



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AREADO

CRENCIAMENTO Nº 01/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2024

(DE ACORDO COM INCISO II DO ART. 79 DA NLL nº 14.133/2021)

PROJETO BÁSICO

ANEXO A SOLICITAÇÃO Nº01/2024

OBJETO: Chamamento Público, objetivando o Credenciamento de todas as empresas e consultórios médico de profissionais habilitados pelo Conselho Regional de Medicina-CRM, que exerçam atividades nos diversos ramos pertinentes ao objeto deste certame e que estejam interessados em habilitar-se junto a Santa Casa de Areado. Para a prestação de serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, constantes da Tabela Diferenciada do "SUS MUNICIPAL", aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Areado, em 24 de julho do ano de 2024. Destinados ao atendimento dos usuários e beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), administrado pela Santa Casa de Misericórdia de Areado-MG.

Participar: Prestação de serviços de médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, constantes da Tabela Diferenciada do "SUS MUNICIPAL", aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Areado, em 24 de julho do ano de 2024, conforme a Lei nº 14.133/21.

Prazo de Inscrição: A partir de 07 de outubro de 2024. **Local de Inscrição:** Praça João Lourenço nº 173 Centro Areado/MG. **Documentação Necessária:** Conforme exigido pelo edital. **Critérios de Seleção:** As empresas serão selecionadas com base na análise da documentação apresentada e na capacidade técnica comprovada.

Informações Adicionais: Para mais informações, entre em contato pelo telefone Tel.:(35) 3293-1255 ou e-mail <santacasadeareado@gmail.com>. <https://santacasadeareado.com.br/publicacoes/categoria/licitacoes/>

Areado/MG

Setembro de 2024

Observação : O presente certame de licitação reger-se-á pelas normas contidas na Nova Lei de Licitações ([LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021](#))



EDITAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AREADO

CRENCIAMENTO Nº 01/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2024

(DE ACORDO COM INCISO II DO ART. 79 DA NLL nº 14.133/2021)

PROJETO BÁSICO

SOLICITAÇÃO Nº 01/2024

1. OBJETO:

Chamamento Público, objetivando o Credenciamento de todas as empresas e consultórios médico de profissionais habilitados pelo Conselho Regional de Medicina-CRM, que exerçam atividades nos diversos ramos pertinentes ao objeto deste certame e que estejam interessados em habilitar-se junto a Santa Casa de misericórdia de areado. Para a prestação de serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, constantes da Tabela Diferenciada do "SUS MUNICIPAL", aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Areado, em 24 de julho do ano de 2024. Destinados ao atendimento dos usuários e beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), administrado pela Santa Casa de Misericórdia de Areado-MG.

2. UNIDADES DESTINATÁRIAS OU REQUISITANTES:

Santa Casa de Misericórdia de Areado

3. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE:

3.1. O presente processo visa, credenciar todas as empresas e profissionais, que sejam especializados para prestar serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, cujos preços encontram-se relacionados na tabela Oficial de Preços, elaborada pela Santa Casa de Areado, desde que preencham todos os requisitos editalícios.

3.2. A realização do procedimento através de Credenciamento é devido a impossibilidade de contratar apenas uma empresa do ramo, já que existe atualmente diversas empresas e profissionais no mercado habilitados para o mesmo fornecimento. E vantajoso para os usuários e beneficiados do Município que haja o maior número de credenciados.

3.3. Cada usuário poderá dispor da prestação dos serviços, preferencialmente aquele disponibilizados na sede da santa casa ou a que melhor lhe convier (livre escolha), cuja opção poderá ser preferência, pela confiança, ou pela comodidade de escolher aquele mais perto de sua residência, o qual será encaminhado através de pedido médico e agendado por profissionais da Santa Casa.

3.3.1. Justifica se o credenciamento dos serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos.

3.3.2. **Garantia de Qualidade e Segurança dos Serviços:** O credenciamento visa garantir que apenas empresas e profissionais especializados em serviços médicos, consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, que atendam aos mais altos padrões de qualidade e segurança, sejam autorizados a fornecer esses serviços. Isso é essencial para proteger a saúde e o bem-estar dos pacientes atendidos pela Santa Casa.



3.3.3. **Atendimento às Normas e Regulamentações:** O processo de credenciamento assegura que todas as empresas e profissionais credenciados estejam em conformidade com as normas e regulamentações exigidas pela legislação sanitária.

3.3.4. **Capacidade Técnica Específica:** Ao credenciar apenas empresas e profissionais especializados em serviços médicos, em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, a Santa Casa de Misericórdia de Areado pode garantir que os serviços prestados atendam às necessidades específicas do Município de Areado, exclusivamente de pacientes internados ou em tratamento da entidade.

3.3.5. **Parceria Estratégica:** O credenciamento estabelece uma parceria estratégica entre a Santa Casa de Areado e as empresas e profissionais credenciados, promovendo a colaboração mútua na promoção da saúde pública.

3.3.6. **Transparência e Credibilidade:** Ao conduzir um processo de credenciamento transparente e criterioso, a Santa Casa de Areado demonstra seu compromisso com a transparência, a ética e a credibilidade na gestão dos serviços de saúde. Isso contribui para fortalecer a confiança da população nos serviços oferecidos pela Santa Casa e na qualidade dos serviços disponibilizados.

3.3.7. Justifica se ainda o processo de credenciamento com base nessas razões e evidências da importância de garantir que apenas empresas e profissionais que prestam serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos sejam credenciados para atender às demandas específicas da Santa Casa de Areado, assegurando a qualidade, segurança e eficácia dos serviços e produtos fornecidos

4. COMPATIBILIDADE LEGAL DA PROGRAMAÇÃO DA DESPESA

A Resolução SES de nº 8.776 de 22 de maio de 2023 autoriza o repasse de recursos financeiros para reforço de custeio das ações e serviços de saúde, na Política de Apoio e Fortalecimento à Atenção Especializada, de estabelecimentos de saúde e municípios de Minas Gerais que menciona.

Os recursos financeiros de que trata dessa Resolução serão repassados do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde beneficiários, com valor total de R\$200.000,00 (Duzentos mil reais). O prazo de execução dos recursos financeiros será, de no máximo, 36 meses, contados do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário.

Dentre os procedimentos listados destacam-se: diagnósticos em cardiologia, ginecologia-obstetrícia, neurologia, oftalmologia, pneumologia, urologia, diagnósticos por endoscopia, ultrassonografia e mamografia.

5. CONDIÇÃO PROGRAMÁTICA DA DESPESA:

Classificação Funcional	Programática	Atividade
10.303.0003.2.195		MANUTENÇÃO DO SAUDE DOS MUNICIPIOS

6. UNIDADE RESPONSÁVEL PELO PROJETO BÁSICO:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AREADO



7. ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES E DEMAIS REQUISITOS LEGAIS:

Informações gerais e específicas sobre a solução escolhida, viabilidade técnica, impacto, escopo e detalhamento dos elementos constitutivos da prestação dos serviços objeto do presente projeto básico, bem como os requisitos legais exigidos pelo art. 18 DA Lei 14.133/2 1 estão consignados no ETP e no Termo de Referência.

8. VALORES GLOBAIS E PRAZO ESTIMADO DA EXECUÇÃO INDIRETA:

Estima-se conforme planilhas/orçamentos constantes do Anexo II deste projeto o valor global **R\$200.000,00 (DUZENTOS MIL REAIS)**, por um período de **12 meses**, salvo que caso não seja usado nesse período possa ser prorrogado conforme orienta a nova Lei de licitações 14.133/21.

9. CONDIÇÃO ESPECIAL:

A entrega do item do objeto ocorrerá de forma parcelada e o prazo de duração deste termo será de 12 (doze) meses após a assinatura do contrato e podendo ser renovado de acordo com a Lei 14.133/2021, caso haja interesse desta Administração Pública.

Prorrogação Automática: A lei permite a prorrogação automática da vigência de contratos de escopo ou objeto certo e determinado, quando não concluídos no prazo inicial, desde que não haja culpa do contratado.

Serviços Continuados: Para contratos de serviços continuados, a prorrogação pode ocorrer por iguais e sucessivos períodos, desde que seja demonstrada a vantajosidade para a administração pública e observado o limite temporal de sessenta meses.

Motivação e Planejamento: A prorrogação de contratos deve ser devidamente planejada e motivada, com a indicação da hipótese legal que justifica a prorrogação.

Areado, 16 de setembro de 2024.

Santa Casa de Misericórdia de Areado

Laerte Fernandes Ferreira

Provedor



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AREADO

CRENCIAMENTO Nº 01/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2024

(DE ACORDO COM INCISO II DO ART. 79 DA NLL n° 14.133/2021)

TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I A SOLICITAÇÃO Nº 01/2024

1 – OBJETO

Chamamento Público, objetivando o credenciamento de todas empresas e profissionais habilitados pelo Conselho Regional de Medicina, especializados nos diversos ramos pertinentes ao objeto deste certame, que estejam interessados em habilitar-se junto a Santa Casa de Areado, para prestação de serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, regularizados pelo Conselho Municipal de Saúde de Areado e pela ANVISA, para atender às necessidades da Santa Casa de Misericórdia de Areado.

2 – JUSTIFICATIVA

- 2.1. O presente processo visa, credenciar todas as empresas e profissionais, que sejam especializados para prestar serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, mediante pedido médico, regularizados pela ANVISA, de todos os serviços cujos preços encontram-se relacionados na tabela Oficial de Preços, elaborada pela Santa Casa de Areado, desde que preencham todos os requisitos editalícios.
- 2.2. A realização do procedimento através de Credenciamento é devido a impossibilidade de contratar apenas uma empresa do ramo, já que existe atualmente diversas empresas e profissionais no mercado habilitados para o mesmo fornecimento. E vantajoso para os usuários e beneficiados do Município que haja o maior número de credenciados.
- 2.3. Cada usuário poderá dispor da prestação dos serviços, preferencialmente aquele disponibilizados na sede da Santa Casa ou a que melhor lhe convier (livre escolha), cuja opção poderá ser preferência, pela confiança, ou pela comodidade de escolher aquele mais perto de sua residência.
- 2.4. Caracteriza-se o bem-estar da comunidade, ao dispor de diversas opções ou locais de realização de consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, aos beneficiários do SUS. Podendo utilizar uma gama maior de empresas e profissionais credenciadas a oferecer os serviços.



- 2.5. A dos serviços prestados se dará devido a necessidade da garantia de consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos aos pacientes em acompanhamento/tratamento médico pelo SUS,
- 2.6. Justifica se o credenciamento de empresas e profissionais especializados em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos para atender às demandas da Santa Casa de Misericórdia de Areado, onde podemos destacar os seguintes pontos:
- 2.6.1. Garantia de Qualidade: O credenciamento visa garantir que apenas empresas e profissionais especializados consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, que atendam aos mais altos padrões de qualidade e segurança, sejam autorizados a fornecer esses serviços. Isso é essencial para proteger a saúde e o bem-estar dos pacientes atendidos pela Santa Casa de Misericórdia de Areado.
- 2.6.2. Atendimento às Normas e Regulamentações: O processo de credenciamento assegura que todas as empresas e profissionais credenciados estejam em conformidade com as normas e regulamentações exigidas pela legislação sanitária.
- 2.6.3. Capacidade Técnica Específica: Ao credenciar apenas empresas e profissionais especializados, consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, a Santa Casa de Areado pode garantir que os serviços prestados atendam às necessidades específicas do município.
- 2.6.4. Parceria Estratégica: O credenciamento estabelece uma parceria estratégica entre a Santa Casa de Misericórdia de Areado e as empresas e profissionais credenciados, promovendo a colaboração mútua na promoção da saúde pública.
- 2.6.5. Transparência e Credibilidade: Ao conduzir um processo de credenciamento transparente e criterioso, a Santa Casa de Areado demonstra seu compromisso com a transparência, a ética e a credibilidade na gestão dos serviços de saúde. Isso contribui para fortalecer a confiança da população nos serviços oferecidos pela entidade.
- 2.7. Justifica-se ainda o processo de credenciamento com base nessas razões e evidências da importância de garantir que apenas empresas e profissionais especializados em **consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos** sejam credenciados para atender às demandas específicas da Santa Casa de Misericórdia de Areado, assegurando a qualidade, segurança e eficácia dos serviços fornecidos.

3 – PLANILHA PARA FORMAÇÃO DE PREÇOS

3.1 - DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA ENTREGA

a) Os valores estimados desta licitação levam em consideração orçamentos colhidos no mercado local, bem como, a média dos últimos anos e são previstos a ser utilizados em 12 (doze) meses. Considerando também que os preços, foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Areado.

A Santa Casa de Misericórdia de Areado pagará pela quantidade de serviços efetivamente solicitada e fornecida comprovada por meio de nota fiscal.

- **A tabela de preço abaixo está baseada em pesquisa mercado realizado na região, sendo feita a média destes por item.**



(TABELAS)

APOIO DIAGNÓSTICO

ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE ESTIMADA	DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	21104	44	GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA	R\$ 150,00	R\$ 6.600,00
2	21105	53	NEUROLOGIA	R\$ 200,00	R\$ 10.600,00
3	21106	35	OFTALMOLOGIA	R\$ 200,00	R\$ 7.000,00
4	21108	30	PNEUMOLOGIA	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
5	21102	30	CARDIOLOGIA	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00

R\$ 42.200,00

EXAMES PARA APOIO DIAGNÓSTICO

ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE ESTIMADA	DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20901	10	ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
2	20502	10	ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
3	20502	2	US DE PRÓSTATA	R\$ 100,00	R\$ 200,00
4	20902	20	US DE RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
5	20502	10	US DE ABDOMEM INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
6	20502	10	US DE ABDOMEM INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA, V SEMINAIS)	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
7	20502	30	US DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
8	20502	30	US DE ABDOMEM TOTAL	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
9	20502	20	US ABDOMEM TOTAL COM DOPPLER	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
10	20502	20	US APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
11	20502	5	US ART. ANTEBRAÇO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
12	20502	5	US ART. ANTEBRAÇO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
13	20502	5	US ART. BRAÇO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
14	20502	5	US ART. BRAÇO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
15	20502	5	US ART. COTOVELO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
16	20502	5	US ART. COTOVELO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
17	20502	10	US ART. COXA DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
18	20502	10	US ART. COXA ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
19	20502	10	US ART. JOELHO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
20	20502	10	US ART. JOELHO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
21	20502	5	US ART. MÃO DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
22	20502	5	US ART. MÃO ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
23	20502	5	US ART. OMBRO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
24	20502	5	US ART. OMBRO ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
25	20502	5	US ART. PÉ DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
26	20502	5	US ART. PÉ ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
27	20502	20	US ART. PERNA DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
28	20502	20	US ART. PERNA ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
29	20502	20	US ART. POPLITEA (PANTURRILHA) ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
30	20502	20	US ART. POPLITEA (PANTURRILHA) DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
31	20502	10	US ART. PUNHO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
32	20502	10	US ART. PUNHO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
33	20502	10	US ART. QUADRIL DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
34	20502	10	US ART. QUADRIL ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
35	20502	10	US ART. TORNOZELO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
36	20502	10	US ART. TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
37	20502	20	US ARTICULARES POR ARTICULAÇÃO	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
38	20502	5	US BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (MAIS DE 8 FRAGMENTOS)	R\$ 780,00	R\$ 3.900,00
39	20502	10	US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 280,00	R\$ 2.800,00
40	20502	5	US CRANIANO TRANSFONTANELA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
41	20502	20	US DOPPLER ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
42	20502	20	US DOPPLER ABDOMEM SUPERIOR + Pelve	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
43	20502	10	US DOPPLER COL. ART. OU VEM.DO SIST. VASC. PERF. 2 MEMBROS	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
44	20502	5	US DOPPLER COLOR AORTA ABDOMINAL	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
45	20502	20	US DOPPLER COLOR AORTA E ARTERIAS RENAIAS	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
46	20502	5	US DOPPLER COLOR AORTA E ILIACAS	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
47	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL E VENOSO VASCULAR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
48	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL E VENOSO VASCULAR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
49	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
50	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
51	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
52	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
53	20502	5	US DOPPLER COLOR ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
54	20502	10	US DOPPLER COLOR RINS E VIAS URINARIAS	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
55	20502	5	US DOPPLER COLOR TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
56	20502	10	US DOPPLER COLOR TRANSVAGINAL	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
57	20502	10	US DOPPLER COLOR VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CAROTIDAS) B	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
58	20502	10	US DOPPLER COLOR VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
59	20502	5	US DOPPLER COLOR VEIA CAVA INFERIOR	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00

60	20502	5	US DOPPLER COLOR VEIA CAVA SUPERIOR	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
61	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
62	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
63	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
64	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
65	20502	10	US DOPPLER DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
66	20502	5	US DOPPLER DE VEIA PORTA	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
67	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (AXILAS)	R\$ 100,00	R\$ 500,00
68	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL)	R\$ 100,00	R\$ 500,00
69	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MUSCULO)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
70	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARTES MOLES)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
71	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIAO INGUINAL) DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
72	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIAO INGUINAL) ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
73	20502	1	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (SUPRA-CLAVICULAR)	R\$ 140,00	R\$ 140,00
74	20502	2	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TENDAO)	R\$ 140,00	R\$ 280,00
75	20502	1	US GLANDULAS SALIVARES	R\$ 140,00	R\$ 140,00
76	20502	1	US GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 140,00	R\$ 140,00
77	20502	5	US HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
78	20502	5	US MAMAS	R\$ 100,00	R\$ 500,00
79	20502	10	US OBSTETRICO	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
80	20502	1	US OBSTETRICO COM DOPPLER	R\$ 330,00	R\$ 330,00
81	20502	1	US OBSTETRICO COM DOPPLER GESTACAO MULTIPLA (CADA FETO)	R\$ 330,00	R\$ 330,00
82	20502	1	US OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 220,00	R\$ 220,00
83	20502	1	US OBSTETRICO GESTACAO MULTIPLA (CADA FETO)	R\$ 200,00	R\$ 200,00
84	20502	1	US OBSTETRICO MORFOLOGICO	R\$ 400,00	R\$ 400,00
85	20502	1	US OBSTETRICO MORFOLOGICO 1º TRIMESTRE COM DOPPLER	R\$ 360,00	R\$ 360,00
86	20502	5	US ORGAOS SUPERFICIAIS (BOLSA ESCROTAL)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
87	20502	1	US ORGAOS SUPERFICIAIS (CRANIO)	R\$ 140,00	R\$ 140,00
88	20502	5	US ORGAOS SUPERFICIAIS (PAREDE ABDOMINAL)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
89	20502	1	US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
90	20502	5	US PELVICO (GINECOLOGICO, ABDOMINAL)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
91	20502	5	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 100,00	R\$ 500,00
92	20502	1	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 140,00	R\$ 140,00
93	20502	5	US RETROPERITONIO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
94	20502	5	US TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
95	20502	5	US TORAX EXTRACARDIACO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
96	20502	5	US TRANSVAGINAL	R\$ 100,00	R\$ 500,00
97	20502	2	US TRANSVAGINAL CAVIDADE UTERINA 3D	R\$ 330,00	R\$ 660,00
98	20502	5	US TRANSVAGINAL OBSTETRICO (1º TRIMESTRE)	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
99	20502	2	US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO	R\$ 390,00	R\$ 780,00
100	20502	2	US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO 3D/4D	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00
101	02.04.03.003-0	2	MAMOGRAFIA	R\$ 120,00	R\$ 240,00

R\$ 157.800,00

4 - DO VALOR ESTIMADO

Consiste na execução indireta de contratação de serviço consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, onde foi realizado uma pesquisa de preço a qual se chegou ao valor médio estimado epigrafado acima, para atender as necessidades da Santa Casa de Misericórdia de Areado, com critério de aceite do credenciado.

5 - DOTAÇÕES ORÇAMENTARIAS

Dotação Orçamentária: 4291.10.302.158.4463.000133414110.8

Os recursos financeiros de que trata dessa Resolução serão repassados do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde beneficiários, com valor total de R\$200.000,00 (Duzentos mil reais). O prazo de execução dos recursos financeiros será, de no máximo, 36 meses, contados do efetivo recebimento do recurso pelo beneficiário.



6- FORMA E PRAZO DE ENTREGA:

- 6.1. O contrato terá validade de 12 (dose) meses, com possibilidade de prorrogação nos termos e prazos da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que seja comprovado a sua vantajosidade.
- 6.2. O paciente deverá procurar a Santa Casa de Areado e apresentar seu pedido médico, o funcionário da entidade irá autorizar o procedimento batendo um carimbo e irá informá-lo quais as empresas credenciadas para atender a demanda, desta forma o próprio paciente é quem irá escolher (livre escolha) o local que melhor lhe atender, caso necessário a locomoção, será disponibilizada pela Secretaria de Saúde do Município de Areado e a entidade ficará responsável pelo agendamento dos procedimentos e por informar os pacientes e Secretaria de Saúde sobre datas e horários.
- 6.2 A escolha do estabelecimento credenciado, para realização de consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, fica a critério e preferência do usuário.

7 - CRITÉRIO DE SELEÇÃO DAS PROPOSTAS:

- 7.1. O julgamento obedecerá ao critério de os fornecedores interessados deverão apresentar um termo de aceitação ao realizar o credenciamento deste procedimento para o objeto deste Termo de Referência.
- 7.2. Devido à ausência de competição, serão credenciadas todas as empresas interessadas, desde que atendam às exigências do edital e seus anexos.
- 7.3. A cada nova empresa Credenciada, será realizada a divisão dos itens remanescentes a todos os Credenciados.

8– DAS OBRIGAÇÕES

8.1. DA DETENTORA DO CONTRATO:

- 8.1.1. Realizar a prestação de serviço no decorrer do procedimento, conforme o pedido médico e autorização, obedecendo as quantidades, qualidade e a especificação do item, conforme o presente Termo de Referência.
- 8.1.2. Responsabilizar-se por todos os tributos e contribuições parafiscais cujo fato impositivo esteja relacionado ao cumprimento da contratação objeto deste termo;
- 8.1.3. Responsabilizar-se por todos os atos, omissos ou comissos que venha praticar, cabendo as respectivas indenizações em face desses e em favor da Santa Casa de Areado, vindo a ser restituído os valores pagos devidamente corrigidos;



8.1.4. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indireta a Santa Casa de Misericórdia de Areado ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto deste termo de referência;

8.1.5. Manter durante o período de execução do objeto licitado, as condições de regularidade solicitadas quando da fase de habilitação.

8.1.6. Providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela entidade na prestação de serviços.

8.1.7. Fornecer o Objeto da Licitação, dar garantia, cumprir os prazos estabelecidos na proposta, contados a partir da data da assinatura do presente instrumento.

8.1.8. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela administradora do contrato, nos termos do Contratos.

9. A ENTIDADE DEVERÁ:

9.1. Atestar nas notas fiscais/faturas a efetiva entrega do objeto deste contrato;

9.2. Aplicar a empresa vencedora penalidades, quando for o caso;

9.3. Prestar a detentora do contrato toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária a perfeita execução do Contrato.

9.4. Efetuar o pagamento a detentora do contrato de registro de preços no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

9.5. Designar um fiscal que será responsável por acompanhar e controlar todo o processo de entrega dos serviços, bem como efetuar o recebimento destes, com a supervisão da Administração.

10 - DO PAGAMENTO:

10.1. Contraprestação mensal, a medida do consumo, com prazo de pagamento de 15 (quinze) dias, da apresentação da nota fiscal com programação da Santa Casa de Areado.

10.2. A nota fiscal /fatura deverá constar o(s) número (s) da(s) ordem (ens.) de fornecimento parcial (is) emitida pelo setor administrativo desta entidade.

10.3. Sobre a fatura incidirão os tributos legalmente instituídos e multas que eventualmente vierem a ser aplicadas. Sendo a licitante vencedora isenta ou beneficiada de redução de alíquota



de qualquer imposto, taxa ou de contribuição social ou ainda optante pelo SIMPLES, deverá apresentar junto com a fatura, copia comprovante respectivo.

11 – CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

11.1. O contrato do credenciamento Preço terá como responsáveis:

11.1.1. GESTORES DO CONTRATO :

Laerte Fernandes Ferreira

11.1.2. Compete ao Gestor do contrato acima identificado exercer a administração do contrato, com atribuições voltadas para o controle das questões documentais da contratação, quais sejam, verificar se os recursos estão sendo empenhados conforme as respectivas dotações orçamentárias, acompanhar. O prazo de vigência do contrato, verificar a necessidade e possibilidade da renovação/prorrogação, bem como estudar a viabilidade de realização de reequilíbrio econômico-financeiro e da celebração dos respectivos termos aditivos, etc.

11.1.3 FISCAL DO CONTRATO:

Ivanete Aparecida Elísio

11.1.4. Compete ao fiscal do contrato acima identificado exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do contrato, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a detentora do contrato, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, etc.

11.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da detentora do contrato, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração.

11.3. O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou problemas observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, dando-lhe prazo para correção;

11.4. Fiscalização ampla, irrestrita e permanente e o gerenciamento do contrato ficará a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Areado, onde está através de seus servidores designados pela fiscalização do objeto fará o acompanhamento, esclarecimento e atestes dos serviços executados, sem prejuízo da obrigação deste fiscalizar seus empregados, prepostos e/ou subordinados, podendo o fiscal do contrato rejeitar no todo ou em parte os serviços julgados insatisfatórios ou que não atendam ao especificado.

11.5. Acompanhar e fiscalizar e receber provisoriamente e definitivamente os serviços:



12. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

12.1. Atestado emitido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove (m) aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação.

12.2. Alvará de Licença e Funcionamento do estabelecimento.

12.3. Alvará Sanitário (se for o caso)

12.4. Autorização de Funcionamento da empresa licitante emitido pela ANVISA ou Alvará Sanitário da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal nº 6.360/76 (art.2º), Decreto Federal nº 79.094/77 (art.2º) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/98.

12.5. Comprovar se possui em seu quadro de funcionários profissional especializado, habilitado pelo respectivo Conselho.

12.6. Certidão atualizada do registro e quitação da empresa e de seus responsáveis técnicos no seu respectivo Conselho.

12.7. Ato constitutivo (contrato social, estatuto social ou requerimento de empresário)

12.8. Todas as alterações ou consolidação do Ato Constitutivo

12.9. Procuração dos respectivos representantes nas licitações

12.10. Documentos dos Sócios

12.11. Documentos do Representante Legal

12.12. Prova de Administração ou Diretoria (dependo do tipo empresarial)

12.13. Atestado de Capacidade Técnica Profissional (emitido por uma empresa privada ou por órgão governamental, a fim de atestar a qualidade do serviço prestado pelo licitante)

12.14. Atestado(s) de Capacidade Técnica Operacional (emitido por empresa privada ou órgão governamental)

12.15. Registro no órgão regulamentador pertinente à empresa

12.16. Inscrição na entidade profissional pertinente

12.17. Documento que comprova inscrição no Cadastro de Pessoas Física e Jurídica (expedidos pela Secretaria da Receita Federal)

12.18. Inscrição Estadual e Inscrição Municipal

12.19. Certidão negativa de débitos Trabalhistas

12.20. Certidão negativa de débitos do INSS

12.21. Certidão negativa de débitos do FGTS (solicitada através da Caixa Econômica Federal ou pelo site da Caixa, com validade de 30 dias)

12.22. Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais (emitida pela Receita Federal, com validade de 180 dias, ou pelo site de 30 dias)

12.23. Certidão negativa de débitos estaduais (emitido pela Secretaria Estadual da Fazenda, com validade de 90 dias)

12.24. Certidão negativa de débitos municipais (emitida pela Secretaria de Estado Municipal da sua cidade)

12.25. Balanço Patrimonial

12.26. Índices Contábeis



12.27. Certidão Negativa de Falência, Concordata e de execução patrimonial

12.28. Capital Social ou Patrimônio Líquido, que deve ser de até 10% do valor total do contrato

12.29. Certidão Negativa de Falência, Concordata e Execução Patrimonial

13.DO RECONHECIMENTO:

13.1 Reconheço a situação na modalidade **CRENCIAMENTO** para a contratação do objeto descrito acima, constantes na solicitação nº 01/2024.

Areado 16 de setembro de 2024

Laerte Fernandes Ferreira

PROVEDOR

Santa Casa de Misericórdia de Areado



CRENCIAMENTO Nº 01/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2024
(DE ACORDO COM INCISO II DO ART. 79 DA NLL nº 14.133/2021)

ANEXO À SOLICITAÇÃO Nº 01/2024
A N E X O III

Objeto Chamamento Público, objetivando o Credenciamento de todas as empresas e consultórios médico de profissionais habilitados pelo Conselho Regional de Medicina-CRM, que exerçam atividades nos diversos ramos pertinentes ao objeto deste certame e que estejam interessados em habilitar-se junto a Santa Casa de Areado. Para a prestação de serviços médicos em consultas especializadas, procedimentos clínicos especializados e apoio diagnóstico diversos, constantes da Tabela Diferenciada do “SUS MUNICIPAL”, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Areado, em 24 de julho do ano de 2024. Destinados ao atendimento dos usuários e beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), administrado pela Santa Casa de Misericórdia de Areado-MG.

1 – Antes do pronunciamento quanto a situação da modalidade de **CRENCIAMENTO**, do presente procedimento, solicito parecer prévio da Santa Casa de Areado com relação ao enquadramento dos custos unitários conforme orçamento e das exigências de responsabilidade fiscal. Em seguida, o encaminhamento à entidade, para a informação sobre a existência ou não de recursos orçamentários e financeiros para a cobertura da despesa objeto do presente procedimento.

2 – Encaminhe-se à administração da Santa Casa de Areado, na forma do item 1 deste expediente.

Areado 16 de setembro de 2024.

Laerte Fernandes Ferreira

Provedor



SANTA CASA DE MISECÓRDIA DE AREADO
CRENCIAMENTO Nº 01/2024
(DE ACORDO COM INCISO II DO ART. 79 DA NLL nº 14.133/2021)
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº01/2024

Tabela Oficial

APOIO DIAGNÓSTICO					
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE ESTIMADA	DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	21104	44	GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA	R\$ 150,00	R\$ 6.600,00
2	21105	53	NEUROLOGIA	R\$ 200,00	R\$ 10.600,00
3	21106	35	OFTALMOLOGIA	R\$ 200,00	R\$ 7.000,00
4	21108	30	PNEUMOLOGIA	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
5	21102	30	CARDIOLOGIA	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
					R\$ 42.200,00
EXAMES PARA APOIO DIAGNÓSTICO					
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE ESTIMADA	DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	20901	10	ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
2	20502	10	ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
3	20502	2	US DE PRÓSTATA	R\$ 100,00	R\$ 200,00
4	20902	20	US DE RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
5	20502	10	US DE ABDOMEM INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
6	20502	10	US DE ABDOMEM INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA, V SEMINAIS)	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
7	20502	30	US DE ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
8	20502	30	US DE ABDOMEM TOTAL	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
9	20502	20	US ABDOMEM TOTAL COM DOPPLER	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
10	20502	20	US APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
11	20502	5	US ART. ANTEBRAÇO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
12	20502	5	US ART. ANTEBRAÇO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
13	20502	5	US ART. BRAÇO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
14	20502	5	US ART. BRAÇO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
15	20502	5	US ART. COTOVELO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
16	20502	5	US ART. COTOVELO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
17	20502	10	US ART. COXA DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
18	20502	10	US ART. COXA ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
19	20502	10	US ART. JOELHO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
20	20502	10	US ART. JOELHO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
21	20502	5	US ART. MÃO DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
22	20502	5	US ART. MÃO ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 700,00

23	20502	5	US ART. OMBRO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
24	20502	5	US ART. OMBRO ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
25	20502	5	US ART. PÉ DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
26	20502	5	US ART. PÉ ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
27	20502	20	US ART. PERNA DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
28	20502	20	US ART. PERNA ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
29	20502	20	US ART. POPLITEA (PANTURRILHA) ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
30	20502	20	US ART. POPLITEA (PANTURRILHA) DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
31	20502	10	US ART. PUNHO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
32	20502	10	US ART. PUNHO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
33	20502	10	US ART. QUADRIL DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
34	20502	10	US ART. QUADRIL ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
35	20502	10	US ART. TORNOZELO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
36	20502	10	US ART. TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
37	20502	20	US ARTICULARES POR ARTICULAÇÃO	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
38	20502	5	US BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (MAIS DE 8 FRAGMENTOS)	R\$ 780,00	R\$ 3.900,00
39	20502	10	US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 280,00	R\$ 2.800,00
40	20502	5	US CRANIANO TRANSFONTANELA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
41	20502	20	US DOPPLER ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
42	20502	20	US DOPPLER ABDOMEM SUPERIOR + PELVE	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
43	20502	10	US DOPPLER COL. ART. OU VEM.DO SIST. VASC. PERF. 2 MEMBROS	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
44	20502	5	US DOPPLER COLOR AORTA ABDOMINAL	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
45	20502	20	US DOPPLER COLOR AORTA E ARTERIAS RENAIS	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00
46	20502	5	US DOPPLER COLOR AORTA E ILIACAS	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
47	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL E VENOSO VASCULAR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
48	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL E VENOSO VASCULAR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
49	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
50	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
51	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
52	20502	10	US DOPPLER COLOR ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
53	20502	5	US DOPPLER COLOR ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
54	20502	10	US DOPPLER COLOR RINS E VIAS URINARIAS	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
55	20502	5	US DOPPLER COLOR TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
56	20502	10	US DOPPLER COLOR TRANSVAGINAL	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
57	20502	10	US DOPPLER COLOR VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CAROTIDAS) BILAT	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
58	20502	10	US DOPPLER COLOR VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
59	20502	5	US DOPPLER COLOR VEIA CAVA INFERIOR	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00



60	20502	5	US DOPPLER COLOR VEIA CAVA SUPERIOR	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
61	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
62	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
63	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
64	20502	10	US DOPPLER COLOR VENOSO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
65	20502	10	US DOPPLER DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
66	20502	5	US DOPPLER DE VEIA PORTA	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
67	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (AXILAS)	R\$ 100,00	R\$ 500,00
68	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL)	R\$ 100,00	R\$ 500,00
69	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MUSCULO)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
70	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARTES MOLES)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
71	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIAO INGUINAL) DIREITA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
72	20502	5	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIAO INGUINAL) ESQUERDA	R\$ 140,00	R\$ 700,00
73	20502	1	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (SUPRA-CLAVICULAR)	R\$ 140,00	R\$ 140,00
74	20502	2	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TENDAO)	R\$ 140,00	R\$ 280,00
75	20502	1	US GLANDULAS SALIVARES	R\$ 140,00	R\$ 140,00
76	20502	1	US GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 140,00	R\$ 140,00
77	20502	5	US HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
78	20502	5	US MAMAS	R\$ 100,00	R\$ 500,00
79	20502	10	US OBSTETRICO	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
80	20502	1	US OBSTETRICO COM DOPPLER	R\$ 330,00	R\$ 330,00
81	20502	1	US OBSTETRICO COM DOPPLER GESTACAO MULTIPLA (CADA FETO)	R\$ 330,00	R\$ 330,00
82	20502	1	US OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 220,00	R\$ 220,00
83	20502	1	US OBSTETRICO GESTACAO MULTIPLA (CADA FETO)	R\$ 200,00	R\$ 200,00
84	20502	1	US OBSTETRICO MORFOLOGICO	R\$ 400,00	R\$ 400,00
85	20502	1	US OBSTETRICO MORFOLOGICO 1º TRIMESTRE COM DOPPLER	R\$ 360,00	R\$ 360,00
86	20502	5	US ORGAOS SUPERFICIAIS (BOLSA ESCROTAL)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
87	20502	1	US ORGAOS SUPERFICIAIS (CRANIO)	R\$ 140,00	R\$ 140,00
88	20502	5	US ORGAOS SUPERFICIAIS (PAREDE ABDOMINAL)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
89	20502	1	US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
90	20502	5	US PELVICO (GINECOLOGICO, ABDOMINAL)	R\$ 140,00	R\$ 700,00
91	20502	5	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 100,00	R\$ 500,00
92	20502	1	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 140,00	R\$ 140,00
93	20502	5	US RETROPERITONIO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
94	20502	5	US TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 290,00	R\$ 1.450,00
95	20502	5	US TORAX EXTRACARDIACO	R\$ 140,00	R\$ 700,00
96	20502	5	US TRANSVAGINAL	R\$ 100,00	R\$ 500,00



97	20502	2	US TRANSVAGINAL CAVIDADE UTERINA 3D	R\$ 330,00	R\$ 660,00
98	20502	5	US TRANSVAGINAL OBSTETRICO (1º TRIMESTRE)	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
99	20502	2	US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO	R\$ 390,00	R\$ 780,00
100	20502	2	US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO 3D/4D	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00
101	02.04.03.003- 0	2	MAMOGRAFIA	R\$ 120,00	R\$ 240,00
					R\$ 157.800,00

Areado, 16 de setembro de 2024.

Laerte Fernandes Ferreira

Provedor