedimentos de contratação direta por meio de dispensa e de inexigibilidade de licitação, somente poderão ser iniciados quando houve previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes, **DECLARO** existir disponibilidade orçamentária para atender ao presente objeto, cujo gasto estima-se no valor de **R\$ 1.940.340,97 (Um Milhão, Novecentos e Quarenta Mil, Trezentos e Quarenta Reais e Noventa e Sete Centavos)** a ser empenhado, conforme quadro abaixo:

| Dotações             |                  |                         |                  |                     |                |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática  | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2021                 | 3050             | 05.001.10.301.0009.2041 | 0                | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3060             | 05.001.10.301.0009.2041 | 303              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3070             | 05.001.10.301.0009.2041 | 494              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3080             | 05.001.10.301.0009.2041 | 496              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |

A referida despesa está adequada à Lei Federal nº 8.666/1993 e ao Orçamento-Programa do Exercício de 2021, está incluída no Plano Plurianual 2018/2021, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual do corrente ano.

Ibaiti, 14 de Janeiro de 2021.

*Leandro Moreira dos Reis*  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria nº 020, de 05 de janeiro de 2021

*Anilson Gonçalves*  
Contador  
CRC/Pr nº 043334/O-9





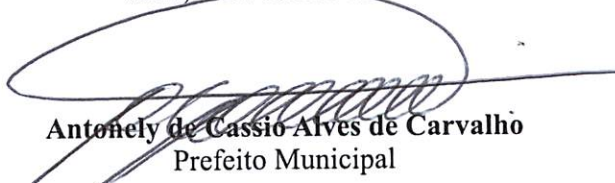
## JUSTIFICATIVA

**Considerando** que a opção pelo Presencial decorre da sua prerrogativa de escolha que possui a Administração, já que, a Lei não obriga à utilização do Pregão Eletrônico, pois essa é uma alternativa do contratante quando o objeto for comum o bastante para ser completamente definido e encontrado no mercado, de forma simples e objetiva, o que é o caso desta licitação em questão, inviabilizando uma verificação prévia das propostas de grande número de empresas, no Pregão Eletrônico;

**Considerando**, ainda, que é sabido, e notório, que a realização do Pregão, na sua forma Eletrônica, tem acarretado alguns sérios problemas para os órgãos públicos de menor porte, a exemplo desta Prefeitura, especialmente no que tange ao cumprimento contratual, por conta, em grande parte, da distância, essa permitida na modalidade Eletrônica, e desinteresse posterior de licitantes, decorrente daquela, quando da adjudicação, vindo a resultar em prejuízo, em diversos aspectos, como econômico, material e temporal, para o órgão, o mesmo não ocorrendo quando do Pregão na sua forma Presencial, que demanda, e demonstra, maior interesse por parte dos participantes, justamente pela necessidade da presença física do licitante, assegurando, geralmente, desta forma, a contratação;

**Considerando**, por fim, que o Pregão é a forma obrigatória de modalidade de licitação a ser utilizado, previsto no Decreto nº 5.504/05, o que, efetivamente, aqui ocorre, tendo sido, apenas, optado pela sua forma Presencial, o que, reitere-se, indubitavelmente, é permitido pela mesma legislação pertinente, haja vista que o Decreto predito apenas estabelece a preferência pela forma Eletrônica, e não sua obrigatoriedade, e sendo que o Pregão Presencial, além de mais prático, fácil, simples, direto e acessível, atinge o seu fim, e fim único de toda licitação, qual seja garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, permitindo a participação de quaisquer interessados que atendam aos requisitos exigidos, e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, mediante sessão pública, por meio de propostas de preços escritas e lances verbais, além de ser eminentemente público e aberto, não resultando, desta forma, em qualquer prejuízo para a Administração, eis porque se justifica a inviabilidade da utilização do pregão na forma eletrônica, optando-se, como aqui se faz, pela utilização do Pregão Presencial.

Ibaiti, 14 de Janeiro de 2021.



Antonely de Cassio Alves de Carvalho  
Prefeito Municipal





- 1 -

**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2021**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

Processo Administrativo nº 014/2021

O **Município de Ibaiti**, Estado do Paraná, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº 77.008.068/0001-41, com sede à Praça dos Três Poderes, nº 23, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará às **09:00 (nove horas) do dia 28/01/2021 (vinte e oito dias de janeiro de 2021)**, Licitação na modalidade **Pregão Presencial**, sobre o "**Sistema de Registro de Preços**", do tipo **Menor Preço Por item**, com objetivo de promover **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, conforme quantitativos e especificações constantes no Termo de Referência deste Edital de Licitação, nos termos da Lei Federal nº 10.520, de 17 de Julho de 2002 no Decreto Federal nº 3.555, de 08 de agosto de 2000, Decreto Municipal nº 1.045/10 e na Lei Municipal nº 794/2015, de 30 de Setembro de 2015 aplicando-se, subsidiariamente, no que couber, a Lei 8.666, de 21 de Junho de 1993, com suas alterações e demais exigências deste Edital; cuja Proposta de Preços e Documentação de Habilitação deverão ser entregues na data, local e horário abaixo mencionados:

**1. DO OBJETO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**1.1.** O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para o Registro de Preços, **PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos:

**I** - Anexo I - Descrição dos itens, quantidades, valores unitários máximos e totais;

**II** - Anexo II – Modelo de Declarações;

**III** - Anexo III - Termo de Referência;

**IV** - Anexo IV – Minuta da Ata de Registro de Preço.

**1.2.** A licitação será dividida em Lotes em Itens;

**1.3.** As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município para o exercício de 2019, na classificação abaixo:

| Dotações             |                  |                         |                  |                     |                |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática  | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2021                 | 3050             | 05.001.10.301.0009.2041 | 0                | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3060             | 05.001.10.301.0009.2041 | 303              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3070             | 05.001.10.301.0009.2041 | 494              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3080             | 05.001.10.301.0009.2041 | 496              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |

## **2. DAS DISPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES PRELIMINARES**

**2.1.** Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto licitado que preencherem as condições de credenciamento exigidas neste Edital. O (A) Pregoeiro (a) efetuará a avaliação do ramo de atividade através do Contrato Social ou de outro documento oficial que indique o ramo de atividade do licitante;

**2.2** Considerando que os serviços serão prestados na sede da empresa contratada, para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes que já se encontram debilitados, maior resolutividade na prestação dos serviços e maior economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar localizada no máximo a 100 (cem) quilômetros de distância em vias terrestres de asfalto da sede do Município de Ibaiti

**2.3.** Os itens com valor de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) são exclusivos para microempresas e empresas de pequeno porte que atender a todas as exigências do edital, nos termos do art. 48, inciso I da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014;

**2.3.1** Os itens exclusivos para MPEs poderão ser arrematados pelas empresas de ampla concorrência desde que não tenham sido objeto de propostas por MPEs e que as empresas de ampla concorrência tenham apresentado propostas para estes lotes.

**2.4.** As cotas de até 25% reservadas para empresas enquadradas como ME ou EPP, quando não houver vencedor, poderão ser adjudicadas ao vencedor da cota principal, ou diante de sua recusa, aos licitantes remanescentes, desde que pratiquem o preço do primeiro colocado da cota principal;

**2.4.1** Os itens reservados para MPEs poderão ser arrematados pelas empresas vencedoras do item correspondente de ampla concorrência;





**2.4.2** Se a mesma licitante vencer a cota reservada e a cota principal, a contratação das cotas deverá correr pelo menor preço.

### **3. DOS IMPEDIMENTOS DA PARTICIPAÇÃO**

**3.1** Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

I - Licitante declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

II - Licitante suspenso temporariamente de participação em licitação e impedido de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, conforme previsto no art. 87 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

III - Empresas que estejam constituídas sob a forma de consórcio;

IV - Empresas que tenham sócios, dirigentes ou responsáveis técnicos que sejam servidores de órgão ou entidade vinculada ao órgão promotor da licitação, de acordo com a Súmula Vinculante nº 13 do STF e art. 92 da Lei Orgânica do Município de Ibaiti;

V - Empresas que estiverem sob falência ou concordata ou execução patrimonial;

VI - Empresas com ramo de atividade incompatível com o objeto da licitação.

### **4. DOS QUESTIONAMENTOS E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

**4.1.** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o recebimento das propostas, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis;

**4.2.** Os licitantes que tiverem dúvidas de caráter técnico ou legal quanto à interpretação dos termos deste Edital poderão solicitar esclarecimentos através do e-mail [licitacao@ibaiti.pr.gov.br](mailto:licitacao@ibaiti.pr.gov.br) em até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas;

**4.3.** Os pedidos de impugnação poderão ser encaminhados ao Departamento de Licitações e Contratos, na Prefeitura Municipal de Ibaiti (PR), no endereço da Praça dos Três Poderes, Rua Vereador José de Moura Bueno, nº 23, centro, CEP 84.900-000, no horário comercial (08h às 11h30min e das 13h às 17h00min), aos cuidados do (a) Pregoeiro (a) ou protocolada no mesmo endereço, ou ainda, poderão ser aceitos através de e-mail ([licitacao@ibaiti.pr.gov.br](mailto:licitacao@ibaiti.pr.gov.br)), desde que conste documento com data e assinatura do representante





legal da empresa, respeitando o prazo legal, cabendo ao (a) Pregoeiro (a) decidir sobre a petição até o prazo determinado pela legislação vigente;

**4.4.** Caso seja acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando resultar alteração no edital e essa, inquestionavelmente, não afetar a formulação das propostas;

**4.5.** Os esclarecimentos prestados pelo (a) Pregoeiro (a) e as respostas das impugnações serão postados diretamente no mural no site da Prefeitura Municipal <https://www.ibaiti.pr.gov.br/> e/ou encaminhadas diretamente à empresa impugnante ficando as empresas interessadas em participar do certame obrigadas a acessar o endereço para a obtenção das informações prestadas.

## **5. DA CONDUÇÃO DO CERTAME PELO PREGOEIRO**

**5.1.** O certame será conduzido pelo Pregoeiro, que terá, em especial, as seguintes atribuições:

- I.** o credenciamento dos interessados;
- II.** o recebimento dos envelopes das propostas de preços e da documentação de habilitação;
- III.** a abertura dos envelopes das propostas de preços, o seu exame e a classificação dos licitantes;
- IV.** a condução dos procedimentos relativos aos lances e à escolha da proposta ou do lance de menor preço;
- V.** a adjudicação da proposta de menor preço;
- VI.** a elaboração de ata da sessão pública;
- VII.** a condução dos trabalhos da equipe de apoio;
- VIII.** o recebimento, o exame e a decisão sobre recursos;
- IX.** o encaminhamento do processo devidamente instruído, após a adjudicação, à autoridade superior, visando a homologação e a contratação.

**5.1.1** Compete ao (a) Pregoeiro (a), quando for o caso, sugerir à autoridade superior a aplicação do art. 48, § 3º da Lei Federal 8.666/1993, que trata da concessão de prazo ao licitante.

**5.2.** Nos casos de emissão de declaração falsa, a empresa licitante estará sujeita as penalidades no crime de falsidade ideológica, prevista no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, bem como nos crimes previstos nos artigos 90 e 93 da Lei Federal nº 8.666/93, além de poder ser punida administrativamente, conforme as sanções abaixo:

**5.3** A Licitante fica impedido temporariamente de participar de licitações e de contratar com o Município de Ibaiti (Administração Direta e Indireta), de acordo com os prazos a seguir:



**5.3.1 Por até 02 (dois) anos:**

I - Quando a licitante deixar de entregar, no prazo estabelecido no edital, os documentos e anexos exigidos, no Edital, na forma eletrônica, ou, em original ou cópia autenticada, ou ainda, atrasar, sem justificativa pertinente e aceita pela Administração, o certame, em qualquer fase da licitação;

II - Quando a licitante, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar a Ata de Registro de Preços/Contrato, não mantiver a proposta, causando o retardamento na execução do seu objeto/serviço, falhar ou fraudar na execução da Ata de Registro de Preços/Contrato.

**5.3.2 Por até 5 (cinco) anos:**

I - Quando a licitante/detentora da Ata de Registro de Preços/Contrato apresentar documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados nas licitações, objetivando obter, para si ou para outrem, vantagem em qualquer das fases da licitação;

II - Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos desta licitação.

**6. DO CREDENCIAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES**

**6.1.** Poderão se credenciar para a sessão pública o Licitante, ou seu representante mediante a apresentação de cédula de identidade, ou outro documento equivalente, e do documento que lhe dê poderes para tanto;

**6.2.** Considera-se como representante do licitante qualquer pessoa habilitada, nos termos do estatuto ou contrato social, do instrumento público de procuração, ou particular com firma reconhecida, ou documento equivalente;

**6.3.** Será admitido apenas 1 (um) representante para cada licitante credenciado, sendo que cada um deles poderá representar apenas um único licitante;

**6.4.** A ausência do Credenciado, em qualquer momento da sessão, importará a imediata exclusão da Licitante por ele representado, salvo autorização expressa do (a) Pregoeiro (a);

**6.5.** Para o credenciamento, deverão ser apresentados, fora do envelope, os seguintes documentos:

**6.5.1.** Estatuto social ou contrato social ou outro instrumento de registro comercial, com suas alterações, registrado na Junta Comercial ou outro órgão competente de acordo com a legislação aplicável, constando o ramo de atividade compatível como o objeto licitado;

**6.5.2.** Declaração de que se enquadra como Microempresa, Microempreendedor Individual ou Empresa de Pequeno Porte nos termos do art. 3º da Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, **em sendo o caso, e para usufruir do tratamento diferenciado concedido pela Lei Complementar nº 123/2006;**





**6.5.3.** Certidão expedida pela Junta Comercial, conforme consta no art. 3º da Instrução DREI n. 36/2017, ou em Cartório de Registro de Pessoas Jurídica, **em se tratando de microempresa e empresas de pequeno porte, e para usufruir do tratamento diferenciado concedido pela Lei Complementar nº 123/2006;**

**6.5.3.1.** Tendo como validade o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de expedição, para os casos em que a certidão não indique prazo de validade e/ou validação.

**6.5.4.** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual, **em se tratando de microempreendedores individuais, por serem dispensados de apresentar Certidão expedida pela Junta Comercial;**

**6.5.4.1.** Os microempreendedores individuais deverão comprovar o ramo de atividade compatível mediante a apresentação do Certificado da Condição de Microempreendedor Individual.

**6.5.5.** Declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação (**art. 4º, inciso VII, Lei 10.520/02**), podendo utilizar-se do modelo constante deste Edital (item 14.1).

**6.6.** Para as Certidões, quando emitidas via internet, deverão estar dentro do prazo para verificação de autenticidade no momento da sessão pública;

**6.7.** A Licitante é responsável por solicitar seu desenquadramento, junto ao órgão a qual solicitou o seu enquadramento, da condição de ME ou EPP, quando houver ultrapassado o limite de faturamento estabelecido no **Art. 3º da Lei Complementar 123/2006**, no ano fiscal anterior, sob pena de ser declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, sem prejuízo das demais sanções, caso usufrua ou tente usufruir indevidamente dos benefícios previstos no **Decreto Federal 8.538/2015**;

**6.8.** Será excluída do tratamento jurídico diferenciado previsto nesta **Lei Complementar, 123/2016**, as empresas que estiverem enquadradas no **§ 4º Art. 3º da mesma Lei**;

**6.9.** Não restando comprovado o atendimento aos requisitos fixados para o tratamento diferenciado como Microempresa, Microempreendedor Individual ou Empresa de Pequeno Porte, perderá direito ao tratamento diferenciado, sob pena de aplicação de sanção pela apresentação de falsa declaração;

**6.10.** Os documentos de credenciamento serão retidos pela Equipe de Pregão e juntados ao processo administrativo;

**6.11.** Os documentos entregues para credenciamento, que fizerem também parte da habilitação, ficam dispensados de serem apresentados novamente no envelope 2;





**6.12.** Somente poderão participar da fase de lances verbais os representantes devidamente credenciados. A Licitante que tenha apresentado proposta, mas não esteja devidamente representada, terá sua proposta acolhida, porém não poderá participar das rodadas de lances verbais;

**6.13.** Os envelopes contendo as propostas comerciais e os envelopes contendo a documentação de habilitação deverão ser entregues fechados (e indevassáveis) até a data e horário previsto no preâmbulo deste Edital e, na seguinte forma:

**6.13.1. ENVELOPE 1 - DA PROPOSTA:**

ENVELOPE Nº 01 - "PROPOSTA DE PREÇO".  
(NOME DA EMPRESA, CNPJ, ENDEREÇO, CEP, TELEFONE, EMAIL)  
Pregão Nº002/2021 JULGAMENTO AS 09:00 HORAS  
DATA JULGAMENTO 28/02/2021  
REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA

**6.13.2. ENVELOPE 2 - DA DOCUMENTAÇÃO:**

ENVELOPE Nº 02 - "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO".  
(NOME DA EMPRESA, CNPJ, ENDEREÇO, CEP, TELEFONE, EMAIL)  
Pregão Nº002/2021 JULGAMENTO AS 09:00 HORAS  
DATA JULGAMENTO 28/01/2021  
REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA

**6.14.** Os envelopes, devidamente identificados na forma do item **6.13.1** e **6.13.2**, poderão ser encaminhados pelos Correios e demais empresas que prestam serviços de entregas, observados os prazos limites estabelecidos no preâmbulo deste edital, devendo ainda, constar, em envelope **distinto e identificado** como "**CREDENCIAMENTO**" todos os documentos exigidos no item 6.5 e subitens;

**6.14.1.** Quando a entrega ultrapassar o horário do credenciamento. Os envelopes não serão considerados para a participação no certame, sendo retidos e disponibilizados para retirada no Departamento de Licitações e Contratos em até 30 (trinta) dias. Após este prazo os mesmos serão destruídos.

**6.15.** O envelope nº 1 deverá conter todos os requisitos exigidos para a proposta comercial, enquanto que o envelope nº 2 deverá conter a documentação para fins habilitatórios, conforme especificado, respectivamente, no **ITEM 7 - DA PROPOSTA** e no **ITEM 11 - DA HABILITAÇÃO** deste Edital;



**6.16.** Os envelopes que não foram abertos, serão retidos pelo (a) Pregoeiro (a) e ficarão disponíveis para serem retirados junto à Diretoria de Gestão de Licitações e Contratos até o 30º (trigésimo) dia posterior à data da homologação da licitação pelo (a) Secretário (a) de Gestão Pública. Após este prazo, serão destruídos;

**6.17.** Como condição prévia para a abertura do envelope 1 e análise da proposta, **O PREGOEIRO** verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

**6.17.1** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União

(<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis?paginacaoSimples=true&tamanhoPagina=&offset=&direcaoOrdenacao=asc&colunasSelecionadas=linkDetalhamento%2Ccnpj%2Cnome%2CufSancionado%2Corgao%2CtipoSancao%2CdataPublicacao&cpfCnpj=31381773000199&ordenarPor=nome&direcao=asc>);

**6.17.2.** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([http://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php?validar=form](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form));

**6.17.3.** Lista de impedidos de licitar, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE-PR (<http://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/licitacoes-municipais-impedidos-de-licitar/54/area/250>);

**6.17.4.** Consulta Consolidada TCU, CNJ, CEIS, CNEP: <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>;

**6.17.5.** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário;

**6.17.6.** Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante IMPEDIDO de participar do certame, implicando na não abertura dos envelopes, que serão devolvidos neste momento ao licitante.

## **7. DA PROPOSTA – ENVELOPE Nº 1 (UM)**

**7.1** A proposta comercial DEVERÁ constar do envelope nº 1 e ser elaborada considerando os seguintes requisitos:

**I** - Digitada e emitida pelo sistema **esProposta**, disponibilizado no site da Prefeitura do Município de Ibaiti;





- II - Ser encaminhado, em CD ou PEN DRIVE, proposta digital gerada pelo sistema **esProposta**, disponibilizado no site da Prefeitura do Município de Ibaiti, juntamente com o Edital;
  - III - Conter identificação do licitante constando do número do CNPJ e da sua Inscrição Estadual, quando houver;
  - IV - Conter telefone e e-mail de contato;
  - V - Nome e e-mail pessoal do representante que assinará a ata/contrato (quando houver);
  - VI - Conter assinatura do representante da pessoa jurídica licitante;
  - VII - Conter preços unitários e totais para cada item/lote proposto, já incluso no preço todas as despesas com frete, mão-de-obra para efetuar a descarga, embalagem, impostos e todos os demais encargos e tributos pertinentes;
  - VIII - Conter a marca/modelo de todos os itens/serviços do lote;
  - IX - Condições de pagamento: de acordo com o disposto neste Edital;
  - X - Condição de entrega e/ou de prestação dos serviços: de acordo com o disposto neste Edital;
  - XI - Prazo de execução e/ou vigência contratual: de acordo com o disposto neste Edital;
  - XII - Validade da proposta: 90 dias, contados a partir da data prevista para abertura dos envelopes;
- 7.2. A omissão da indicação na proposta dos incisos "IV", "V", "IX", "X", "XI" e "XII" não acarretará na desclassificação da proposta, mas implicará na aceitação das condições estabelecidas neste Edital;
- 7.3 A proponente que não apresentar o CD com o arquivo da proposta (em nome da proponente participante) gravada, ou apresentar o CD vazio, ou então apresentar o CD com o arquivo com extensão alterada da que foi enviada pelo Departamento de Licitações e Contratos, poderá providenciar o envio por e-mail em até 10 (dez minutos), podendo ser desclassificada;
- 7.4. O licitante NÃO enquadrado como ME/EPP poderá apresentar proposta para os lotes/itens preliminarmente considerados exclusivos nos termos do artigo 48, inciso I da Lei Complementar 123/2006 alterada pela Lei Complementar 147/2014;
- 7.4.1. A proposta/lance apresentado para a cota principal por licitante NÃO enquadrado como ME/EPP será considerado para a cota reservada para ME/EPP, nos termos do item 2.3. do edital.
- 8. DOS PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE DAS PROPOSTAS**
- 8.1. A análise das propostas pelo (a) Pregoeiro (a) visará o atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo desclassificadas as propostas:
- 8.1.1. Cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados no Edital;





- 8.1.2. Que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes, e/ou;
- 8.1.3. Que apresentem marcas que não existam ou não são registradas por fabricação.
- 8.2. As propostas poderão ser retificadas, durante a análise, quando o representante credenciado possuir poderes para tal, e solicitados pelo pregoeiro, desde que não altere o item proposto e preço unitário;
- 8.3. As propostas classificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:
- 8.3.1. Seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;
- 8.3.2. Não havendo pelo menos 03 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 03 (três). No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.
- 8.4. Não havendo licitante proponente na condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, a licitação ou lote cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 será aberta para a ampla participação.

## **9. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO**

- 9.1. Para julgamento será adotado o critério de MENOR PREÇO DO ITEM, observadas as especificações e demais condições estabelecidas neste Edital. Quando o julgamento for pelo menor preço global, também será verificada a compatibilidade do preço unitário com os preços máximos previstos neste Edital;
- 9.2. Para fins de julgamento, serão considerados preços unitários com até 2 (duas) casas decimais, sendo descartadas as casas decimais excedentes, procedendo-se ao devido ajuste no preço global.
- 9.3. Após a sessão pública, o (a) Pregoeiro (a) desclassificará as propostas que permanecerem com os preços propostos acima do (s) preço (s) máximo (s) previsto (s) no Edital.

## **10. DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA/LANCES**

- 10.1. Após a fase de “Classificação das Propostas”, o (a) Pregoeiro (a) dará sequência ao processo de Pregão, passando para a fase da “Sessão Pública”, da qual só poderão participar os licitantes que tiverem suas propostas classificadas na fase anterior;
- 10.2. Na fase da “Sessão Pública”, os representantes dos licitantes deverão estar presentes na sala de licitações para a etapa de lances. A ausência do representante do licitante no horário previsto no preâmbulo deste edital indicará que não há interesse deste na apresentação de lances;



**10.3.** Após as devidas orientações e recomendações, o (a) Pregoeiro (a) convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor;

**10.4.** Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances estipulada pelo pregoeiro aplicável inclusive em relação ao primeiro;

**10.5.** A desistência do licitante em apresentar lance verbal, quando convocado pelo (a) Pregoeiro (a), implicará na sua exclusão da etapa de lances, mantendo-se como último preço apresentado pelo licitante para efeito de ordenação das propostas;

**10.6.** Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades constantes no art. 7º da Lei Federal 10.520/02:

*“Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.”*

**10.7.** A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes declinarem da formulação de lances;

**10.8.** Nos casos em que não se aplicar o Art. 48, Inciso I da Lei Complementar nº 123/2006 e estando em disputa empresas credenciadas como ME/EPP e aquelas não enquadradas como tal, por força da mesma lei, será considerado **“empate”**, quando, ao final da etapa de lances, **a licitante que esteja competindo na condição de microempresa ou de empresa de pequeno porte** tenha apresentado seu último lance com valor até **5% (cinco por cento)** acima do lance mais bem classificado de uma empresa não enquadrada, hipótese em que serão utilizados os seguintes critérios e procedimentos:

**10.8.1.** A microempresa ou empresa de pequeno porte que tenha apresentado o lance com menor preço será comunicada “na sessão pública” pelo (a) Pregoeiro (a) para que apresente, caso queira, lance inferior ao mais bem classificado, no prazo máximo de 5 (cinco) minutos;

**10.8.2.** Uma vez que a microempresa ou a empresa de pequeno porte apresente lance de valor inferior, será classificada em primeiro lugar e declarada vencedora;





**10.8.3.** Haverá a preclusão do direito caso a microempresa ou empresa de pequeno porte manifeste desinteresse em reduzir o valor do lance, ou não o apresente no prazo estabelecido no **item 10.8.1**, ou não esteja presente na sessão pública;

**10.8.4.** Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte na forma do **item 10.8.1**, serão convocadas as remanescentes que porventura se situem no intervalo de 5%, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

**10.8.5.** Caso haja equivalência entre os valores apresentados pelas microempresas ou empresa de pequeno porte que estejam empatadas, realizar-se-á sorteio para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta;

**10.8.6.** Caso restem classificadas em primeiro lugar mais de uma proposta com valores nominais idênticos, e uma delas for microempresa ou empresa de pequeno porte, o desempate se dará com o tratamento favorecido à microempresa ou empresa de pequeno porte, condicionado ao oferecimento de nova proposta de valor inferior àquele originalmente proposto.

**10.9.** No caso de não existirem lances verbais, serão considerados válidos os valores obtidos na etapa de “Abertura das Propostas”, desde que verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação, podendo, ainda, o (a) Pregoeiro (a) negociar diretamente com o licitante, visando obter reduções adicionais de preços. Havendo empate na proposta escrita e não sendo ofertados lances, a classificação será efetuada por sorteio, na mesma sessão;

**10.10.** Declarada encerrada a etapa de lances e classificadas as ofertas na ordem crescente de valor, o (a) Pregoeiro (a) examinará a aceitabilidade do preço da proposta de menor preço, decidindo motivadamente a respeito;

**10.10.1.** Em específico para os **LOTES/ITENS EXCLUSIVOS PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, sendo a proposta de menor preço ofertada por empresa não sediada na municipalidade de Ibaiti o pregoeiro verificará a existência de preços propostos por licitantes sediados em Ibaiti, dentro do limite de até 10% superior e na existência de propostas com preços dentro deste limite o pregoeiro aceitará e entenderá como menor preço a menor proposta apresentada por licitante sediado em Ibaiti.

**10.11.** Caso haja equivalência entre os preços propostos realizar-se-á sorteio para classificação das propostas;





**10.12.** A empresa vencedora obriga-se a fornecer, quando solicitado pelo pregoeiro, no prazo máximo de 1 (um) dia útil após o encerramento da sessão pública de realização do pregão, nova Planilha de Formação de Preços, com os devidos valores unitários e totais.

**11.DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE 2 (DOIS)**

**11.1.** São documentos necessários à **habilitação** neste certame, devendo constar do envelope 2 (dois) da licitação, sendo obrigatória a apresentação da:

**11.1.1.** Prova quanto à habilitação jurídica:

- I - Cédula de identidade, ou outro documento equivalente, do representante da licitante;
- II - Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;
- III - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou;
- IV - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;
- V - Os Microempreendedores individuais deverão apresentar o Certificado da Condição de Microempreendedor Individual.

**OBS.:** Ficam dispensados da apresentação da documentação deste item, no envelope nº 2, quando já tiverem sido apresentados por ocasião do credenciamento.

**11.1.1.1.** Devendo os documentos supra relacionados estarem em vigor e compostos com suas alterações ou consolidação.

**11.1.2.** Prova quanto à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- I - Prova de inscrição no CNPJ com a apresentação do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral contendo a atividade econômica pertinente ao certame;
- II - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à dívida Ativa da União, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991 ou Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à dívida Ativa da União e Certificado de Regularidade do INSS;
- III - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;



**IV** - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal junto ao Cadastro Mobiliário e Imobiliário, relativos à Sede ou domicílio do licitante;

**V** - Certificado de Regularidade do FGTS–CRF;

**VI** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), referente a Regularidade Trabalhista, nos termos da Lei Federal 12.440/2011, através do site: [www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao);

**VII** - Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal, podendo ser utilizado o modelo constante deste edital;

**11.1.3** - Documentação Relativa À Qualificação Técnica:

**I** - No mínimo 01 (um) atestado de capacidade técnica, expedido por órgão da Administração Pública, direta ou indireta ou por pessoa jurídica de direito privado ou ainda por pessoa física, contendo informações que o licitante interessado realizou/executou/entregou ou realiza/executa/entrega os produtos/materiais/serviços, nas mesmas quantidades e critérios do objeto desta licitação.

**Obs 1:** Os atestados fornecidos por pessoa jurídicas de direito público, poderão ser apresentados em via original ou fotocópias autenticadas por Cartório competente ou ainda fotocópia simples desde que seja acompanhada pela original para verificação de sua autenticidade pelo Pregoeiro e/ou equipe de apoio.

**Obs 2:** Os atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas deverão obrigatoriamente serem apresentados em via original, com reconhecimento de firma por Cartório competente, e serem acompanhadas da Nota Fiscal que originou essa relação comercial, contendo a mesma os produtos/materiais/serviços realizados/executados/entregues nas mesmas quantidades especificações exigidas no objeto desta licitação. As notas Fiscais que objetivam a veracidade da capacidade técnica de entrega/execução dos produtos/materiais/serviços do licitante interessados, poderão ser apresentados em fotocópia simples.

**II** - Registro da empresa licitante no Conselho Regional de Medicina;

**III** - Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros (DEVIDAMENTE APROVADO);

**IV** - comprovante de “Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

**V** - Indicação de Médico Radiologista responsável pela empresa, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

**11.1.4** - Quanto À Qualificação Econômica – Financeira:





I - As empresas ME, EPP, LTDA, CIA, Sociedade de Economia Mista, Sociedade Anônima ou Empresa Pública, deverá apresentar, balanço patrimonial de demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta, conforme estabelece o artigo 31, inciso I, da Lei nº 8.666/93;

**Obs 1:** O balanço patrimonial deverá estar assinado por contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;

**Obs 2:** As empresas ME, EPP e as empresas que não se enquadrem como ME e EPP com abertura à menos de 1 (um) ano, não será exigido a apresentação de balanço patrimonial do último exercício social, conforme letra “a”, mas estas deverão apresentar cópia do balanço de abertura ou cópia do livro diário contendo o balanço de abertura, inclusive com Termo de Abertura e, quando encerrado, com o Termo de Encerramento.

II - Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, com validade de 90 (noventa) dias, desde que nesta não conste prazo de validade;

a) No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58, da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.

**11.1.5.** São documentos específicos e obrigatórios para o certame, devendo ser apresentados juntamente com o envelope 02 (dois) **HABILITAÇÃO** a seguinte documentação:

I – Alvará de funcionamento vigente;

II - Certidão do Comprovante de Situação Cadastral – **CICAD**;

**Obs:** As empresas cuja legislação dispense à Inscrição Estadual ou as torne isentadas por força de Lei, ficam dispensadas da apresentação do CICAD, porem Deverão apresentar Declaração em via original expedida pelo responsável legal da empresa, que integre o ato constitutivo, expondo as razões da isenção ou dispensa da inscrição Estadual;

**11.2.** Serão considerados inabilitados os licitantes que deixarem de apresentar a documentação solicitada ou apresentarem-na com vícios;





**11.2.4.** Os documentos solicitados acima deverão ser apresentados em conformidade com o objeto proposto pela licitante, caso não haja tal determinação, pelo órgão competente, deverá a empresa motivar essa ausência com fundamentos legais e pertinentes à matéria.

## **12. CONSIDERAÇÕES SOBRE A DOCUMENTAÇÃO**

**12.1.** Os documentos referidos no item 11 poderão ser apresentados em original, cópia autenticada por servidor (a) da Administração Pública do Município de Ibaiti, ou por cartório ou publicação em órgão da imprensa oficial. A aceitação das certidões, quando emitidas através da Internet, ficam condicionadas à verificação de sua validade e são dispensadas de autenticação;

**12.2.** A documentação de que trata o item 11 deverá estar dentro do prazo de validade na data prevista para abertura das propostas no preâmbulo deste Edital;

**12.3.** Caso os documentos referidos no item 11 não mencionem o prazo de validade, será considerado o prazo de 60 (sessenta) dias contados de sua emissão, exceto para aqueles que o prazo seja indeterminado e/ou definido neste edital;

**12.4.** Não serão aceitas certidões que contenham ressalvas de que “não são válidas para fins licitatórios”;

**12.5.** Caso a licitante seja a matriz, todos os documentos apresentados deverão estar em nome da matriz. Caso seja a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial que vai fornecer o produto ou executar o serviço, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa. A Nota de Empenho será emitida no CNPJ constante da documentação apresentada e da proposta comercial;

**12.6.** Não restando comprovado o atendimento aos requisitos fixados no item 11, o licitante ficará sujeito às penalidades legais.

## **13. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS**

**13.1.** Ao final da etapa de lances, o (a) Pregoeiro (a) procederá à abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação das licitantes classificadas, para confirmação das suas condições habilitatórias, sendo-lhes facultado o saneamento da documentação na própria sessão;

**13.1.1.** Para fins de saneamento da documentação habilitatória o pregoeiro poderá durante a sessão pública:



- 13.1.1.1.** Emitir certidões e outros documentos que possam ser fornecidas via internet, por sites oficiais, para fins de verificar a real situação habilitatória da empresa;
- 13.1.1.2.** Solicitar aos licitantes regularmente credenciados o preenchimento de declarações;
- 13.1.1.3.** Colher assinaturas dos licitantes regularmente credenciados;
- 13.1.1.4.** Em nenhum caso será concedido prazo para apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues no envelope 2 ou saneadas pelo pregoeiro, bem como não será permitida protocolo ou quaisquer outras formas de comprovação que não sejam as exigidas neste Edital, enquanto da análise dos documentos;
- 13.1.1.5.** A falta ou restrição dos documentos de habilitação (envelope 2) que possam ser saneados pelo pregoeiro, conforme estabelecido nos itens 13.1.1.1, 13.1.1.2 e 13.1.1.3, não serão motivos de inabilitação da empresa;
- 13.1.1.6.** Considera-se sessão pública, para fins deste, o período destinado para análise dos documentos referidos no item 6.5 e 11.1.
- 13.2.** As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição, exceto no caso de possibilidade de saneamento pelo pregoeiro na forma estabelecida no item 13.1.1;
- 13.2.1.** Havendo alguma restrição nos documentos de regularidade fiscal e trabalhista da microempresa ou empresa de pequeno porte, que não possam ser saneadas pelo pregoeiro, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do momento em que o licitante for declarado vencedor do certame, prorrogável a critério da Administração, para a regularização da documentação, sob pena de decair do direito à contratação, conforme estabelece o art. 43, parágrafos primeiro e segundo, da Lei Complementar n. 123/2006;
- 13.2.2.** Ultrapassado o prazo previsto no **item 13.2.1**, a licitante decairá do direito à contratação, sem prejuízo das sanções prevista na Lei Federal nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar a licitante remanescente, na ordem de classificação para a assinatura da Ata de Registro ou contrato ou revogar a licitação.
- 13.3.** Se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o (a) Pregoeiro (a) examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua compatibilidade e a habilitação do (a) participante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital.





Também nessa etapa o (a) Pregoeiro (a) poderá negociar com o (a) participante para que seja obtido preço melhor. O (a) Pregoeiro (a), observando o motivo do **desatendimento das exigências habilitatórias**, **aplicará as penalidades** previstas no art. 7º da Lei Federal nº 10.520/02;

**13.3.1.** Nos casos de registro de preços, todos os licitantes que forem para sessão de lances terão sua habilitação analisada.

**13.4.** Constatando-se o atendimento das exigências fixadas neste Edital, o objeto será adjudicado ao (s) autor (es) **das propostas ou lances de menor preço**;

**13.5.** O (A) Pregoeiro (a) poderá, em qualquer fase da licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

**13.6.** O (A) Pregoeiro (a) poderá proceder durante a sessão pública à verificação de regularidade dos interessados junto à internet, visando verificar a autenticidade de documentos e a sua validação.

#### **14. DOS MODELOS SUGERIDOS - (DECLARAÇÕES E PROCURAÇÕES)**

##### **14.1. DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

O (A) licitante \_\_\_\_\_, com domicílio (ou sede) na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_ através de seu (sua) representante legal (no caso de pessoa jurídica) \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da lei e para os fins do Edital de Pregão Presencial nº \_\_\_\_-\_\_\_\_/20\_\_\_\_, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e, entrega, juntamente com a presente, o envelope contendo a indicação do objeto e preços oferecidos, além do envelope contendo as documentações habilitatórias do referido Edital.

Por ser verdade, firmo (amos) a presente.

Local e data.

Assinatura

Nome do (a) Representante Legal

##### **14.2. PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular de procuração e pela melhor forma de direito, a EMPRESA “ \_\_\_\_\_”, com sede na Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, devidamente inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, representada, neste ato, por seu sócio-gerente Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, estado civil, profissão, residente e domiciliado nesta cidade, nomeia e constitui seu representante, o Sr. \_\_\_\_\_, estado civil, profissão, portador da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, e do CPF n.º \_\_\_\_\_, a





SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



quem são conferidos poderes para representar a empresa outorgante no Pregão n.º \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_/20\_\_\_\_, instaurado pelo Município de Ibaiti, em especial para firmar declarações e atas, apresentar ou desistir da apresentação de lances verbais, negociar os valores propostos, interpor ou desistir da interposição de recursos e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame acima indicado.

Local e data.

Assinatura do responsável pela outorga

**14.3. DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII, ART. 7º DA CF.**

Declaramos sob as penas lei, e para fins de participação no Pregão n.º \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_/20\_\_\_\_, junto ao Município de Ibaiti, que a empresa ..... inscrita no CNPJ sob o n.º ....., não possui em seu quadro permanente, profissionais menores de 18 (dezoito) anos desempenhando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres ou menores de 16 (dezesesseis) anos desempenhando quaisquer trabalhos, salvo se contratados sob condição de aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854/99).

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Local e data.

Nome e assinatura do representante legal

**14.4. DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

(nome/razão social) ....., inscrita no CNPJ Nº ..... por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr (a) ..... portador (a) da Cédula de Identidade nº ..... e CPF nº ....., DECLARA, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, ser microempresas ou empresa de pequeno porte nos termos de legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no §4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/06.

(local e data)

Assinatura

Nome do licitante ou representante legal

**14.4.1. Observações:**

- a) Esta declaração poderá ser preenchida somente pela licitante enquadrada como ME ou EPP, nos termos da LC 123, de 14 de dezembro de 2006;
- b) A não apresentação desta declaração será interpretada como não enquadramento da licitante como ME ou EPP, nos termos da LC nº 123/2006, ou a opção pela não utilização do direito de tratamento diferenciado.



## **15.DOS RECURSOS**

**15.1.** Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado (a) legalmente ou não identificado (a) no processo para responder pelo (a) licitante;

**15.2.** A falta de manifestação imediata e motivada, no final de cada Sessão, importará na preclusão do direito de recurso;

**15.2.1.** Após a manifestação imediata, a licitante terá prazo de 03 (três) dias úteis para a apresentação das razões de recurso, ficando desde logo intimados às demais licitantes para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término de prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos junto ao Departamento de Licitações;

**15.2.2.** A manifestação do recurso deverá ser, obrigatoriamente, registrada em ata, bem como conter a síntese das razões do recorrente.

**15.3.** Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela licitante;

**15.4.** As razões de recursos e as contrarrazões deverão ser apresentadas em via original, contendo as informações da licitante: razão social, CNPJ, telefone, e-mail e endereço, paginado e rubricado todas as páginas e seus anexos e assinado pelo representante legal do licitante, devidamente comprovado através do contrato social em vigor devidamente registrado, ato constitutivo, estatuto, ou por qualquer documento hábil para este fim ou outra forma legal, devendo ser protocolado na Prefeitura Municipal de Ibaiti – com endereçamento ao Departamento de Licitações e Contratos, na Praça dos Três Poderes, nº 23 – Ibaiti –PR – CEP 84900-000, de segunda a sexta feira, das 8h às 11h30min e das 13 às 17 horas, ou ainda, poderão ser aceitos através de e-mail, ou outros meios eletrônicos, desde que conste documento com data e assinatura do representante legal da empresa;

**15.5.** Os recursos contra decisões do (a) Pregoeiro (a) não terão efeito suspensivo, podendo ser dado prosseguimento ao processo até à homologação, ficando vedada a aquisição/contratação sem que haja a decisão do recurso;

**15.5.1.** Caso não seja dado provimento ao recurso impetrado contra decisão do (a) Pregoeiro (a), o processo terá sua continuidade a partir do último ato executado;





**15.5.2.** Caso seja dado provimento ao recurso impetrado contra decisão do (a) Pregoeiro (a), os atos afetados pela decisão deverão ser retificados, em especial aqueles que alterem o resultado do certame e, por consequência, os atos de adjudicação e homologação.

**15.6.** O acolhimento de recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

**15.7.** Não serão acatados como recursos as manifestações que tratem de assuntos meramente protelatórios bem como as intenções não justificadas e/ou devidamente fundamentadas;

**15.8.** O (A) Pregoeiro (a) deverá encaminhar o recurso e suas contrarrazões à Autoridade Superior para decisão;

**15.9.** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade superior competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório;

**15.10.** Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais. Art. 7º Lei Federal 10.520 de 17 de julho de 2002.

## **16.DA HOMOLOGAÇÃO**

**16.1.** Encerrada a etapa de recursos o (a) Pregoeiro (a) deverá emitir o relatório do certame, indicando as ocorrências desde a sua abertura até o seu término, encaminhando-o à autoridade superior para decisão final;

**16.2.** A autoridade superior decidirá sobre a homologação do certame, retornando o relatório ao (à) Pregoeiro (a), para continuidade do processo, na forma do edital.

## **17.DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO E SANÇÕES**

**17.1.** Homologada a licitação pela autoridade competente, o Município de Ibaity convocará a licitante vencedora para assinatura da Ata de Registro de Preços/Contrato;

**17.2.** A licitante vencedora terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para assinar o instrumento contratual, devendo estar com as certidões de habilitação regulares, negativas ou negativas com efeito de positiva. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, quando solicitado pela licitante vencedora durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Município de Ibaity;





**17.3.** A licitante que injustificadamente não assinar o instrumento contratual dentro do prazo estabelecido no item anterior ficará sujeita a multa por inexecução total conforme estabelecido neste edital;

**17.4.** Poderão ocorrer, alterações de quantidades, conforme necessidade do Município, em até 25% (vinte e cinco por cento) sobre o item ou lote, em conformidade com o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93;

**17.5.** As partes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste Termo perante o Foro da Comarca de Ibaiti, não obstante, qualquer mudança de sede da Detentora da Ata de RP/Contratada que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

**18. AS NOTAS DE EMPENHO DEVERÃO SER EMITIDAS CONTENDO:**

I - O objeto/serviço e seus elementos característicos, inclusive quantidades;

II - A forma e o prazo de fornecimento de bens ou prestação dos serviços;

III - O preço unitário;

IV - O local, data e horário de entrega/instalação/serviço;

V - A dotação orçamentária e fonte de recursos;

VI - A indicação do respectivo processo licitatório;

VII - As sanções administrativas.

**18.1.** A recusa injustificada da licitante vencedora em aceitar e/ou retirar a Nota de Empenho ou a assinatura da Ata de Registro de Preços ou do Contrato, após 05 (cinco) dias da notificação, para efeitos de aplicação de multa, equivale à inexecução total da sua obrigação. **19.2.** Demais sanções serão definidas no Termo de Referência referente ao objeto desta licitação;

**18.2.** A aplicação de multa, a ser determinada pelo Município, após regular procedimento que garanta a prévia defesa da empresa inadimplente, não exclui a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 7º da Lei 10.520/02 e alterações;

**18.3.** As sanções e penalidades por descumprimento dos termos deste edital e das cláusulas do Termo de Referência estão disponíveis nos anexos e no Termo de Referência.

**19. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**19.1.** O Município de Ibaiti poderá revogar a presente licitação, no todo ou em parte, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente comprovado, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por



provocação de terceiros, mediante ato escrito e fundamentado. O Município poderá, ainda, prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura;

**19.2.** A licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará na imediata desclassificação da licitante que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido a vencedora, na rescisão da Ata de Registro de Preços ou do Contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis;

**19.3.** É facultado ao (à) Pregoeiro (a), ou à autoridade a ele (a) superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo. As licitantes intimadas para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo (a) Pregoeiro (a), sob pena de desclassificação e/ou inabilitação;

**19.4.** O desatendimento de exigências formais, não essenciais, não importará no afastamento da licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta;

**19.5.** As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre as licitantes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação;

**19.6.** As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas as licitantes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Jornal Oficial do Município;

**19.7.** Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo (a) Pregoeiro (a);

**19.8.** A participação da licitante neste Pregão implica em aceitação de todos os termos deste Edital;

**19.9.** Quaisquer informações, esclarecimentos ou dados fornecidos verbalmente por servidores do Município, inclusive membros da equipe de apoio, não serão considerados nem aceitos como argumentos para impugnações, reclamações, reivindicações, etc., por parte das licitantes. Qualquer informação ou esclarecimento deverá ser solicitado por escrito através do endereço constante no preâmbulo deste Edital ou através do e-mail [licitacao@ibaiti.pr.gov.br](mailto:licitacao@ibaiti.pr.gov.br);

**19.10.** A documentação apresentada para fins de habilitação da Empresa vencedora fará parte dos autos da licitação e não será devolvida ao proponente;

**19.11.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil, disponível,



no mesmo horário e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do (a) Pregoeiro (a) em contrário;

**19.12.** A contratada que já tenha os dados bancários para pagamento cadastrados junto ao Município de Ibaiti e desejar alterá-los, deverá encaminhar requerimento ao Departamento de Licitação, situada à Rua José de Moura Bueno, nº 23 - centro;

**19.13.** Os casos omissos serão resolvidos pelo (a) Pregoeiro (a) e, dependendo do caso, pela autoridade competente, nos termos da legislação pertinente.

Ibaiti, 15 de Janeiro de 2021.

**ANTONELY DE CASSIO ALVES DE CARVALHO**  
Prefeito Municipal





**ANEXO I - Descrição dos itens, quantidades, valores unitários máximos e totais**

A presente Licitação tem como objeto a **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA**, com o critério de julgamento de **Menor Preço Por item**, nos seguintes critérios e quantidades:

| Lote: 1 - Tomografias - Ampla Concorrência |                   |                                   |        |      |              |                    |
|--------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30891             | TC ABDÔMEN TOTAL                  | 150,00 | SERV | 655,00       | 98.250,00          |
| 2                                          | 30903             | TC CRÂNIO                         | 225,00 | SERV | 348,33       | 78.374,25          |
| 3                                          | 30916             | TC TÓRAX                          | 250,00 | SERV | 413,33       | 103.332,50         |
| <b>TOTAL</b>                               |                   |                                   |        |      |              | <b>279.956,75</b>  |
| Lote: 2 - Tomografias - ME e EPP           |                   |                                   |        |      |              |                    |
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30889             | TC ABDÔMEN INFERIOR               | 50,00  | SERV | 396,67       | 19.833,50          |
| 2                                          | 30890             | TC ABDÔMEN SUPERIOR               | 50,00  | SERV | 396,67       | 19.833,50          |
| 3                                          | 30891             | TC ABDÔMEN TOTAL                  | 50,00  | SERV | 655,00       | 32.750,00          |
| 4                                          | 30892             | TC ANTEBRAÇO                      | 20,00  | SERV | 356,67       | 7.133,40           |
| 5                                          | 30893             | TC ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL        | 10,00  | SERV | 356,67       | 3.566,70           |
| 6                                          | 30894             | TC ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR | 6,00   | SERV | 356,67       | 2.140,02           |
| 7                                          | 30895             | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 5,00   | SERV | 356,67       | 1.783,35           |
| 8                                          | 30896             | TC BACIA                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 9                                          | 30897             | TC BRAÇO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 10                                         | 30899             | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 11                                         | 30900             | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 12                                         | 30901             | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 13                                         | 30898             | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 100,00 | SERV | 79,63        | 7.963,00           |
| 14                                         | 30902             | TC COTOVELO                       | 20,00  | SERV | 356,67       | 7.133,40           |
| 15                                         | 30903             | TC CRÂNIO                         | 110,00 | SERV | 348,33       | 38.316,30          |
| 16                                         | 30904             | TC FACE                           | 30,00  | SERV | 360,00       | 10.800,00          |
| 17                                         | 30906             | TC JOELHO                         | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 18                                         | 30907             | TC MÃO                            | 5,00   | SERV | 356,67       | 1.783,35           |
| 19                                         | 30908             | TC OMBRO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 20                                         | 30909             | TC ÓRBITAS                        | 20,00  | SERV | 348,33       | 6.966,60           |
| 21                                         | 30911             | TC PELVE                          | 50,00  | SERV | 373,33       | 18.666,50          |
| 22                                         | 30912             | TC PESCOÇO                        | 10,00  | SERV | 380,00       | 3.800,00           |
| 23                                         | 30913             | TC PUNHO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 24                                         | 30914             | TC SEIOS DA FACE                  | 50,00  | SERV | 360,00       | 18.000,00          |
| 25                                         | 30915             | TC SELA TÚRCICA                   | 5,00   | SERV | 365,00       | 1.825,00           |
| 26                                         | 30916             | TC TÓRAX                          | 120,00 | SERV | 413,33       | 49.599,60          |
| <b>TOTAL</b>                               |                   |                                   |        |      |              | <b>462.262,92</b>  |
| Lote: 3 - Raio-X com Laudo - ME e EPP      |                   |                                   |        |      |              |                    |
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30917             | RX - ABDOME SIMPLES               | 100,00 | SERV | 66,98        | 6.698,00           |
| 2                                          | 30919             | RX - ANTEBRAÇO                    | 50,00  | SERV | 56,95        | 2.847,50           |
| 3                                          | 30920             | RX - BACIA                        | 50,00  | SERV | 56,95        | 2.847,50           |
| 4                                          | 30921             | RX - BRAÇO                        | 140,00 | SERV | 56,95        | 7.973,00           |
| 5                                          | 30922             | RX - CALCÂNEO                     | 60,00  | SERV | 55,70        | 3.342,00           |



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

## Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



|       |       |                                |        |      |       |            |
|-------|-------|--------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 6     | 30923 | RX - CLAVÍCULA                 | 60,00  | SERV | 56,95 | 3.417,00   |
| 7     | 30924 | RX - COLUNA CERVICAL           | 140,00 | SERV | 58,20 | 8.148,00   |
| 8     | 30925 | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 140,00 | SERV | 65,73 | 9.202,20   |
| 9     | 30926 | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 140,00 | SERV | 58,20 | 8.148,00   |
| 10    | 30927 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 120,00 | SERV | 63,20 | 7.584,00   |
| 11    | 34245 | RX - COSTELA POR HEMIROTAX     | 30,00  | SERV | 58,20 | 1.746,00   |
| 12    | 30928 | RX - COTOVELO                  | 100,00 | SERV | 56,95 | 5.695,00   |
| 13    | 30929 | RX - COXA                      | 100,00 | SERV | 58,20 | 5.820,00   |
| 14    | 34243 | RX - CRÂNIO                    | 100,00 | SERV | 58,20 | 5.820,00   |
| 15    | 34246 | RX - FACE                      | 50,00  | SERV | 58,20 | 2.910,00   |
| 16    | 30930 | RX - IDADE ÓSSEA               | 50,00  | SERV | 58,20 | 2.910,00   |
| 17    | 30931 | RX - JOELHO                    | 140,00 | SERV | 68,50 | 9.590,00   |
| 18    | 34247 | RX - LOMBAR                    | 150,00 | SERV | 27,90 | 4.185,00   |
| 19    | 30933 | RX - MANDÍBULA                 | 60,00  | SERV | 66,63 | 3.997,80   |
| 20    | 30932 | RX - MÃO                       | 60,00  | SERV | 55,70 | 3.342,00   |
| 21    | 30934 | RX - OMBRO                     | 60,00  | SERV | 56,95 | 3.417,00   |
| 22    | 30935 | RX - ÓRBITA                    | 20,00  | SERV | 55,70 | 1.114,00   |
| 23    | 30936 | RX - OSSOS DA FACE             | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 24    | 30937 | RX - PÉ                        | 140,00 | SERV | 56,95 | 7.973,00   |
| 25    | 30938 | RX - PERNA                     | 120,00 | SERV | 56,95 | 6.834,00   |
| 26    | 34249 | RX - SEIOS DA FACE             | 100,00 | SERV | 45,93 | 4.593,00   |
| 27    | 34248 | RX - TÓRAX                     | 300,00 | SERV | 45,93 | 13.779,00  |
| TOTAL |       |                                |        |      |       | 146.780,50 |

### Lote: 4 - Ultrassonografias - ME e EPP

| Item  | Código do serviço | Nome do serviço              | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|-------|-------------------|------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| 1     | 34250             | USG - MAMAS                  | 300,00 | SERV | 155,00       | 46.500,00          |
| 2     | 30940             | USG ABDÔMEN INFERIOR         | 80,00  | SERV | 146,00       | 11.680,00          |
| 3     | 30939             | USG ABDÔMEN SUPERIOR         | 80,00  | SERV | 153,00       | 12.240,00          |
| 4     | 30941             | USG ABDÔMEN TOTAL            | 300,00 | SERV | 177,40       | 53.220,00          |
| 5     | 30957             | USG ANTEBRAÇO                | 50,00  | SERV | 150,00       | 7.500,00           |
| 6     | 30948             | USG BOLSA ESCROTAL           | 20,00  | SERV | 149,00       | 2.980,00           |
| 7     | 30955             | USG BRAÇO                    | 50,00  | SERV | 150,00       | 7.500,00           |
| 8     | 30956             | USG COTOVELO                 | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 9     | 30961             | USG COXA                     | 50,00  | SERV | 147,00       | 7.350,00           |
| 10    | 30942             | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | 300,00 | SERV | 153,00       | 45.900,00          |
| 11    | 30962             | USG JOELHO                   | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 12    | 30959             | USG MÃO                      | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 13    | 30943             | USG OBSTÉTRICO               | 200,00 | SERV | 152,00       | 30.400,00          |
| 14    | 30954             | USG OMBRO                    | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 15    | 30945             | USG PAREDE ABDOMINAL         | 50,00  | SERV | 144,00       | 7.200,00           |
| 16    | 30965             | USG PÉ                       | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 17    | 30944             | USG Pelve                    | 100,00 | SERV | 150,00       | 15.000,00          |
| 18    | 30963             | USG PERNA                    | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 19    | 30946             | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50,00  | SERV | 142,00       | 7.100,00           |
| 20    | 30958             | USG PUNHO                    | 50,00  | SERV | 153,00       | 7.650,00           |
| 21    | 30960             | USG QUADRIL                  | 50,00  | SERV | 153,00       | 7.650,00           |
| 22    | 30947             | USG RINS E VIAS URINARIAS    | 300,00 | SERV | 150,00       | 45.000,00          |
| 23    | 30951             | USG TIREOIDE                 | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 24    | 30964             | USG TORNOZELO                | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 25    | 30953             | USG TRANSVAGINAL             | 100,00 | SERV | 149,00       | 14.900,00          |
| 26    | 30950             | USG VIAS BILIARES            | 300,00 | SERV | 153,00       | 45.900,00          |
| TOTAL |                   |                              |        |      |              | 436.070,00         |

### TOTAL

### Lote: 5 - Ressonâncias - ME e EPP



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

## Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



| Item                                 | Código do serviço | Nome do serviço                                                                      | Quant | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------------|--------------------|
| 1                                    | 30971             | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | 10,00 | SERV | 599,95       | 5.999,50           |
| 2                                    | 30983             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 20,00 | SERV | 549,95       | 10.999,00          |
| 3                                    | 30985             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                                              | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 4                                    | 30986             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS                                          | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 5                                    | 30972             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | 6,00  | SERV | 549,95       | 3.299,70           |
| 6                                    | 30987             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | 6,00  | SERV | 549,95       | 3.299,70           |
| 7                                    | 30988             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                                                  | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 8                                    | 30997             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | 25,00 | SERV | 549,95       | 13.748,75          |
| 9                                    | 30989             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                                              | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 10                                   | 30990             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                                               | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 11                                   | 30991             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                                                   | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 12                                   | 30974             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | 40,00 | SERV | 549,95       | 21.998,00          |
| 13                                   | 30970             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | 10,00 | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 14                                   | 30969             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | 10,00 | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 15                                   | 30967             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | 10,00 | SERV | 549,95       | 5.499,50           |
| 16                                   | 30998             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | 25,00 | SERV | 549,95       | 13.748,75          |
| 17                                   | 30993             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                                               | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 18                                   | 30994             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                                                | 6,00  | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 19                                   | 30975             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                   | 10,00 | SERV | 549,95       | 5.499,50           |
| 20                                   | 30977             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                                               | 2,00  | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 21                                   | 30995             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                 | 50,00 | SERV | 549,95       | 27.497,50          |
| 22                                   | 30999             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                 | 40,00 | SERV | 549,95       | 21.998,00          |
| 23                                   | 30996             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                                                    | 5,00  | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 24                                   | 30982             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO                                             | 2,00  | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 25                                   | 30978             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                                                 | 2,00  | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 26                                   | 30979             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS)                               | 5,00  | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 27                                   | 30981             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                                                | 5,00  | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 28                                   | 31000             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)                                 | 30,00 | SERV | 700,00       | 21.000,00          |
| 29                                   | 30968             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                                                 | 5,00  | SERV | 800,00       | 4.000,00           |
| TOTAL                                |                   |                                                                                      |       |      |              | 221.886,90         |
| Lote: 6 - Exames Diversos - ME e EPP |                   |                                                                                      |       |      |              |                    |



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

## Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid  | Preço máximo | Preço máximo total |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|--------|-------|--------------|--------------------|
| 1                                                                                              | 33993             | ANGIO RESSONÂNCIA                                         | 10,00  | SERV  | 749,95       | 7.499,50           |
| 2                                                                                              | 33994             | ANGIO TOMOGRAFIA                                          | 10,00  | SERV  | 599,45       | 5.994,50           |
| 3                                                                                              | 33989             | COLONOSCOPIA                                              | 25,00  | SERV  | 1.000,00     | 25.000,00          |
| 4                                                                                              | 33982             | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 60,00  | SERV  | 306,00       | 18.360,00          |
| 5                                                                                              | 33977             | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 60,00  | SERV  | 306,25       | 18.375,00          |
| 6                                                                                              | 33978             | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 60,00  | SERV  | 297,50       | 17.850,00          |
| 7                                                                                              | 33979             | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIIS)      | 60,00  | SERV  | 328,75       | 19.725,00          |
| 8                                                                                              | 33981             | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 60,00  | SERV  | 324,00       | 19.440,00          |
| 9                                                                                              | 33980             | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 60,00  | SERV  | 324,00       | 19.440,00          |
| 10                                                                                             | 33984             | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 100,00 | SERV  | 202,50       | 20.250,00          |
| 11                                                                                             | 33985             | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 30,00  | SERV  | 123,33       | 3.699,90           |
| 12                                                                                             | 6371              | ELETROENCEFALOGRAMA                                       | 100,00 | SERV. | 167,50       | 16.750,00          |
| 13                                                                                             | 33991             | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | 50,00  | SERV  | 450,00       | 22.500,00          |
| 14                                                                                             | 33987             | HOLTER                                                    | 60,00  | SERV  | 150,00       | 9.000,00           |
| 15                                                                                             | 33988             | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 100,00 | SERV  | 150,00       | 15.000,00          |
| 16                                                                                             | 33986             | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60,00  | SERV  | 200,00       | 12.000,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |       |              | <b>250.883,90</b>  |
| <b>Lote: 7 - Exames Diversos - Colonoscopia - Ampla Concorrência</b>                           |                   |                                                           |        |       |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid  | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33989             | COLONOSCOPIA                                              | 75,00  | SERV  | 1.000,00     | 75.000,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |       |              | <b>75.000,00</b>   |
| <b>Lote: 8 - Exames Diversos - ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA) - Ampla Concorrência</b> |                   |                                                           |        |       |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid  | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33991             | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | 150,00 | SERV  | 450,00       | 67.500,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |       |              | <b>67.500,00</b>   |

**Anexo II – Modelo de Declarações**

(Documento a ser entregue fora dos envelopes – junto com o credenciamento)

**Declaração de: Cumprimento dos Requisitos de Habilitação, Capacidade de Fornecimento; Inexistência de Fato Superveniente; Capacidade de Fornecimento; Inexistência de Fato Superveniente; Que cumpre o art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; Não parentesco; Que não existem em seu quadro de empregados servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão.**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2021**

O signatário da presente, em nome da proponente (nome da empresa) inscrita no CNPJ sob n (xxx) sediada (endereço completo) declara, para todos os fins legais e necessários, sob as penas da lei, que:

1. CUMPRE todos os requisitos habilitatórios do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2021** do Município de Ibaiti.
2. Está plenamente capacitado a efetuar o fornecimento dos produtos licitados, referente ao **PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2021** nas quantidades e nos prazos previstos.
3. Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no **PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2021** do Município de Ibaiti, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.
4. Cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.
5. Especialmente para o **EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2021**, não ter recebido do Município de Ibaiti ou de qualquer outra entidade da Administração direta ou indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA** de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de **INIDONEIDADE** para licitar e ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.
6. Por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências Cíveis, Penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado. Dentre os membros do quadro societário, há cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro Grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investindo em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão onde confiança, ou ainda, de





função gratifica da na Administração Pública direta e indireta, compreendido ajuste mediante designação recíprocas? (Súmula vinculante nº 13-STF) e art. 92 da Lei Orgânica do Município de Ibaiti.

( ) Não

( ) Sim

Em Caso Positivo, apontar:

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Nome:                  | Nome:                  |
| Cargo:                 | Cargo:                 |
| Relação de Parentesco: | Relação de Parentesco: |

|         | Parente em Linha Reta         | Parente Colateral       | Parente por Afinidade (familiar do cônjuge)               |
|---------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1º Grau | Pai, mãe, filho (a).          |                         | Padastro, madastra, enteado (a), sogro (a), genro e nora. |
| 2º Grau | Avô, avó e neto (a).          | Irmãos.                 | Cunhado (a), avô e avó do cônjuge.                        |
| 3º Grau | Bisavô, bisavó e bisneto (a). | Tio (a) e sobrinho (a). | Concunhado (a).                                           |

7. Para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Não tem em seu quadro de empregados, servidores Públicos da contratante exercendo funções de gerência. Administração ou tomada de decisão. Bem como sócios, gerentes ou diretores que sejam parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau inclusive de membros ou servidores do Poder Executivo Municipal.

8. Declara ainda ter ciência e aceitar todas as condições dispostas no Edital do Pregão nº 17/2019.

7. Por ser expressão fiel da verdade firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativa sobre eventual falsidade do que for relatado.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

(nome completo do representante da empresa, nº do R.G. e assinatura)





Anexo III – Termo de Referência

1. DO OBJETO

1.1. REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

| Lote: 1 - Tomografias - Ampla Concorrência |                   |                                   |        |      |              |                    |
|--------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30891             | TC ABDÔMEN TOTAL                  | 150,00 | SERV | 655,00       | 98.250,00          |
| 2                                          | 30903             | TC CRÂNIO                         | 225,00 | SERV | 348,33       | 78.374,25          |
| 3                                          | 30916             | TC TÓRAX                          | 250,00 | SERV | 413,33       | 103.332,50         |
| TOTAL                                      |                   |                                   |        |      |              | 279.956,75         |
| Lote: 2 - Tomografias - ME e EPP           |                   |                                   |        |      |              |                    |
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                          | 30889             | TC ABDÔMEN INFERIOR               | 50,00  | SERV | 396,67       | 19.833,50          |
| 2                                          | 30890             | TC ABDÔMEN SUPERIOR               | 50,00  | SERV | 396,67       | 19.833,50          |
| 3                                          | 30891             | TC ABDÔMEN TOTAL                  | 50,00  | SERV | 655,00       | 32.750,00          |
| 4                                          | 30892             | TC ANTEBRAÇO                      | 20,00  | SERV | 356,67       | 7.133,40           |
| 5                                          | 30893             | TC ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL        | 10,00  | SERV | 356,67       | 3.566,70           |
| 6                                          | 30894             | TC ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR | 6,00   | SERV | 356,67       | 2.140,02           |
| 7                                          | 30895             | TC ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA       | 5,00   | SERV | 356,67       | 1.783,35           |
| 8                                          | 30896             | TC BACIA                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 9                                          | 30897             | TC BRAÇO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 10                                         | 30899             | TC COLUNA CERVICAL 3 SEGMENTOS    | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 11                                         | 30900             | TC COLUNA DORSAL 3 SEGMENTOS      | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 12                                         | 30901             | TC COLUNA LOMBAR - 3 SEGMENTOS    | 120,00 | SERV | 336,67       | 40.400,40          |
| 13                                         | 30898             | TC COLUNAS SEGMENTOS (1 SEGMENTO) | 100,00 | SERV | 79,63        | 7.963,00           |
| 14                                         | 30902             | TC COTOVELO                       | 20,00  | SERV | 356,67       | 7.133,40           |
| 15                                         | 30903             | TC CRÂNIO                         | 110,00 | SERV | 348,33       | 38.316,30          |
| 16                                         | 30904             | TC FACE                           | 30,00  | SERV | 360,00       | 10.800,00          |
| 17                                         | 30906             | TC JOELHO                         | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 18                                         | 30907             | TC MÃO                            | 5,00   | SERV | 356,67       | 1.783,35           |
| 19                                         | 30908             | TC OMBRO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 20                                         | 30909             | TC ÓRBITAS                        | 20,00  | SERV | 348,33       | 6.966,60           |
| 21                                         | 30911             | TC PELVE                          | 50,00  | SERV | 373,33       | 18.666,50          |
| 22                                         | 30912             | TC PESCOÇO                        | 10,00  | SERV | 380,00       | 3.800,00           |
| 23                                         | 30913             | TC PUNHO                          | 50,00  | SERV | 356,67       | 17.833,50          |
| 24                                         | 30914             | TC SEIOS DA FACE                  | 50,00  | SERV | 360,00       | 18.000,00          |
| 25                                         | 30915             | TC SELA TÚRCICA                   | 5,00   | SERV | 365,00       | 1.825,00           |
| 26                                         | 30916             | TC TÓRAX                          | 120,00 | SERV | 413,33       | 49.599,60          |
| TOTAL                                      |                   |                                   |        |      |              | 462.262,92         |
| Lote: 3 - Raio-X com Laudo - ME e EPP      |                   |                                   |        |      |              |                    |
| Item                                       | Código do serviço | Nome do serviço                   | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

## Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



|       |       |                                |        |      |       |            |
|-------|-------|--------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 1     | 30917 | RX - ABDOME SIMPLES            | 100,00 | SERV | 66,98 | 6.698,00   |
| 2     | 30919 | RX - ANTEBRAÇO                 | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 3     | 30920 | RX - BACIA                     | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 4     | 30921 | RX - BRAÇO                     | 140,00 | SERV | 56,95 | 7.973,00   |
| 5     | 30922 | RX - CALCÂNEO                  | 60,00  | SERV | 55,70 | 3.342,00   |
| 6     | 30923 | RX - CLAVÍCULA                 | 60,00  | SERV | 56,95 | 3.417,00   |
| 7     | 30924 | RX - COLUNA CERVICAL           | 140,00 | SERV | 58,20 | 8.148,00   |
| 8     | 30925 | RX - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA | 140,00 | SERV | 65,73 | 9.202,20   |
| 9     | 30926 | RX - COLUNA DORSO-LOMBAR       | 140,00 | SERV | 58,20 | 8.148,00   |
| 10    | 30927 | RX - COLUNA LOMBO-SACRA        | 120,00 | SERV | 63,20 | 7.584,00   |
| 11    | 34245 | RX - COSTELA POR HEMIROTAX     | 30,00  | SERV | 58,20 | 1.746,00   |
| 12    | 30928 | RX - COTOVELO                  | 100,00 | SERV | 56,95 | 5.695,00   |
| 13    | 30929 | RX - COXA                      | 100,00 | SERV | 58,20 | 5.820,00   |
| 14    | 34243 | RX - CRÂNIO                    | 100,00 | SERV | 58,20 | 5.820,00   |
| 15    | 34246 | RX - FACE                      | 50,00  | SERV | 58,20 | 2.910,00   |
| 16    | 30930 | RX - IDADE ÓSSEA               | 50,00  | SERV | 58,20 | 2.910,00   |
| 17    | 30931 | RX - JOELHO                    | 140,00 | SERV | 68,50 | 9.590,00   |
| 18    | 34247 | RX - LOMBAR                    | 150,00 | SERV | 27,90 | 4.185,00   |
| 19    | 30933 | RX - MANDÍBULA                 | 60,00  | SERV | 66,63 | 3.997,80   |
| 20    | 30932 | RX - MÃO                       | 60,00  | SERV | 55,70 | 3.342,00   |
| 21    | 30934 | RX - OMBRO                     | 60,00  | SERV | 56,95 | 3.417,00   |
| 22    | 30935 | RX - ÓRBITA                    | 20,00  | SERV | 55,70 | 1.114,00   |
| 23    | 30936 | RX - OSSOS DA FACE             | 50,00  | SERV | 56,95 | 2.847,50   |
| 24    | 30937 | RX - PÉ                        | 140,00 | SERV | 56,95 | 7.973,00   |
| 25    | 30938 | RX - PERNA                     | 120,00 | SERV | 56,95 | 6.834,00   |
| 26    | 34249 | RX - SEIOS DA FACE             | 100,00 | SERV | 45,93 | 4.593,00   |
| 27    | 34248 | RX - TÓRAX                     | 300,00 | SERV | 45,93 | 13.779,00  |
| TOTAL |       |                                |        |      |       | 146.780,50 |

### Lote: 4 - Ultrassonografias - ME e EPP

| Item | Código do serviço | Nome do serviço              | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
|------|-------------------|------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| 1    | 34250             | USG - MAMAS                  | 300,00 | SERV | 155,00       | 46.500,00          |
| 2    | 30940             | USG ABDÔMEN INFERIOR         | 80,00  | SERV | 146,00       | 11.680,00          |
| 3    | 30939             | USG ABDÔMEN SUPERIOR         | 80,00  | SERV | 153,00       | 12.240,00          |
| 4    | 30941             | USG ABDÔMEN TOTAL            | 300,00 | SERV | 177,40       | 53.220,00          |
| 5    | 30957             | USG ANTEBRAÇO                | 50,00  | SERV | 150,00       | 7.500,00           |
| 6    | 30948             | USG BOLSA ESCROTAL           | 20,00  | SERV | 149,00       | 2.980,00           |
| 7    | 30955             | USG BRAÇO                    | 50,00  | SERV | 150,00       | 7.500,00           |
| 8    | 30956             | USG COTOVELO                 | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 9    | 30961             | USG COXA                     | 50,00  | SERV | 147,00       | 7.350,00           |
| 10   | 30942             | USG FÍGADO E VIAS BILIARES   | 300,00 | SERV | 153,00       | 45.900,00          |
| 11   | 30962             | USG JOELHO                   | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 12   | 30959             | USG MÃO                      | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 13   | 30943             | USG OBSTÉTRICO               | 200,00 | SERV | 152,00       | 30.400,00          |
| 14   | 30954             | USG OMBRO                    | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 15   | 30945             | USG PAREDE ABDOMINAL         | 50,00  | SERV | 144,00       | 7.200,00           |
| 16   | 30965             | USG PÉ                       | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 17   | 30944             | USG Pelve                    | 100,00 | SERV | 150,00       | 15.000,00          |
| 18   | 30963             | USG PERNA                    | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 19   | 30946             | USG PRÓSTATA( VIA ABDOMINAL) | 50,00  | SERV | 142,00       | 7.100,00           |
| 20   | 30958             | USG PUNHO                    | 50,00  | SERV | 153,00       | 7.650,00           |



# SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



| 21                                   | 30960             | USG QUADRIL                                                                          | 50,00  | SERV | 153,00       | 7.650,00           |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------|--------------------|
| 22                                   | 30947             | USG RINS E VIAS URINARIAS                                                            | 300,00 | SERV | 150,00       | 45.000,00          |
| 23                                   | 30951             | USG TIREOIDE                                                                         | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 24                                   | 30964             | USG TORNOZELO                                                                        | 50,00  | SERV | 151,00       | 7.550,00           |
| 25                                   | 30953             | USG TRANSVAGINAL                                                                     | 100,00 | SERV | 149,00       | 14.900,00          |
| 26                                   | 30950             | USG VIAS BILIARES                                                                    | 300,00 | SERV | 153,00       | 45.900,00          |
| TOTAL                                |                   |                                                                                      |        |      |              | 436.070,00         |
| Lote: 5 - Ressonâncias - ME e EPP    |                   |                                                                                      |        |      |              |                    |
| Item                                 | Código do serviço | Nome do serviço                                                                      | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                    | 30971             | COLANGIORESSONANCIA                                                                  | 10,00  | SERV | 599,95       | 5.999,50           |
| 2                                    | 30983             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ABDOME SUPERIOR (RINS, SUPRARRENAIS, FÍGADO, PÂNCREAS) | 20,00  | SERV | 549,95       | 10.999,00          |
| 3                                    | 30985             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ANTEBRAÇO                                              | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 4                                    | 30986             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARCOS COSTAIS                                          | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 5                                    | 30972             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (ATM)                   | 6,00   | SERV | 549,95       | 3.299,70           |
| 6                                    | 30987             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BACIA                                                  | 6,00   | SERV | 549,95       | 3.299,70           |
| 7                                    | 30988             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR BRAÇO                                                  | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 8                                    | 30997             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL                                               | 25,00  | SERV | 549,95       | 13.748,75          |
| 9                                    | 30989             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CLAVÍCULA                                              | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 10                                   | 30990             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COTOVELO                                               | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 11                                   | 30991             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR COXA                                                   | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 12                                   | 30974             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CRÂNIO                                                 | 40,00  | SERV | 549,95       | 21.998,00          |
| 13                                   | 30970             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA ABDOMINAL                                     | 10,00  | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 14                                   | 30969             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE AORTA TORÁCICA                                      | 10,00  | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 15                                   | 30967             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CARÓTIDAS                                           | 10,00  | SERV | 549,95       | 5.499,50           |
| 16                                   | 30998             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DORSAL (TORÁCICA)                                      | 25,00  | SERV | 549,95       | 13.748,75          |
| 17                                   | 30993             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESCÁPULA                                               | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 18                                   | 30994             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ESTERNO                                                | 6,00   | SERV | 700,00       | 4.200,00           |
| 19                                   | 30975             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR FACE                                                   | 10,00  | SERV | 549,95       | 5.499,50           |
| 20                                   | 30977             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR HIPÓFISE                                               | 2,00   | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 21                                   | 30995             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR JOELHO                                                 | 50,00  | SERV | 549,95       | 27.497,50          |
| 22                                   | 30999             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR LOMBAR                                                 | 40,00  | SERV | 549,95       | 21.998,00          |
| 23                                   | 30996             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MÃO                                                    | 5,00   | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 24                                   | 30982             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR MEDIASTINO                                             | 2,00   | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 25                                   | 30978             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR ÓRBITA                                                 | 2,00   | SERV | 700,00       | 1.400,00           |
| 26                                   | 30979             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OUVIDO (OSSOS TEMPORAIS)                               | 5,00   | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 27                                   | 30981             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PESCOÇO                                                | 5,00   | SERV | 700,00       | 3.500,00           |
| 28                                   | 31000             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SACRAL (SACROCOCCÍGEA)                                 | 30,00  | SERV | 700,00       | 21.000,00          |
| 29                                   | 30968             | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VENOSA                                                 | 5,00   | SERV | 800,00       | 4.000,00           |
| TOTAL                                |                   |                                                                                      |        |      |              | 221.886,90         |
| Lote: 6 - Exames Diversos - ME e EPP |                   |                                                                                      |        |      |              |                    |
| Item                                 | Código do serviço | Nome do serviço                                                                      | Quant  | Unid | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                    | 33993             | ANGIO RESSONÂNCIA                                                                    | 10,00  | SERV | 749,95       | 7.499,50           |
| 2                                    | 33994             | ANGIO TOMOGRAFIA                                                                     | 10,00  | SERV | 599,45       | 5.994,50           |



| 3                                                                                              | 33989             | COLONOSCOPIA                                              | 25,00  | SERV  | 1.000,00     | 25.000,00          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|--------|-------|--------------|--------------------|
| 4                                                                                              | 33982             | DOPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                             | 60,00  | SERV  | 306,00       | 18.360,00          |
| 5                                                                                              | 33977             | DOPLER COLORIDO ABDOME SUPERIOR                           | 60,00  | SERV  | 306,25       | 18.375,00          |
| 6                                                                                              | 33978             | DOPLER COLORIDO AORTA ABDOMINAL                           | 60,00  | SERV  | 297,50       | 17.850,00          |
| 7                                                                                              | 33979             | DOPLER COLORIDO APARELHO URINÁRIO (ARTÉRIAS RENAIIS)      | 60,00  | SERV  | 328,75       | 19.725,00          |
| 8                                                                                              | 33981             | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO ARTERIAL                       | 60,00  | SERV  | 324,00       | 19.440,00          |
| 9                                                                                              | 33980             | DOPLER COLORIDO POR MEMBRO VENOSO                         | 60,00  | SERV  | 324,00       | 19.440,00          |
| 10                                                                                             | 33984             | ECODOPLERCARDIOGRAMA                                      | 100,00 | SERV  | 202,50       | 20.250,00          |
| 11                                                                                             | 33985             | ELETROCARDIOGRAMA                                         | 30,00  | SERV  | 123,33       | 3.699,90           |
| 12                                                                                             | 6371              | ELETROENCEFALOGRAMA                                       | 100,00 | SERV. | 167,50       | 16.750,00          |
| 13                                                                                             | 33991             | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | 50,00  | SERV  | 450,00       | 22.500,00          |
| 14                                                                                             | 33987             | HOLTER                                                    | 60,00  | SERV  | 150,00       | 9.000,00           |
| 15                                                                                             | 33988             | M.A.P.A. (MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL) | 100,00 | SERV  | 150,00       | 15.000,00          |
| 16                                                                                             | 33986             | TESTE ERGOMÉTRICO                                         | 60,00  | SERV  | 200,00       | 12.000,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |       |              | <b>250.883,90</b>  |
| <b>Lote: 7 - Exames Diversos - Colonoscopia - Ampla Concorrência</b>                           |                   |                                                           |        |       |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid  | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33989             | COLONOSCOPIA                                              | 75,00  | SERV  | 1.000,00     | 75.000,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |       |              | <b>75.000,00</b>   |
| <b>Lote: 8 - Exames Diversos - ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA) - Ampla Concorrência</b> |                   |                                                           |        |       |              |                    |
| Item                                                                                           | Código do serviço | Nome do serviço                                           | Quant  | Unid  | Preço máximo | Preço máximo total |
| 1                                                                                              | 33991             | ENDOSCOPIA DIGESTIVA (NÃO TERAPÊUTICA)                    | 150,00 | SERV  | 450,00       | 67.500,00          |
| <b>TOTAL</b>                                                                                   |                   |                                                           |        |       |              | <b>67.500,00</b>   |

## 2. DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação dos serviços consistirá em Diagnósticos por Imagem de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, Raio-X com Laudo, Ressonância Magnética e Ultrassonografia, com a adoção de sistemas e tecnologias atualizados, bem como de materiais e apoio técnico-operacional qualificado, licenças e obrigações inerentes à atividade, necessários à execução dos serviços objeto do presente Termo de Referência, como segue:

2.1.1. Processamentos digitalizados (Computed Radiography Systems – CR) e em condições de enviar e receber os dados que deverão ter assinatura eletrônica dos profissionais habilitados pelo seu respectivo Conselho para serem impressos e entregues na Unidade Hospitalar;

2.1.2. Materiais, equipamentos (Computed Radiography Systems - CR nas Centrais de Laudos e nas localidades da realização dos exames), instrumentais, insumos (anestesia/ sedação e/ou contrastes e outros) e material de expediente;

2.1.3. Apresentar, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou funcionários da Contratada, ou com terceiros;



- 2.1.4. Manter registros de manutenções preventivas/inspeções e corretivas, bem como comprovar periodicamente, à critério da Contratante, que realiza constantes aferições dos equipamentos e instrumentos junto a empresas competentes que possuam selos de acreditação para esse fim, conforme regulamento da Portaria MS/SVS nº453 de 01 de junho de 1998 e Portaria GM/MS nº531 de 26 de março de 2012;
- 2.1.5. Adotar alternativas de solução às contingências alheias ao Contratado e Contratante, tais como: falta d'água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, pessoal técnico, e outros, assegurando a prestação do serviço de forma adequado;
- 2.1.6. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;
- 2.1.7. Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (TIC) inclusive serviço de telefonia fixa e móvel para atendimento as urgências;
- 2.1.8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);
- 2.1.9. Insumos e utensílios para higienização do ambiente e deposição de resíduos gerados no serviço, conforme legislação vigente da Vigilância Sanitária;
- 2.1.10. Deverão ser oferecidos pela contratada os serviços de exames de Imagem Tomografias, Raio X com Laudo, Ultrassonografia.
- 2.1.11. Autorização da Vigilância Sanitária (Estadual ou Municipal);
- 2.1.12. Equipamentos com manutenção corretiva e preventiva, com substituições de peças necessárias para o adequando funcionamento dos equipamentos;
- 2.1.13. Prestar os serviços demandados pelo Hospital fora das dependências hospitalares, devendo, portanto, a Contratada abrigar-se em local mais próximo deste, sem ônus para a Contratante;
- 2.1.14. Ofertar os procedimentos (Exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, RX Convencional e Ultrassonografia) para todas as faixas etárias de usuários;
- 2.1.15. Atender as guias de exames emitidas em papel próprio da(o) Secretaria Municipal de Saúde, assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional competente, autorizadas pelo Secretário Municipal de Saúde, cujo prazo de validade máximo é de até 60 dias, a contar da data de autorização;
- 2.1.16. Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Contratante venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam contra os serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo;
- 2.1.17. Prestar esclarecimentos por escrito sempre que solicitados pela Contratante, quando da ocorrência de reclamações para o que se obrigam a atender prontamente;



- 2.1.18. Comunicar imediatamente à Contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências;
- 2.1.19. Comunicar imediatamente à Contratante de qualquer ocorrência anormal nos procedimentos, confidencialmente, que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente;
- 2.1.20. Apresentar mensalmente a produção dos exames (medição) à Gerência responsável, para que a mesma processe o faturamento, seguindo o fluxo estabelecido pela Contratante;
- 2.1.21. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais;
- 2.1.22. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;
- 2.1.23. Assumir solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos Serviços de Diagnósticos por Imagem ou em casos de atrasos dos resultados junto ao paciente, médico e Hospital;
- 2.1.24. Responder por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o Contratante não aceitará qualquer imputação nesse sentido
- 2.2. Os serviços de realização de diagnósticos por imagem Tomografias, Raio X com Laudo, Ultrassonografia, compreenderão fundamentalmente:
- 2.2.1. Agendamento;
- 2.2.2. Processamento de laudo;
- 2.2.3. Liberação dos resultados e laudos nos prazos previstos neste Termo, em papel e/ou por meio eletrônico, com assinatura digital (tecnologia que utiliza a criptografia e vincula o certificado digital ao documento eletrônico que está sendo assinado), emitidas pela Central de Laudos de todos os exames e diagnósticos por imagem de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, RX Convencional e Ultrassonografia;
- 2.2.4. Fornecer comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados; e, dados para contato do estabelecimento;
- 2.2.5. Sempre incluir todas as informações dos usuários, como nome, número do cartão Nacional do SUS, sexo, data nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e E-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica;
- 2.2.6. Enviar para a(o) Secretário Municipal de Saúde, a via dos pedidos de exames com laudos anexados, carimbados e assinados para conferências das medições e posterior efetivação do processo de faturamento realizado pelo Setor Financeiro do Hospital;

2.2.7. Os exames solicitados deverão ser obedecidos o critério de idade permitida conforme a Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS.

2.3. Quanto à entrega dos laudos de exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, RX Convencional e Ultrassonografia, deverá a Contratada:

2.3.1. Responsabilizar-se pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa em formulário com logotipo do SUS, bem como via Internet;

2.3.2. O laudo deverá ser entregue com os dados de identificação do usuário, datado, assinado e carimbado pelo profissional técnico responsável pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado. Nunca fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel;

2.3.3. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o Contratado para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;

2.3.4. Garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário;

2.3.5. A Central de laudos deverá ter no mínimo uma linha telefônica para que o profissional solicitante possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com o profissional da Contratada;

2.4. Deverá a Contratada, relativo a transporte (interno e externo) de material radioativo:

2.4.1. Responsabilizar-se pela coleta e transporte de qualquer material radioativo que deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança regulamentada pela ANVISA, sob sua responsabilidade e demais normas nacionais e internacionais pertinentes;

2.4.2. Responsabilizar-se por todo o fornecimento de materiais e insumos, inclusive contraste e sonda para a realização da coleta do material biológico;

2.4.3. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

2.5. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos do Contratado, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da Contratada:

2.5.1. Membro de seu corpo técnico;

2.5.2. Profissional que tenha vínculo empregatício com a Contratada;

2.5.3. Profissional autônomo que exerçam atividades em suas dependências.





2.6. A Contratada deverá manter um quadro de pessoal suficiente para o pronto atendimento das demandas de serviços apresentados.

2.7. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à Contratante, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

2.8. Substituir toda e qualquer ausência de seus funcionários por outro profissional que atenda aos requisitos exigidos, no prazo máximo de uma 02 (duas) horas após o início da respectiva jornada, de forma a evitar o decréscimo no quantitativo profissional disponibilizado para a prestação do serviço.

### 3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. Justifica-se a presente contratação visto que o município de Ibaiti não possui estrutura, nem equipamentos necessários para a realização desses exames que são fundamentais para o correto diagnóstico dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, quer sejam pacientes internados ou pacientes que chegam na unidade de urgência e emergência para atendimento.

### 4. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS COMUNS

4.1. Os serviços a serem adquiridos enquadram-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei n° 10.520, de 2002, do Decreto n° 3.555, de 2000, e do Decreto 5.450, de 2005.

### 5. DO CUSTO ESTIMADO

5.1. Os custos estimados para execução do objeto do presente Termo de Referência foram definidos por ocasião da pesquisa de preços de mercado realizada pela área competente da Secretaria de Saúde.

### 6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

6.1. O critério de julgamento da Licitação de que trata o presente Termo de Referência, será pelo MENOR PREÇO GLOBAL POR ITEM, devendo os licitantes ofertar lances para o valor correspondente ao total de todos os itens.

6.2. Para ser considerado habilitado o Licitante, além de sua Habilitação Técnica, financeira e Jurídica, deverá oferecer menores preços por ITEM e por GRUPO e ambos devem estar abaixo ou em conformidade com os valores estimados por esta administração, conforme ENCARTE.

6.3. A licitação é composta por 6 Lotes: Lote 01 – Tomografias – Ampla Concorrência, composto pelos itens de 01 a 03; Lote 02 – Tomografias – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 026; Lote 03 – Raio-X Com Laudo – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 027; Lote 004 – Ultrassonografia – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 024; Lote 005 – Ressonâncias Magnéticas – Itens Exclusivos para ME e EPP, composta pelos itens 001 a 029, Lote 006 – Exames Diversos – Itens Exclusivos para ME e EPP, composto pelos itens 001 a 016, Lote 007 – Exames Diversos – Colonoscopia – Ampla Concorrência, composto por 1 item e Lote 008 – Endoscopia Digestiva (não terapêutica) – Ampla Concorrência – composto por 1 item.

6.4. Pelo fato de o objeto se caracterizar como bens/serviços comuns, uma vez que a caracterização dos serviços enseja definições objetivas com base em especificações de serviços de mercado, recomenda-se que seja adotada a modalidade pregão, preferencialmente na forma eletrônica.

## **7. LOCAL E PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1. LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:** Na sede da empresa contratada. Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes que já se encontram debilitados devido às suas enfermidades, maior resolutividade na prestação dos serviços e maior economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar localizada no máximo a 100 (cem) quilômetros de distância em vias terrestres de asfalto da sede do Município de Ibaiti.

**7.2 PRAZO DE EXECUÇÃO:** Os serviços de urgência e emergência deverão ser prestados imediatamente, independentemente do horário solicitado, vez que, tratando-se de serviço público de saúde, a ocorrência poderá se dar a qualquer horário do dia, noite ou madrugada, de segunda-feira a domingo, sete dias por semana.

## **8. DAS EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO**

8.1. Serão exigidos atestados de capacidade técnica emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado comprovando que a empresa forneceu ou está fornecendo, a contento, objeto pertinente e compatível com o descrito nesta licitação.

8.1.1. Não será conhecido e nem considerado válido o atestado ou declaração de capacidade técnica emitido por empresa pertencente ao mesmo grupo empresarial da licitante, sendo considerado como empresa pertencente ao mesmo grupo da controlada pela licitante, a empresa controladora da licitante ou que tenha uma pessoa física ou jurídica que seja sócia da empresa emitente e/ ou da licitante.

## **9. DA SEDE PROPONENTE OU LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES**

9.1 Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes que já se encontram debilitados devido às suas enfermidades, maior resolutividade na prestação dos serviços e maior economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar localizada no máximo a 100 (cem) quilômetros de distância em vias terrestres de asfalto da sede do Município de Ibaiti.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

10.1. Obrigações da Contratada:





- 10.1.1. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato;
- 10.1.2. Manter os seus profissionais devidamente uniformizados, providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho;
- 10.1.3. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica;
- 10.1.4. Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços;
- 10.1.5. Dar ciência imediata e por escrito à Contratante referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;
- 10.1.6. Emitir relatório consolidado de medição dos procedimentos e serviços realizados ao final de cada mês, para subsídio para a avaliação e pagamento dos serviços realizados;
- 10.1.7. Manter o armazenamento e guarda dos exames e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivado ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.
- 10.1.8. Fornecer todos os equipamentos, insumos, sondação, medicamentos e contrastes usuais na prestação dos serviços em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços - com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames;
- 10.1.9. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Contratante, a menos que expressamente autorizada pela Contratante;
- 10.1.10. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 10.1.11. Manter sigilo sobre todos os dados que vierem a transitar entre o Contratante e a Contratada, uma vez que se referem a informações privadas dos usuários dos ambientes do Contratante;
- 10.1.12. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;

- 10.1.13. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho;
- 10.1.14. Prestar os serviços em expediente de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas com técnicos de plantão ativo durante 24 horas em quantidades suficientes para a demanda do turno, para os serviços hospitalares;
- 10.1.15. Arcar com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços;
- 10.1.16. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante, utilizando profissionais em número suficiente;
- 10.1.17. Fornecer, sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação;
- 10.1.18. Colocar à disposição da Contratante as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores;
- 10.1.19. Deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado;
- 10.1.20. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- 10.1.21. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal;
- 10.1.22. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;
- 10.1.23. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- 10.1.24. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes;
- 10.1.25. Esclarecer aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;
- 10.1.26. Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à Contratante ou ao usuário do SUS;





- 10.1.27. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 10.1.28. Comunicar ao Contratante a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- 10.1.29. Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal;
- 10.1.30. Submeter-se à fiscalização permanente da Contratante, ficando sujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS;
- 10.1.31. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;
- 10.1.32. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
- 10.1.33. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços;
- 10.1.34. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei;
- 10.1.35. Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento;
- 10.1.36. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.
- 10.1.37. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução. Os serviços deverão ser realizados sob garantia de qualidade, cobrindo o risco de falhas na sua prestação, sob pena de repetição dos mesmos, sem ônus para o Contratante devendo ser atendidos dentro dos prazos solicitados.
- 10.1.38. Justificar, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.
- 10.1.39. Informar o nome da pessoa responsável para manter contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti, durante a execução dos serviços.
- 10.1.40. Executar os serviços de acordo com as especificações e demais condições estipuladas no instrumento convocatório aplicando as definições conforme padrões definidos pela Contratante.

10.1.40.1. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do servidor indicado pela(o) Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento da execução do futuro Contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo as reclamações formuladas.

10.1.41. Informar a(o) Secretaria Municipal de Saúde, em caráter de urgência, qualquer defeito que ocorra com os equipamentos disponibilizados a prestação do serviço, em até 24 horas do ocorrido.

10.1.42. Não transferir a outrem a execução do Objeto deste Termo de Referência, sem prévia e expressa anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti.

10.1.43. Manter, durante a vigência do futuro Contrato, todas as condições de habilitação, inclusive atualização de documentos de controle de arrecadação de tributos e contribuições federais (SRF, Dívida Ativa, FGTS, INSS).

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

### **11.1. Obrigações da Contratante:**

11.1.1. Expedir Autorização de Serviços, em no máximo 03 (três) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual;

11.1.2. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato;

11.1.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar;

11.1.4. Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização;

11.1.5. Inspecionar os equipamentos, (incluído todo e qualquer material de expediente) empregados nos serviços;

11.1.6. Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados;

11.1.7. Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços;

11.1.8. Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93; 11.1.9. Fornecer à Contratada o "Formulário de Ocorrências";

11.1.10. Receber da Contratada as comunicações registradas nos "Formulários de Ocorrências" devidamente preenchidos, assinados e carimbados, encaminhando-os aos setores competentes para as providências cabíveis;



- 11.1.11. Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato;
- 11.1.12. Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela Contratada, por meio do Fiscal do Contrato;
- 11.1.13. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato;
- 11.1.14. Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 8666/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato;
- 11.1.15. Fiscalizar, por meio de um gestor titular e um substituto, a fiel observância das disposições do contrato, registrando as ocorrências e as deficiências porventura existentes e encaminhando cópia imediatamente à licitante vencedora, para a pronta correção das irregularidades apontadas;
- 11.1.16. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela licitante vencedora, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 11.1.17. Pagar a importância correspondente aos serviços efetivamente prestados pela licitante vencedora, no prazo compactuado, mediante apresentação das notas fiscais/faturas, devidamente atestadas e após a aceitação, por meio de parecer técnico confirmando o pleno funcionamento do serviço contratado de acordo com as especificações constantes deste Termo de Referência, por parte da(o) Secretaria Municipal de Saúde.

## **12. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 12.1. No recebimento e aceitação do objeto será observada, no que couberem as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.
- 12.2. O objeto deverá ser prestado de acordo com as especificações contidas no edital, seu Termo de Referência, e, proposta da empresa vencedora.
- 12.3. Executado o contrato, o seu objeto será recebido e atestada a fatura dos serviços:
  - 12.3.1. Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, assinado pelas partes em até 3 (três) dias.
  - 12.3.2. Definitivamente, pelo Fiscal e Gestor do Contrato e pelo Secretário de Saúde, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria (avaliação) que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.
  - 12.3.3. Rejeitado parcialmente, quando em desacordo com o estabelecido no Edital, e seus Anexos, conforme o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços. Recusar os serviços nas seguintes hipóteses:
    - 12.3.3.1. Rejeitar exame na hipótese de apresentar irregularidades, dúvidas, ou, ainda não corresponder às especificações ou estar fora dos padrões determinados, devendo ser repetido pelo Contratado no prazo máximo de 3 (três) dias a contar da notificação, sob pena de aplicação das penalidades previstas, salvo prazos menores, quando, em caso de urgência, forem definidos entre as partes.

### **13.DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS**

13.1. Após o término de cada período mensal, a Contratada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços efetivamente realizados (Medições).

13.3. Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados, os quais passarão pela crítica de identificação de inconsistências identificadas pelo Secretário de Saúde. No caso dos procedimentos realizados para pacientes internados serão considerados para efeito de pagamento os instrumentos definidos pelo Secretário.

13.4. A Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

13.5. Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, sendo o mesmo de responsabilidade da Contratante sem comunicação prévia ao Contratado.

13.6. Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a Contratante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato, atestará o relatório final de Medição mensal, comunicando à Contratada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

13.7. A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela Contratada, contra o Contratante, em nome do Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CNPJ 77.008.068/0001-41

### **14.DAS CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

14.1. O pagamento de será realizado de acordo com a quantidade de serviços efetuados e comprovados através das medições aprovadas, mediante a apresentação dos originais da nota fiscal/fatura.

14.1.1. A Contratada deverá enviar à Contratante a Nota Fiscal, conforme relatórios enviados ao fiscal do contrato, durante o mês anterior, constante de Ordem de Serviço da(o) Secretaria Municipal de Saúde.

14.2. O pagamento será efetuado pela(o) Secretaria Municipal de Saúde, por meio de ordem bancária, no banco a ser indicado pela Contratada, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos contados da data do atesto pelo setor competente do documento de cobrança dos serviços.

14.2.1. A não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

14.3. Em caso de atraso na realização dos exames ou entrega dos mesmos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos exames efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo Contratante, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.





14.4. A(o) Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti, disporá do prazo de até 5 (cinco) dias úteis para proceder ao atesto do documento de cobrança, contados de seu recebimento.

14.5. Para fins de pagamento deverá ser procedida consulta on line no SICAF a fim de verificar a situação da Contratada, devendo o resultado dessa consulta ser impresso, sob forma de extrato, e juntado aos autos.

14.6. Encontrando-se a Contratada inadimplente na data da consulta, poderá ser concedido, a critério da(o) Secretaria Municipal de Saúde, o prazo de 10 (dez) dias para que regularize a sua situação, podendo ser prorrogado por igual período, sob pena de, não o fazendo, ter rescindida a contratação com aplicação das sanções cabíveis.

14.7. A Contratada deverá apresentar em seu documento de cobrança, exclusivamente, o faturamento correspondente ao objeto desta licitação. Havendo erro no documento de cobrança ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, àquela será devolvida à Contratada, e o pagamento ficará pendente até que seja sanado o problema ocorrido. Nesta hipótese, o prazo para pagamento se iniciará após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

14.8. O pagamento será creditado em conta corrente, por meio de ordem bancária a favor da instituição bancária indicada na Nota Fiscal/Fatura, devendo para isso ficar explícito o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

14.9. Caso a Contratada seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

14.10. A CONTRATANTE pagará as faturas somente à CONTRATADA, vedada sua negociação com terceiros ou sua colocação em cobrança bancária.

## **15. DAS SANÇÕES**

15.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto nº 3.555 de 2000 e do Decreto nº 5.450, de 2005, o licitante/adjudicatário que:

15.1.1. Não assinar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

15.1.2. Apresentar documentação falsa;

15.1.3. Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

15.1.4. Não mantiver a sua proposta dentro do prazo de validade;

15.1.5. Comportar-se de modo inidôneo;

15.1.6. Cometer fraude fiscal;

15.1.7. Fizer declaração falsa;



15.1.8. Ensejar o retardamento da execução do certame; e,

15.1.9. Falhar ou fraudar na execução do contrato.

15.2. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem anterior ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

15.2.1. Multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor contratado do(s) item(ns) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

15.2.2. Impedimento de licitar e de contratar com a União e descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

15.2.3. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a(o) Secretaria Municipal de Saúde de Ibaity poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

15.2.3.1. Advertência, quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas neste contrato ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à CONTRATANTE, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave;

15.2.3.2. Multa moratória no percentual correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento das obrigações assumidas, incidente sobre o valor dos serviços/fornecimentos não realizados, até a data do efetivo adimplemento, observado o limite de 30 (trinta) dias.

15.2.3.2.1. A multa moratória será aplicada a partir do 2º (segundo) dia útil da inadimplência, contado da data definida para o regular cumprimento da obrigação.

15.2.3.3. Multa moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento) no caso de inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia;

15.2.3.3.1. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Contratante a promover a rescisão do Contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei nº 8.666/93.

15.2.3.4. Multa compensatória de 5 % (cinco por cento) pela não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no instrumento convocatório, a qual será calculada sobre o valor total da parcela não adimplida do Contrato;

15.2.3.5. Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços / fornecimentos não realizados, aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, no caso de inexecução total ou parcial do objeto deste Edital,

15.2.3.6. Suspensão temporária de participação em Licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos.



15.2.3.7. Impedimento de licitar e contratar com a União com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos; e

15.2.3.8. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem 13.2.3.5.

15.2.4. Decorridos 30 (trinta) dias sem que a Empresa tenha iniciado a prestação da obrigação assumida, estará caracterizada a inexecução total do contrato.

15.2.5. A aplicação da multa por inexecução do Contrato independe da multa moratória eventualmente já aplicada ou em fase de aplicação, podendo ser aplicada cumulativamente.

15.3. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF, e, no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado, por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Termo de Referência, no Edital e no Contrato e nas demais cominações legais. 15.4. Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à Contratada o contraditório e a ampla defesa.

15.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

## **16. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

16.1. O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos Serviços.

16.2. Cabe ao Fiscal do Contrato efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Contratada, bem como, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao Gestor do Contrato.

16.3. Indicadores de verificação para a avaliação da qualidade:

16.3.1. Verificação da existência de Registro de calibração e validação dos equipamentos;

16.3.2. Verificação da existência de Registro de manutenção periódica dos equipamentos (a empresa responsável deve fornecer os certificados de calibração dos equipamentos utilizados para o processo de manutenção);

16.3.3. Verificação da existência de envio dos dados do controle de qualidade a Vigilância Sanitária conforme normas vigentes.

## **17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

17.1. As despesas decorrentes desta contratação correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, para o exercício de 2021, cujos programas de trabalho e elemento de despesas específicas deverão constar na respectiva Nota de Empenho.

| Dotações             |                  |                         |                  |                     |                |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática  | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2021                 | 3050             | 05.001.10.301.0009.2041 | 0                | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3060             | 05.001.10.301.0009.2041 | 303              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3070             | 05.001.10.301.0009.2041 | 494              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3080             | 05.001.10.301.0009.2041 | 496              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |

## 18. DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA

18.1. A contratação será formalizada por intermédio de instrumento contratual com vigência de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos subsequentes mediante termos aditivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, após a verificação da real necessidade e com vantagens à Administração e existência de previsão orçamentária, nos termos do inciso II, do Art. 57, da Lei nº 8.666/93.

## 19. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. As normas que disciplinam este procedimento serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

19.2. Na subcontratação a Contratada continua a responder por todo o avençado perante a Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

19.3. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta de preços durante a realização da sessão pública do pregão.

19.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

19.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Termo de Referência, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente administrativo na Secretaria Municipal de Saúde.

19.6. Aos casos omissos aplicar-se-ão as demais disposições constantes da Lei nº 8.666/93, com suas posteriores alterações e legislação correlata.

Ibaiti-PR, 15 de janeiro de 2021.





SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



**LEANDRO MOREIRA DOS REIS**

Secretário Municipal de Saúde

Portaria 020, de 05 de janeiro de 2021

Encaminhe-se ao Prefeito Municipal.

**ANTONELY DE CASSIO ALVES DE CARVALHO**

Prefeito Municipal

De acordo.

APROVO o presente Termo de Referência, que constitui peça integrante e inseparável do respectivo procedimento licitatório, visando à Contratação de empresa especializada na prestação continuada de serviços externos denominados Diagnósticos por Imagem para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Ibaiti

Anexo IV – Minuta da Ata de Registro de Preço.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**  
**Pregão PRESENCIAL Nº 002/2021**  
**Sistema de Registro de Preços**

Minuta da Ata de Registro de Preços que entre si celebram, de um lado, o Município de Ibaiti, através do Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, e de outro a empresa (nome da detentora da ata), na forma abaixo.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº nnnn/2021  
EDITAL DE PREGÃO Nº. 002/2021  
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 014/2021  
DATA DE HOMOLOGAÇÃO: DD/MM/AAAA

Pelo presente instrumento de Ata de Registro de Preços, vinculado ao **PREGÃO** em epígrafe, de um lado, o **MUNICÍPIO DE IBAITI**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 77.008.068/0001-41, com sede na Rua José de Moura Bueno, 23, Praça dos Três Poderes, cidade de Ibaiti - PR, neste ato representado por Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Antoney de Cássio Alves de Carvalho, residente e domiciliado nesta cidade, a seguir denominado **CONTRATANTE** e, em face da classificação das propostas de preços, tendo como fundamento a Ata de julgamento e classificação das propostas de preços, **RESOLVE** registrar os preços para execução de **EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA**, constantes no referido Edital, que passam a fazer parte desta Ata de Registro de Preços, tendo sido a empresa (**NOME DA DETENTORA DA ATA**), pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua (**NOME POR EXTENSO**), nº (**NNNN**), Bairro: (**NOME DO BAIRRO**) Cidade/UF: (**NOME POR EXTENSO**), CEP: (**NN.NNN-NNN**), telefone: ( ) , e-mail (**descrever E-MAIL**), inscrita no CNPJ sob o n.º (**NÚMERO**) neste ato representado(a) por (**NOME DO REPRESENTANTE**), inscrito (a) no CPF sob o n.º (**NÚMERO**), portador (a) da cédula de identidade RG n.º (**NÚMERO**), a seguir denominada **DETENTORA DA ATA**, classificada com os respectivos itens e preços homologados em Edital que, ao final, estas subscrevem, têm entre si justo e convencionado neste ato para seus efeitos jurídicos e legais.

Esta Ata de Registro de Preços foi elaborada de acordo com o Termo de Referência constante do Processo Administrativo: 014/2021, Pregão Nº 002/2021, contendo a Minuta e anexa ao Edital, aprovada por despacho/parecer de **consulta jurídica**) e demais informações do processo, sendo anexo III da minuta do Edital.

Este instrumento guarda inteira conformidade com os termos deste Registro de Preços, do qual é parte integrante do Edital, vinculando-se, ainda, à proposta do FORNECEDOR REGISTRADO, nas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E PREÇO**

**§01º. Especificações do objeto**

A presente licitação tem por finalidade o **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA**, em atendimento as necessidades da Administração Municipal e suas Secretarias e Departamentos Municipais.

**§02º. Itens Homologados:**





**(LISTAR OS ITENS E VALORES)**

I - O valor máximo estimado da presente Ata de Registro de Preços é de R\$ <VALORCONTRATO> (<VALORCONTRATO#E>) (VALOR CONTRATO).

§03º. Os valores expressos nesta Cláusula são individualizados por Entidade, caracterizando contratações distintas formalizadas através de único instrumento. Deverão ser respeitados os valores individuais de cada Entidade para base de cálculo de eventuais acréscimos e supressões legais. (Art. 65, § 1º, Lei 8666/93).

I - Não são permitidos remanejamentos entre as Entidades, somente entre órgãos da Entidade Prefeitura Municipal de Ibaiti - Administração Direta.

§04º. Os preços unitários dos itens deverão incluir todas as despesas com entrega, instalações/adequações do objeto; materiais; mão-de-obra, encargos sociais; trabalhistas e previdenciários; combustível; deslocamento de veículos; serviço de manutenção; seguro; lucros, todos e quaisquer tributos e encargos pertinentes para cada execução do serviço independentemente da quantidade que venha a ser registrada na Ata de Registro de Preços, e todas as demais despesas diretas e indiretas necessárias à perfeita execução do objeto, considerando que cada execução é única, e o valor unitário registrado será válido enquanto vigor a referida Ata de Registro de Preços.

§05º. Havendo dúvidas ou divergências entre os anexos e esta Ata de Registro de Preços, as mesmas serão objeto de acordo entre as partes, prevalecendo o que mais beneficiar ao interesse público.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

| Dotações             |                  |                         |                  |                     |                |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática  | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2021                 | 3050             | 05.001.10.301.0009.2041 | 0                | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3060             | 05.001.10.301.0009.2041 | 303              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3070             | 05.001.10.301.0009.2041 | 494              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |
| 2021                 | 3080             | 05.001.10.301.0009.2041 | 496              | 3.3.90.39.00.00     | Do Exercício   |

**CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

§01º. O prazo de execução da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses contados da publicação da respectiva Ata de Registro de Preços no site Oficial do Município.

§02º. A vigência da presente contratação terá início da última assinatura deste Termo e terminará 60 (sessenta) dias após o término da execução, devendo o Município efetuar a contratação dos serviços preferencialmente dos detentores dos menores preços registrados.

**CLÁUSULA QUARTA - FORMA DE EXECUÇÃO**

§01º. A execução do objeto contratado deverá ser efetuada dentro dos requisitos de QUALIDADE e SEGURANÇA, em conformidade com as condições constantes desta Ata de Registro de Preços e seus anexos, obedecer às normas e padrões da ABNT e INMETRO, atender eficazmente às finalidades que dele(s) naturalmente se esperam, conforme determina o Código de Defesa do Consumidor, atender às normas de SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, do MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, e, quando for o caso, às legislações específicas das Agências Reguladoras, do

Ministério da Saúde, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e da Vigilância Sanitária e demais normas e legislação pertinente e em vigência;

**§02º.** A Entidade usuária expedirá a Nota de Empenho, na qual constarão:

- I. O objeto e seus elementos característicos, conforme os itens registrados na Ata de Registro de Preços, inclusive quantidades;
- II. A forma e o prazo de fornecimento de bens;
- III. O preço unitário registrado na Ata de Registro de Preços;
- IV. Local, data, horário de entrega e responsável pelo recebimento;
- V. A indicação do respectivo processo licitatório;
- VI. Obrigações da Detentora da Ata de Registro de Preços;
- VII. Sanções Administrativas;

**§03º.** A DETENTORA DA ATA deverá informar ao Gestor da Ata da Secretaria Municipal de Administração como também, às entidades contempladas na Ata de Registro de Preços, o endereço; nº do telefone fixo e celular; correio eletrônico; e, nome do preposto da Detentora da Ata com poder de decisão;

**§04º.** Se a DETENTORA DA ATA recusar-se a retirar/aceitar a Nota de Empenho, a CONTRATANTE poderá convocar os outros participantes do certame, na ordem de classificação, para efetuar a execução do objeto da presente licitação, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, quando for o caso;

**§05º.** As Notas Fiscais deverão ser emitidas em conformidade à Nota de Empenho, devendo constar nesta a identificação de qual nota de empenho esta se refere. Não serão aceitas Notas Fiscais com itens e valores divergentes aos efetivamente registrados;

**§06º.** A DETENTORA DA ATA não poderá entregar os materiais sem empenho prévio. Os materiais que não estiverem contemplados na Ata não poderão ser fornecidos pela Detentora da Ata sob pena de não serem pagos pela CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA QUINTA - GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

**§01º.** O prazo da garantia deve observar o prazo mínimo estabelecido no Código de Defesa do Consumidor. Caso o prazo de garantia indicado pelo fabricante seja maior, prevalece este.

**§02º.** Todo objeto fornecido será conferido no momento da entrega, e se a quantidade e/ou qualidade dos mesmos não corresponder às especificações exigidas, a remessa apresentada será devolvida para substituição ou adequações, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, correndo às expensas da Detentora da Ata quaisquer custos adicionais decorrentes do evento.

**§03º.** Serão rejeitados, no todo ou em parte, os serviços que não atenderem os quantitativos, as especificações técnicas ou qualidade exigidas no Edital.

**§04º.** Para fins de aceitação do objeto, este deverá atender também ao Art.39, inciso VII, da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), responsabilizando-se, pois, por apresentar produto que esteja de acordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes (INMETRO) ou, se normas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normatização e Qualidade Industrial (Conmetro).

**§05º.** A Contratante não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da Detentora da Ata para outras entidades, sejam fabricantes ou quaisquer outros.





**CLÁUSULA SEXTA - RECEBIMENTO DO BEM**

**§01º.** Os serviços deverão ser executados em conformidade com a Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento e os termos do edital e serão recebidos pelo servidor responsável pelo recebimento do objeto da seguinte forma:

I. Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto com a especificação;

II. Definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do produto e consequente aceitação.

**§02º.** A execução dos serviços deverá ser efetuada na forma e prazos estipulados neste termo, e não serão tolerados atrasos sem justificativa prévia;

**§03º.** Todos os serviços serão conferidos no momento da entrega e se a quantidade e/ou qualidade das mesmas não corresponder às especificações exigidas, a remessa apresentada será devolvida por esta administração para substituição e/ou adequações, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

I. Após a concessão à Detentora da Ata do prazo para substituição/adequação do objeto licitado e, se mesmo assim, não estiver de acordo com a especificação da Ata de Registro de Preços, a Administração deverá solicitar o cancelamento do item ao Departamento de Licitação e Contratos mediante justificativa, sem prejuízo às penalidades cabíveis ao caso concreto.

a). A Administração deverá motivar o interesse na convocação do melhor preço registrado à época da licitação ou informar e esclarecer o seu desinteresse no referido objeto.

**§04º.** Caso haja a solicitação de substituição ou adequação dos serviços desta Ata, a mesma deverá ser feita em **até 03 (três) dias úteis**, contados da notificação, ordem de fornecimento, feita à DETENTORA DA ATA, pela unidade usuária.

**§05º.** O serviço deverá ser executado em conformidade com a Nota de Empenho e os termos editalícios, no local indicado em conformidade com a presente Ata de Registro de Preços e o Edital.

**§06º.** Os serviços, objeto desta licitação, deverão estar dentro das normas técnicas aplicáveis aos produtos desta natureza, ficando desde já estabelecido que somente serão aceitos após conferência efetuada pelo setor responsável pelo recebimento, indicado para tal fim e, caso não satisfaça às especificações exigidas, não serão aceitos, devendo ser recolhidos pelo fornecedor, **no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da notificação, para reposição no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.**

**§07º.** Os resultados dos exames objetos desta Ata de Registro de Preços deverá(ão) ser entregue(s) acompanhado(s) de nota(s) fiscal(is) distinta(s) para cada CNPJ da CONTRATANTE, ou seja, de acordo com a Nota de Empenho, constando o número do Edital e da Ata de Registro de Preços, o bem ou o serviço, o valor unitário, a quantidade, o valor total e o local da entrega, além das demais exigências legais.

**§08º.** Os serviços entregues não poderão divergir das especificações estabelecidas nesta Ata de Registro de Preços, bem como na Nota de Empenho, no que se refere ao tipo, marca, embalagem, peso e correlatos e demais especificações.

I. Quando a detentora da Ata não tiver o tipo, marca, embalagem, peso e correlatos do produto fornecido na Ata de Registro de Preços, deverá ser substituído por outra marca, referente ao tipo, marca, embalagem, peso e correlatos com a mesma especificação, que deverá ser aprovada pela Unidade Demandante.

Os serviços de urgência e emergência deverão ser prestados imediatamente, independentemente do horário solicitado, vez que, tratando-se de serviço público de saúde, a ocorrência poderá se dar a qualquer horário do dia, noite ou madrugada, de segunda-feira a domingo, sete dias por semana.

I. A Detentora da Ata se responsabilizará pela contratação de pessoal qualificado e habilitado para efetuar os serviços, além de:

- a) Dispor de equipamentos apropriados e em acordo às Legislações específicas, para garantir a integridade e qualidade dos serviços;
- b) Os funcionários deverão estar devidamente uniformizados portando crachás de identificação;
- c) Realizar a prestação dos serviços dentro das especificações do edital;
- d) Efetuar os serviços, sem atrasos, nas quantidades e produtos especificados na Nota de empenho, emitida pelo Município, de acordo com as datas estipuladas;
- e) Providenciar recibos de entrega em papel timbrado, contendo a razão social, CNPJ e o endereço da empresa, para, no ato da entrega do objeto deste edital, obter o nome legível, o número da matrícula funcional ou cédula de identidade, assinatura do funcionário responsável pelo recebimento e carimbo da unidade, os respectivos quantitativos, sendo que referidos recebidos terão os seguintes destinos:

**§17.** Transporte dos pacientes:

I. É de inteira responsabilidade do Município de Ibaiti o transporte dos pacientes ate os locais da realização dos exames.

**§18.** É de responsabilidade da Detentora da Ata refazer por sua conta, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, os serviços rejeitados, não aceitos, por má execução ou por inobservância das especificações e etapas, após parecer técnico competente.

**§19.** Quando o Órgão Contemplado solicitar a substituição e a Detentora da Ata não atender aos requisitos desta Ata de Registro de Preços, esta deverá encaminhar o caso imediatamente ao Gestor de Atas para as devidas providências.

**§21.** As entregas nas Unidades poderão ser supervisionadas por servidores das Secretarias/Entidades, Fiscais e Gestores de Contrato, podendo os mesmos acompanhar "In Loco" as entregas.

**CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**§01º.** Além das naturalmente decorrentes da presente Ata de Registro de Preços, constituem obrigações do MUNICÍPIO:

I. Efetuar o pagamento na forma prevista neste instrumento;

II. Acompanhar e fiscalizar em todas as suas etapas, sendo que a fiscalização periódica não implica na aceitação tácita de etapas;





II. O pedido de troca de marca deverá ser devidamente instruído com a justificativa/motivação pela troca, a amostra do novo produto, a documentação técnica da nova marca, documento da empresa fabricante, devendo todos os documentos ser apresentados no original ou cópia autenticada.

III. A substituição solicitada depende de comprovação de fato superveniente impeditivo e do cumprimento das seguintes condições e sua devida comprovação:

- a). Sejam atendidos os requisitos e especificidades técnicas do edital;
- b). A nova marca tenha a mesma qualidade (ou superior) daquela originalmente fornecida;
- c). O preço do novo produto não seja superior ao do produto originalmente registrado, devendo este ser ratificado pelo detentor da ata.

IV. A troca de marca será concedida através de Ata Complementar, após análise e aprovação do produto por parte do(s) órgão(s) contemplado(s) e parecer jurídico sobre o caso.

**§9º.** Caso a empresa fique impossibilitada de realizar os serviços na forma prevista acima, a mesma deverá solicitar o cancelamento do serviço ou do registro de preços;

**§10.** Não serão recebidos serviços nas hipóteses previstas no §10º da Cláusula Décima Terceira, ou que estejam em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição ou apresentação, etc.

**§11.** O recebimento definitivo do objeto desta Ata de Registro de Preços não exime o fornecedor de ser responsabilizado, dentro das penalidades previstas na Lei 10.520/2002, Lei 8.666/93 e alterações, pela má qualidade que venha a ser constatada durante o uso, dentro do prazo de validade, dos materiais fornecidos.

**§12.** Os produtos entregues em desconformidade, não retirados dentro prazo estabelecido pela Administração, após comunicação formal, serão considerados como “materiais abandonados pelo fornecedor” e destinados para utilização ou desfazimento de acordo com as normas do Município, sem incidência de ônus ao Município ou pagamento de qualquer tipo de indenização pelo Município.

**§13. Prazo de Realização dos Serviços:**

Os serviços de urgência e emergência deverão ser prestados imediatamente, independentemente do horário solicitado, vez que, tratando-se de serviço público de saúde, a ocorrência poderá se dar a qualquer horário do dia, noite ou madrugada, de segunda-feira a domingo, sete dias por semana

**§14. Local de Realização dos Exames:**

Na sede da empresa contratada. Para maior agilidade e conforto no atendimento aos pacientes que já se encontram debilitados devido às suas enfermidades, maior resolutividade na prestação dos serviços e maior economicidade dos recursos públicos em relação aos custos de deslocamentos dos pacientes, a CONTRATADA deverá estar localizada no máximo a 100 (cem) quilômetros de distância em vias terrestres de asfalto da sede do Município de Ibaiti.



III. Notificar, por escrito, à detentora da ata, ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução da Ata de Registro de Preços, fixando prazo para a sua correção.

§02º. Está a CONTRATANTE resguardada contra perdas e danos oriundos dos produtos executados sob esta Ata de Registro de Preços, devendo a detentora da Ata suportar os prejuízos resultantes da negligência ou má execução dos materiais em questão.

#### CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTEMPLADO

§01º. Manter-se informado sobre o andamento do sistema de registro de preços, inclusive com relação às alterações porventura ocorridas, com o objetivo de dar correto cumprimento às suas disposições;

§02º. Executar a sua demanda, dentro dos limites, prazos e regras estabelecidas pelo Edital;

§03º. Emitir as Notas de Empenho pelo sistema, providenciar as assinaturas necessárias e a distribuição das respectivas vias.

§04º. Dar o recebimento provisório e/ou definitivo providenciar a liquidação e encaminhar as notas fiscais para pagamento.

§05º. Cada Secretaria deverá nomear, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis da execução desta Ata de Registro de Preços, o servidor responsável pelo recebimento do material que acompanhará e fiscalizará a execução da presente Ata de Registro de Preços;

§06º. O servidor responsável pelo recebimento, designado, pela autoridade da pasta deverá, após o recebimento do produto nos termos da Cláusula Sexta – Recebimento do bem desta Ata de Registro de Preços, verificar a regularidade da Detentora da Ata de Registro de Preços pelo órgão gerenciador, encaminhar a referida nota fiscal para liquidação e pagamento.

§07º. O servidor responsável pelo recebimento do material desta Ata de Registro de Preços deverá solicitar justificadamente o cancelamento do item, com a ratificação do ordenador da despesa, nos termos do §3º, CLÁUSULA SEXTA - RECEBIMENTO DO BEM.

§08º. Havendo irregularidades no produto, o servidor responsável pelo recebimento do material deverá notificar de imediato a Detentora da Ata nos termos desta Ata de Registro de Preços, oportunizando a manifestação da Detentora da Ata, bem como determinando um prazo para regularização da ocorrência. Caso não haja sucesso na solução da problemática ou mesmo verificando descumprimento contratual, oficiar o Órgão Gerenciador, na pessoa do(a) Gestor de Ata, para providenciar a abertura de processo de penalidade, nos termos da Lei 8666/1993 e Lei 10.520/2002, bem como demais regramentos legais e contratuais, informando:

I. O prejuízo acarretado ao Município;

II. Demonstrar o descumprimento Contratual;

III. Cópia da comunicação à Detentora da Ata e sua resposta se houver;

IV. Cópia assinada da Nota de Empenho, demonstrando a data de envio à Detentora da ata se for o caso;

V. Cópia da Nota Fiscal com recebimento provisório e definitivo, se for o caso;





VI. Demais documentos e apontamentos que julgarem ser necessários para fundamentar a abertura de penalidade em desfavor da Detentora da Ata.

VII. Logo após constatado o descumprimento contratual, faz-se imprescindível o encaminhamento imediato destas informações nos termos deste parágrafo, a fim de não comprometer a correta análise e dosimetria da pena pelo Gestor da Ata;

§09º. Entende-se como Gestor de atas, os servidores/funcionários pertencentes ao órgão gerenciador, devidamente designados e nomeados pela Portaria xxx/2021.

§10. Para os eventuais pedidos de cancelamento, reequilíbrio econômico e financeiro recebidos na própria unidade, deverá ser encaminhado à Secretaria Municipal de Administração.

§12. Caso a unidade demandante necessite solicitar acréscimo quantitativo de algum item, esta deverá apresentar o fato superveniente que gerou o aumento da demanda.

#### CLÁUSULA NONA - DO PROTOCOLO

§01º. Os eventuais pedidos de troca de marca, cancelamento, reequilíbrio econômico e financeiro serão realizados, PREFERENCIALMENTE, através de Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal de Ibaíti.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DA DETENTORA DA ATA

§01º. Promover a organização técnica e administrativa do objeto da presente Ata de Registro de Preços, de modo a obter eficiência na sua execução, de acordo com as condições técnicas, de habilitação e proposta da licitante;

§02º. Conduzir a execução deste instrumento em estrita observância à legislação Federal, Estadual, Municipal, encargos trabalhistas, tributários e securitários incidentes sobre a execução do objeto da presente licitação;

§03º. Executar o objeto de acordo com a sua PROPOSTA e com as normas e condições previstas no EDITAL, inclusive com as prescrições do Estatuto das Licitações e Contratos Administrativos, respondendo civil e criminalmente pelas consequências de sua inobservância total ou parcial;

§04º. Total e integral responsabilidade, direta e indireta, pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, suas instalações, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da Ata de Registro de Preços, não excluindo ou reduzindo tal responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento da Administração;

§05º. Manter-se, durante toda a execução da Ata de Registro de Preços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de HABILITAÇÃO e QUALIFICAÇÃO exigidas no Edital;

§06º. Aceitar nas mesmas condições de sua PROPOSTA, os acréscimos ou supressões dos produtos que porventura se fizerem necessários, a critério exclusivo da CONTRATANTE;

§07º. Comunicar à fiscalização de imediato, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique;

§08º. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo MUNICÍPIO, ou por seus prepostos, incluindo dados técnicos e operacionais sobre o objeto;

§09º. Adequar, por determinação do MUNICÍPIO, qualquer serviço que não esteja sendo executado de acordo.



- §10. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da presente licitação, sem autorização da CONTRATANTE por escrito;
- §11. Utilizar e fornecer, na execução do objeto, insumos e materiais de primeira qualidade e com as especificações técnicas exigidas no Edital.
- §12. Executar o objeto nas condições e prazos estabelecidos na presente Ata de Registro de Preços.
- §13. Emitir as Notas Fiscais correspondentes aos serviços prestados, em nome da CONTRATANTE.
- §14. A Detentora da Ata deverá repassar ao(a) Gestor da Ata, o endereço; nº do telefone e fax; correio eletrônico e nome do preposto supervisor geral ou responsável técnico
- §15. É de responsabilidade da detentora da Ata, refazer por sua conta, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, os serviços rejeitados, não aceitos, por má execução ou por inobservância das especificações e etapas, após parecer técnico competente;
- §16. Todas despesas de repetição de serviços não aceitos ficarão a cargo exclusivo da DETENTORA DA ATA não sendo reembolsável pelo Município.
- §17. Correrão por conta da Detentora da Ata todas as taxas relativas aos fornecimentos descritos, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais;
- §18. Todas as solicitações realizadas pela empresa deverão estar assinadas pelo preposto devidamente autorizado mediante procuração válida, e/ou sócio/proprietário discriminado no contrato social;
- §19. Caso o pedido seja assinado por algum outro colaborador do quadro funcional da empresa, a contratada deverá encaminhar junto do seu pedido, a procuração autenticada com descrição dos poderes do novo preposto;
- §20. A contratada deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal toda documentação referente a solicitações contratuais em suas vias originais ou cópias autenticadas. Caso seja recebida a demanda da contratada via e-mail, o processo recebido eletronicamente será considerado apenas para fins de cumprimento dos prazos. A formalização e tramitação do processo administrativo se dará necessariamente após o recebimento do processo físico, o qual deverá ser protocolado na recepção da Sede da Prefeitura Municipal até 05 dias, sob pena de indeferimento da solicitação.
- §21. A DETENTORA DA ATA deverá manter atualizado junto ao Gestor e às unidades contempladas, o endereço; nº do telefone fixo e celular; correio eletrônico; e nome do preposto com poder de decisão, durante a vigência da presente Ata de Registro de Preços.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REALINHAMENTO DE PREÇOS

§01º. O reequilíbrio econômico-financeiro das Atas de Registro de Preços se justifica nas seguintes ocorrências:

- I. Fato imprevisível, ou previsível, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do que foi contratado;
- II. Caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica (probabilidade de perda concomitante à probabilidade de lucro) extraordinária e extracontratual.





**§02.** Quando do requerimento para realinhamento dos preços constantes na Ata de Registro de Preços, a Detentora da Ata deverá encaminhar os seguintes documentos, imprescindíveis para a análise e deferimento do mesmo:

- I. A ocorrência de fato imprevisível, ou previsível, porém de consequências incalculáveis, que justifique as modificações do contrato para mais ou para menos;
- II. Os custos dos itens constantes da proposta contratada com a planilha de formação de preços que acompanha o pedido de reequilíbrio;
- III. Cópia(s) da(s) Nota(s) Fiscal(ais) de compra dos produtos (matérias-primas) no período de requerimento de realinhamento de preços, devidamente autenticadas em cartório ou por servidor público municipal, ou quando de notas fiscais eletrônicas, rubricadas pelo contador responsável e pelo representante legal da Detentora da Ata;
- IV. Cópia(s) da(s) Nota(s) Fiscal(ais) de compra dos produtos (matérias-primas) na data da proposta do requerente que serviram de base para a formação de preços das mercadorias ou nota(s) fiscal(ais) quando da primeira nota de empenho/ordem de fornecimento emitida pela Contratante que comprove o mesmo valor da proposta, devidamente autenticadas em cartório ou por servidor público municipal, ou quando de notas fiscais eletrônicas, rubricadas pelo contador responsável e pelo representante legal da Detentora da Ata;
- V. Cópias do livro de entrada de compras constando o registro das Notas Fiscais que serviram de base para formação dos preços da Ata de Registro de Preços e das Notas apresentadas no período de realinhamento, devidamente autenticada em cartório ou por servidor público municipal;
- VI. Quando a Detentora da Ata utilizar-se do Sistema Público de Escrituração Digital - SPED, instituído pelo Decreto Federal Nº 6.022, de 22 de janeiro de 2007, deverá imprimir os relatórios correspondentes aos incisos "IV" e "V", entregando-os ao Gestor da Ata quando do requerimento à Diretoria de Gestão de Licitações e Contratos, assinados pelo Contador responsável e pelo representante legal da Detentora da Ata.
  - a). A entrega do documento constante no inciso anterior poderá ser entregue em até 60 (sessenta) dias após o requerimento no Departamento de Compras do Município de Ibaity;
  - b). Caso não haja a apresentação no prazo constante na alínea "a", o pedido será indeferido.

**§03º.** O pedido de reequilíbrio econômico financeiro poderá ser feito a qualquer tempo, desde que respeitado o período mínimo de 3 (três) meses entre um pedido e outro, pelo detentor da ata de registro de preços, devendo apresentar a documentação constante no § 2º desta Cláusula;

**§04º.** Deverá ser apresentado toda a documentação solicitada no §2º desta cláusula, referente a cada um dos 3 (três) meses anteriores ao pedido.

**§05º.** O reequilíbrio concedido terá por base a média da variação dos valores constantes nas notas fiscais dos 3 (três) últimos meses.

**§06º.** Os preços decorrentes de reequilíbrio devem estar de acordo com os praticados no mercado.

**§07º.** A detentora da ata não poderá interromper a execução do objeto do contrato durante o período de tramitação do requerimento de revisão.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PAGAMENTO



## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SEMAD

### Departamento de Licitação e Contratos

Ibaiti – Paraná



**§01º.** A detentora da Ata emitirá Nota Fiscal Eletrônica e enviará à CONTRATANTE, que dará o aceite definitivo no recebimento dos materiais/produtos, após conferência pelo servidor responsável pelo recebimento e da análise da documentação comprobatória do recebimento e Nota de Empenho correspondente.

**§02º.** O Município efetuará o pagamento em até 30 (trinta) dias úteis, após o recebimento definitivo do objeto, da seguinte forma:

I. O recebimento do objeto pela unidade usuária e respectiva avaliação da Nota Fiscal será efetuado pelo servidor designado pela Secretaria Solicitante, que verificará o atendimento de todas as cláusulas da Nota de Empenho e consequentemente, da presente Ata de Registro de Preços;

II. O Departamento de Compras programará a data de previsão de pagamento, devendo gerar Nota de Pagamento e encaminhar à Secretaria Municipal de Finanças devidamente assinada por responsável;

III. Os pagamentos serão condicionados à apresentação de notas fiscais e faturas discriminativas de execução dos materiais, devidamente atestada sua conformidade e adequação pelo Município de Ibaiti-PR;

IV. Os valores devidos à Detentora da ata serão pagos, pela CONTRATANTE, em até 30 dias, a contar do recebimento definitivo da Nota Fiscal;

VI. A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à Detentora da Ata, para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento se reiniciarão a partir da data de sua reapresentação;

VII. A apresentação dos documentos constantes nesta cláusula não eximem a Detentora da Ata da exibição de outros que sejam necessários para atestar o regular pagamento dos compromissos trabalhistas, encargos sociais, ou outros aos quais estejam obrigados, o que deverá ser providenciado no prazo máximo de 05 (cinco) dias depois de solicitados;

**§03º.** A detentora da ata somente poderá emitir Nota Fiscal/Fatura após a emissão da respectiva Nota de Empenho, em conformidade com o disposto na presente Ata de Registro de Preços.

I. No caso da detentora da ata emitir Nota Fiscal eletrônica, para atender o Departamento de Compras, deverá enviar o arquivo em formato XML, para o e-mail institucional do Município de Ibaiti.

**§04º.** É expressamente vedada a cobrança, em qualquer hipótese, de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos produtos fornecidos pela detentora da ata.

**§05º.** Os documentos glosados devido à inconsistência da documentação poderão ser adequados e reapresentados na competência seguinte.

**§06º.** Nenhum pagamento será efetuado à detentora da ata, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

**§07º.** O Município poderá instituir prazo de pagamento diferenciado às micro e pequenas empresas de Ibaiti e região, contados a partir do recebimento definitivo da nota fiscal.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PENALIDADES





**§01º.** Para efeito de aplicação da penalidade de multa, considerar-se-ão as seguintes hipóteses:

- I. Ocorrências do tipo “A”: Recusar ou deixar de atender injustificadamente, solicitação de entrega de produto;
- II. Ocorrências do tipo “B”: Realizar serviços em desacordo à Nota de Empenho, sem efetuar a devida substituição/adequação no prazo previsto nesta Ata de Registro de Preços, não ultrapassando o limite de 01 (uma) horas para entregas nas Unidades da Secretaria Municipal de Educação e Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, e 04 (quatro) hora para entregas para as demais Secretarias/Órgãos do Município de Ibaiti conforme descrevem os §03º e 04º da Cláusula Sexta - Recebimento do Bem, desta Ata de Registro de Preços;
- III. Ocorrências do tipo “C”: Realizar produtos em desacordo à Nota de Empenho, com substituição/adequação dentro do prazo previsto nesta Ata de Registro de Preços;
- IV. Ocorrências do tipo “D”: O atraso injustificado na entrega do material.

**§02º.** A licitante vencedora ficará sujeita ao pagamento de multa

- I. De 30% (trinta por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho, a cada vez que existirem ocorrências do tipo “A” – conforme dispõe o §01º desta Cláusula, devidamente verificadas pelo responsável pela execução e confirmadas pelo Gestor da Ata, com a ciência da detentora da Ata;

**§03º.** A inexecução total do ajuste ou execução em total desacordo com o presente Termo implica no pagamento de multa de 30% (trinta por cento), calculada sobre o valor total estimado da Ata de Registro de Preços/Nota de empenho.

**§04º.** A inexecução parcial do ajuste ou a execução parcial em desacordo com a presente Ata de Registro de Preços implica no pagamento de multa de 20% (vinte por cento) calculada sobre o valor total da parcela constante na Nota de Empenho.

**§05º.** A aplicação de multa, a ser determinada pelo Município, após regular procedimento que garanta a prévia defesa da empresa inadimplente, não exclui a possibilidade de aplicação de outras sanções previstas na Lei 10.520/2002, no art. 87 da Lei 8.666/93 e alterações, e poderá ser deduzida da primeira Nota de Empenho a ocorrer.

**§06º.** A recusa injustificada da empresa em assinar a Ata de Registro de Preços, aceitar ou retirar a Nota de Empenho, após 05 (cinco) dias da sua notificação, para efeitos de aplicação de multa, equivale à inexecução total da sua obrigação.

**§07º.** Se o fornecedor recusar-se a retirar/aceitar a Nota de Empenho, o Município poderá convocar os outros participantes do certame, na ordem de classificação, para efetuar o fornecimento, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, quando for o caso.

**§08º.** O Município poderá efetuar a aquisição/contratação dos produtos através de outras modalidades licitatórias, garantido aos detentores dos menores preços da Ata de Registro de Preços a igualdade de condições, em especial o preço.

**§09º.** Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo CONTRATANTE, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas:



$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

onde:

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| I = Índice de atualização financeira;                                          |
| TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;                                |
| EM = Encargos moratórios;                                                      |
| N = N.º de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento; |
| VP = Valor da parcela em atraso.                                               |

**§10. Hipóteses de inexecução**

I. Os produtos serão recusados:

- Caso os prazos de validade estejam vencidos.
- Se deteriorados.
- Se fraudados.
- Se impróprios ao fim que se presta.
- Se inadequados ao fim que se presta.
- Se houver disparidades com as indicações constantes do recipiente, da embalagem, rotulagem, etc.
- Se em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição ou apresentação.
- Se entregues com especificações diferentes das contidas na nota de empenho;
- Se entregues com qualquer defeito de fabricação e acondicionamento;
- Recusar ou deixar de atender injustificadamente, solicitação de entrega de produto;
- Entrega em atraso, extrapolando o prazo edital.
- Se houver entrega parcial, quando prejudicar o objeto na sua totalidade.
- O não recolhimento das mercadorias em desconformidade após notificação, contado do prazo previsto em edital.
- Se não estiverem em conformidade com a descrição do produto.
- Se adulterados ou alterados.
- Se avariados, ou corrompidos.

**§11.** O prazo para pagamento das multas será de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da notificação.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CANCELAMENTO**

**§1º.** A presente Ata de Registro de Preços será cancelada:

I. Pelo MUNICÍPIO, quando a DETENTORA DA ATA:

- Subcontratar no todo ou em parte o objeto desta Ata de Registro de Preços;
- Não cumprir ou cumprir irregularmente qualquer obrigação contratual;
- Falir, dissolver a sociedade ou modificar sua finalidade de modo que, a juízo do MUNICÍPIO, prejudique a execução da Ata de Registro de Preços;
- Outras hipóteses previstas no art. 78, da Lei 8.666/93 e na Lei 10.520/2002.





II. Pela DETENTORA DA ATA, quando o MUNICÍPIO inadimplir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas nesta Ata de Registro de Preços.

a). Ocorrendo motivo que justifique e aconselhe, atendido em especial interesse do MUNICÍPIO, poderá a presente Ata de Registro de Preços ser cancelada por mútuo acordo, recebendo a DETENTORA DA ATA o valor pela execução do objeto até a data do cancelamento, excluída sempre qualquer indenização por parte do MUNICÍPIO.

b). Quando o cancelamento se der pelo motivo previsto no inciso II desta cláusula, persistirá a responsabilidade DO MUNICÍPIO pelo pagamento do objeto executado e não pago.

§2º. Quando a DETENTORA DA ATA der causa ao cancelamento deste termo, fica sujeita, além das penalidades previstas na Cláusula Décima Terceira, ainda:

a). Suspensão temporária de participação em licitação pelo prazo de até 02 (dois) anos; e/ou

b). Impedimento de contratar com a Administração Pública, e descredenciada, pelo prazo de até 05 (cinco) anos.

§3º. O cancelamento da presente Ata de Registro de Preços, quando motivada por qualquer dos itens relacionados nesta cláusula, implicará a apuração de perdas e danos e sujeitará a DETENTORA DA ATA à retenção dos créditos decorrentes deste documento até o limite dos prejuízos causados ao Município, sem embargos da aplicação das demais penalidades previstas neste instrumento e providências legais cabíveis.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

§01º. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas desta Ata de Registro de Preços serão decididos pelas PARTES, no que couber, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666/1993 e suas alterações posteriores, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas municipais, que fazem parte integrante deste Termo, independentemente de suas transcrições.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

§01º. As partes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste Termo perante o Foro da Comarca de Ibaiti, não obstante, qualquer mudança de sede da detentora da ata que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

§02º. Para plena eficácia jurídica, o MUNICÍPIO e a DETENTORA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, por seus representantes legais e as testemunhas, assinam a presente ata, para que produza seus regulares efeitos, obrigando-se entre si e seus sucessores.

Ibaiti, XX de XXXXXXXXXXXX de 2021.

Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

Empresa  
DETENTORA DA ATA

ASSESSORIA JURÍDICA

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

## MUNICÍPIO DE IBAITI ESTADO DO PARANÁ

PORTARIA Nº 039, DE 6 DE JANEIRO DE 2021

Designa servidores públicos municipais para exercerem as funções de Pregoeiro e Membros da Equipe de Apoio do Município de Ibaíti.

O SENHOR **ANTONELY DE CASSIO ALVES DE CARVALHO**, PREFEITO MUNICIPAL DE IBAITI, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que conferem o art. 66, Inciso VI, Título I, Capítulo II, Seção II, da Lei Orgânica do Município de 27.4.1990,

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 3º, inciso IV, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002;

**CONSIDERANDO** disposto no o art. 2º, item I, alíneas "a" e "b" e, nos §§ 1º, 2º e 3º da Lei Municipal nº 839, de 28.4.2017,

### RESOLVE

Art. 1º **DESIGNAR** os servidores públicos municipais, para exercerem as funções de **PREGOEIRO E MEMBROS DA EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE IBAITI**:

- **Pregoeiro:**

**ROSANGELA TEIXEIRA**, portadora da CI-RG nº 4.989.267-5 (SSP/PR) e inscrita no CPF/MF sob nº 710.877.379-15;

- **Membros da Equipe de Apoio:**

**ELAINE APARECIDA DE FREITAS**, portadora da CI-RG nº 6.993.817-5 (SSP/PR) e inscrita no CPF nº 004.287.779-29;

**ADRIANA CARLA DE MOURA SILVA**, portadora CI-RG nº 4.975.192-3 (SSP/PR), inscrita no CPF/MF sob nº 805.575.549-34;

**JACOB ELIAS NETO**, portador da CI-RG nº 1.313.444 (SSP/PR) e inscrito no CPF/MF sob nº 244.078.369-20.

**Parágrafo Único.** Na ausência ou impedimento do Pregoeiro designado no *caput* deste artigo, as atribuições de **PREGOEIRO** serão desempenhadas pelos servidores **FERNANDO LOPES LOUZANO DE SIQUEIRA** ou **SIDINEI BRAZ GOULART**.

Art. 2º Os membros da Comissão, durante a vigência do mandato, farão jus ao recebimento de gratificação pelos serviços prestados, de acordo com o art. 2º, item I, alíneas "a" e "b", da Lei Municipal nº 839, de 28.4.2017.

**Parágrafo único.** Não farão jus a gratificação os servidores que exercerem quaisquer outras atividades/funções gratificadas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, e terá vigência até 5 de janeiro de 2022.

**PUBLIQUE-SE  
COMUNIQUE-SE  
CUMPRA-SE**

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IBAITI, ESTADO DO PARANÁ**, aos seis dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e um (6.1.2021).

**ANTONELY DE CASSIO ALVES DE CARVALHO**  
Prefeito Municipal



**Referência: Processo Administrativo N° 14/2021**

**Processo Licitatório n.º 002/2021**

**Modalidade: Pregão Presencial – Registro de Preços**

**Critério de Avaliação: Menor Preço – Por item**

**Valor: R\$ 1.940.340,97 (Um milhão novecentos e quarenta mil, trezentos e quarenta reais e noventa e sete centavos)**

**Objeto: Registro de preços para eventual contratação de empresa especializada para realização de exames diagnóstico de imagem, conforme descritivo no termo de referência.**

**Interessados: Secretaria Municipal de Saúde.**

### **PARECER JURÍDICO**

#### **1. SÍNTESE DO PEDIDO**

O Departamento Municipal de Licitações e Contratos submeteu ao crivo deste serviço jurídico, minuta de edital e ata de registro de preços, vinculado ao Processo Licitatório em destaque, cujo objeto consiste em **“Registro de preços para eventual contratação de empresa especializada para realização de exames diagnóstico de imagem, conforme descritivo no termo de referência”**.

Em suas justificativas, a autoridade solicitante informa que se faz necessária a contratação pelo fato de não existir na administração estrutura, nem equipamentos para a realização desses exames que são imprescindíveis para o diagnóstico correto dos usuários do Sistema Único de Saúde no município.

#### **2. ANÁLISE DO PEDIDO**

Preliminarmente, é importante ressaltar que esta P.G.M. efetua análise sob o prisma estritamente jurídico, não lhe competindo adentrar na conveniência e na oportunidade dos atos praticados, nem analisar aspectos de natureza eminentemente técnica ou administrativa. A presente manifestação toma por base, exclusivamente, os elementos que constam no presente caderno processual até o momento. Ressalte-se, ainda, que analisaremos apenas e tão somente o objeto da consulta, qual seja, a análise jurídica da legalidade do texto da minuta do Edital do presente procedimento licitatório.

Da análise do edital e minuta da ata de registro de preço em comento, constatou-se que o mesmo guarda conformidade com a Constituição Federal, Lei n° 8.666/93, Lei Complementar n° 123/2006 (alterada pela Lei Complementar n° 147/2014), Lei n° 10.520/2002, e demais normas jurídicas primárias e atos normativos pertinentes, razão pela qual segue aprovado o ato convocatório em questão e seus anexos (documentos de fls. 167/229), com os



aspectos formais, nos moldes preconizados pelo art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

Registre-se que incumbe ao órgão consulente zelar pelo cumprimento das demais exigências legais, inclusive quanto à descrição do objeto, sua divisão ou agrupamento em itens ou lotes e à fixação de valores máximos.

Destaca-se que referente às cotações como estas se referem à pesquisa prévia para a instauração de procedimento licitatório, não há prazo de validade específico. Porém, é prudente que a realização da pesquisa ocorra o mais próximo possível da realização da licitação.

Repita-se, que a análise consignada neste parecer se ateve às questões jurídicas observadas na instrução processual e no edital, com seus anexos, nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93.

Não se incluem no âmbito de análise da Procuradoria os elementos técnicos pertinentes ao certame, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente do Município, ressaltando que esta Procuradoria não dispõe de efetivo humano, estrutura administrativa ou competência legal para realizar diligências investigatórias, dependendo sempre, de provocação para conhecer de questões jurídicas afetas à economia da entidade assessorada, forte no princípio da legalidade e no da segregação de funções.

Cabe registrar que o pregão na forma eletrônica vem sendo entendido como instrumento mais econômico, célere e capaz de atrair maior número de interessados, presumindo-se ser mais vantajoso em relação a outras modalidades ou formatos presenciais, de acordo com o entendimento do Tribunal de Contas do Estado, conforme acórdão decorrente de Consulta formulada pelo Prefeito de Foz do Iguaçu (Processo nº 800781/17, Acórdão nº 2605/18 – Tribunal Pleno – Consulta, Rel. Conselheiro Artagão de Mattos Leão), no qual foi exarada a seguinte orientação<sup>1</sup>:

**O pregão eletrônico é a modalidade licitatória mais adequada para a aquisição de bens e serviços comuns; e deve ser previamente regulamentado pela legislação municipal. Mas o pregão presencial pode substituí-lo, desde que seja justificada a vantagem para a administração e sejam observados os princípios licitatórios, nos exatos termos do artigo 3º, I, da Lei nº 10.520/2002 (Lei do Pregão) e do artigo 50 da Lei nº 9.784/99 (Lei do Processo Administrativo).**

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www1.tce.pr.gov.br/noticias/pregao-eletronico-e-preferivel-ao-presencial-para-a-compra-de-bens-comuns/6426/N>



O gestor público tem margem de discricionariedade para, ante a inviabilidade do pregão, utilizar a modalidade licitatória da concorrência para a aquisição de bens ou serviços com maior complexidade, desde que justifique adequadamente essa opção e observe os dispositivos legais correlatos.

Nota-se, pois, que foi admitido o processamento do pregão de forma presencial “desde que justificada a vantagem para a administração e sejam observados os princípios licitatórios [...]”. Cumpre salientar que não é papel do órgão jurídico apurar a acuidade ou veracidade das informações prestadas pelas autoridades administrativas, mas sim verificar o preenchimento dos pressupostos legais, decorrentes também da interpretação das normas pela doutrina e jurisprudência. Nesta seara, consta do processo justificativa para a realização do pregão exarada pelo Prefeito Municipal (fl. 166).

### **3. CONSIDERAÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE PREÇOS E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO E PUBLICIDADE**

Em relação à formação de preços, orienta que a mesma siga os parâmetros dispostos na **RECOMENDAÇÃO JURÍDICA ADMINISTRATIVA Nº - 001-2017** (anexa).

### **4. CONCLUSÃO**

Ante o exposto, o processo atende as exigências contidas na Lei nº 10.520/2002 e Lei Federal nº 8.666/93, tanto no Edital da Ata de Registro de Preços como na minuta de Contrato Administrativo, o que permite a esta Procuradoria manifestar-se **favorável à realização do certame licitatório pretendido** por esta Municipalidade, na modalidade Pregão Presencial que tem como objeto acima descrito, apenas com as observações que não impedem o seu andamento, podendo ser dado prosseguimento à fase externa, com a publicação do edital e seus anexos.

É o parecer. À ratificação da Autoridade Competente.

Ibaiti (PR), 14 de janeiro de 2021.

  
**JUVENTINO ANTONIO DE MOURA SANTANA**  
Procurador Geral Municipal  
Portaria n. 001, de 04/01/2021  
OAB-PR 37.806

OBS: Procurador efetivo parecerista das licitações, Dr. VALDEMIR BRAZ BUENO, em gozo de férias - PORTARIA Nº 011, DE 4 DE JANEIRO DE 2021.



**Departamento de licitações e contratos**

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Em atenção às orientações contidas no Despacho Terminativo anexo, expedido pela Procuradoria Geral do Município de Ibaiti, referente à solicitação de abertura de processo licitatório, visando o **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA**, perfazendo o valor máximo global de R\$ 1.940.340,97 (Um Milhão, Novecentos e Quarenta Mil, Trezentos e Quarenta Reais e Noventa e Sete Centavos), solicitamos de Vossa Excelência a **AUTORIZAÇÃO** para publicação do aviso do processo licitatório na modalidade **Pregão nº 002/2021**, com o critério de julgamento de **Menor Preço/Por item**, conforme as denominações e especificações dispostas no termo de referência apresentado pela Secretaria solicitante.

Sem mais para o momento, aguardamos manifestação.

Ibaiti, 18 de Janeiro de 2021



**BRUNO OTAVIO DOS SANTOS MACHADO RODRIGUES**  
Diretor do Departamento de Licitações e Contratos  
Portaria nº 031, de 06/01/2021





**Gabinete do Prefeito**

Em atenção às informações do Departamento de Licitação, Dep. de Contabilidade e a orientação da Procuradoria Jurídica, **AUTORIZO** a publicação do Aviso do **Pregão nº 002/2021**, objetivando o **REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONFORME DESCRITO NO TERMO DE REFERÊNCIA**, perfazendo o valor máximo global de **R\$ 1.940.340,97** (Um Milhão, Novecentos e Quarenta Mil, Trezentos e Quarenta Reais e Noventa e Sete Centavos), com o critério de julgamento do tipo **Menor Preço/Por item**, nas mesmas condições e quantitativo disposto no Termo de Referência apresentado pela Secretaria e/ou Departamento solicitante.

Intime-se o Setor de Licitação para providências

Cumpra-se.

Ibaiti, 18 de Janeiro de 2021.



Antonely de Cassio Alves de Carvalho  
Prefeito Municipal