

**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria da Administração

Departamento de Compras, Licitações e Contratos

Setor de Licitações

000001

000000

PROCESSO Nº 505/2017



Prefeitura de  
**FRANCISCO  
BELTRÃO**  
*O melhor do  
é a nossa gente!*

MODALIDADE

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

44/2017

REFERENTE

CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, PARA A POPULAÇÃO USUÁRIA DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DE ACORDO COM O CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2017, DE 26 DE ABRIL DE 2017.

MISSÃO

23 DE JUNHO DE 2017



OFÍCIO Nº 743/2017 SAÚDE.

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

DE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO

SENHOR SECRETÁRIO

Pelo presente, solicitamos autorização para realização de processo de inexigibilidade de licitação, visando a contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017, conforme especificações abaixo:

EMPRESAS CONTRATADAS:

Item	Código	Especificação	Valor total a contratar R\$
1	56621	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91. - CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME <i>OK</i>	57.300,00
2	56622	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91 – CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA. <i>OK</i>	57.300,00
3	56623	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 59, 60, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89. - CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP. <i>OK</i>	18.000,00
4	56624	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 58 e 91. - CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA. <i>OK</i>	132.960,00
5	56625	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 32, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 87, 88, 90 e 91. - PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM. <i>OK</i>	127.320,00
6	56626	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74. - CLINITON – CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA. <i>OK</i>	24.114,60
7	56627	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 36, 37, 39 e 40. - CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. - ME. <i>OK</i>	48.155,52
8	56628	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 38 e 40. - CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.	48.548,64

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

CNPJ 77.816.510/0001-66 / e-mail: [licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br](mailto:licitacao@franciscobeltrao.pr.gov.br) – Telefone: (46) 3520-2103



9	56629	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 34, 35, 36, 37, e 38. - CLINICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. - ME. <i>OK</i>	19.363,20
10	56630	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. - GOYA & GOYA LTDA. <i>OK</i>	14.400,00
11	56631	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. - C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME <i>OK</i>	14.400,00
12	56632	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44, 46 e 95. - INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA. <i>OK</i>	60.600,00
13	56633	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - TCK CLÍNICAS LTDA. - ME <i>OK</i>	61.320,00
14	56634	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - UROLOGIA BELTRÃO - CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP <i>OK</i>	61.320,00
15	56635	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 41, 42, 43, 44, 46 e 96. - JABER E BERWANGER <i>OK</i>	98.760,00
VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE			843.861,96

**1) CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. - ME**  
CNPJ Nº 18.484.793/0001-27

VALOR A CONTRATAR		57.300,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00



56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

**2) CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.  
CNPJ Nº 81.271.348/0001-15**

VALOR A CONTRATAR		57.300,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

**3) CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP  
CNPJ Nº 08.432.272/0001-72**

VALOR A CONTRATAR		18.000,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
60	Sedação para exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou paciente com necessidades especiais)	300,00
75	Angioressonância cerebral	268,75
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	268,75
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	268,75
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	268,75
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75



80	Ressonância Magnética de Crânio	268,75
81	Ressonância Magnética de Sela Túcica	268,75
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	268,75
83	Ressonância Magnética de Tórax	268,75
84	Ressonância Magnética de Mama Unilateral	268,75
85	Ressonância Magnética de Mama Bilateral	268,75
86	Ressonância Magnética de Abdômen superior	268,75
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	268,75
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	268,75
89	Ressonância Magnética de vias biliares /Colangiressonância	268,75

#### 4) CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.

CNPJ Nº 77.610.301/0001-61

VALOR A CONTRATAR		132.960,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
8	Ultrassonografia Morfológica	190,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

#### 5) PASIN E PASIN CLINICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

CNPJ Nº 09.350.502/0001-17

VALOR A CONTRATAR		127.320,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
8	Ultrassonografia Morfológica	190,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
32	Angiotomografia -Encéfalo -Aorta e ilíacas -cardíaca	600,00

50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
60	Sedação para exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou paciente com necessidades especiais)	300,00
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	101,10
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	97,44
70	Tomografia computadorizada de tórax	136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	138,63
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia /abdômen inferior	138,63
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	268,75
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	268,75
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	268,75
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	268,75
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	268,75
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	268,75
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

**6) CLINITON – CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.  
CNPJ Nº 81.265.779/0001-79**

VALOR A CONTRATAR		24.114,60
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
61	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/s/contraste	86,76
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	101,10
63	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/s/contraste	86,75
64	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações-temporo mandibulares	86,75
65	Tomografia computadorizada de pescoço	86,75
66	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	97,44
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	97,44
68	Tomografia Computadorizada de articulações de membro superior	86,74
69	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço,,mão, coxa,perna e pé.	86,74
70	Tomografia computadorizada de tórax	136,41
71	Tomografia computadorizada de hemitorax, pulmão ou do mediastino	136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	138,63
73	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	86,75
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia /abdômen inferior	138,63

**7) CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. – ME  
CNPJ Nº 01.595.365/0001-79**

VALOR A CONTRATAR		48.155,52
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$



33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrassom ocular e topografia.	65,00
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
36	Biometria ultrassônica (monocular)	24,24
37	Retinografia fluorescente binocular	64,00
39	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	40,00
40	Topografia Ocular	24,24

**8) CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.**  
**CNPJ Nº 19.993.078/0001-82**

<b>VALOR A CONTRATAR</b>		<b>48.548,64</b>
(nº do item do chamamento)	<b>Especificação do Exame/Procedimento</b>	Valor unitário R\$
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrassom ocular e topografia.	65,00
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
38	Mapeamento de retina	24,24
40	Topografia Ocular	24,24

**9) CLÍNICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME**  
**CNPJ Nº 06.175.576/0001-76**

<b>VALOR A CONTRATAR</b>		<b>19.363,20</b>
(nº do item do chamamento)	<b>Especificação do Exame/Procedimento</b>	Valor unitário R\$
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
36	Biometria ultrassônica (monocular)	24,24
37	Retinografia fluorescente binocular	64,00
38	Mapeamento de retina	24,24

**10) GOYA & GOYA LTDA.**  
**CNPJ Nº 03.393.206/0001/17**

<b>VALOR A CONTRATAR</b>		<b>14.400,00</b>
(nº do item do chamamento)	<b>Especificação do Exame/Procedimento</b>	Valor unitário R\$
94	Espirometria	120,00

**11) C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME**  
**CNPJ Nº 25.208.929/0001-31**

<b>VALOR A CONTRATAR</b>		<b>14.400,00</b>
(nº do item do chamamento)	<b>Especificação do Exame/Procedimento</b>	Valor unitário R\$
94	Espirometria	120,00

**12) INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.**  
**CNPJ Nº 01.504.862/0001-14**

<b>VALOR A CONTRATAR</b>		<b>60.600,00</b>
(nº do item do chamamento)	<b>Especificação do Exame/Procedimento</b>	Valor unitário R\$
43	Endoscopia digestiva	150,00
44	Colonoscopia	200,00
46	Retosigmoidoscopia	200,00
95	PH metria	400,00

**13) TCK CLINICAS LTDA - ME**  
**CNPJ Nº 02.734.122/0001-37**

<b>VALOR A CONTRATAR</b>		<b>61.320,00</b>
(nº do item do)	<b>Especificação do Exame/Procedimento</b>	Valor unitário R\$



chamamento)		
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
15	Estudo Urodinamico	300,00
16	Uretrocistoscopia	250,00
17	Urofluxometria	60,00
18	Dilatação Ureteral	300,00
19	Peniscopia	250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	700,00
21	Postectomia adulto	600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	1.200,00
23	Retirada de duplo J	300,00
24	Vasectomia	750,00

**14) UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP**  
**CNPJ Nº 12.112.815/0001-41**

VALOR A CONTRATAR		61.320,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
15	Estudo Urodinamico	300,00
16	Uretrocistoscopia	250,00
17	Urofluxometria	60,00
18	Dilatação Ureteral	300,00
19	Peniscopia	250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	700,00
21	Postectomia adulto	600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	1.200,00
23	Retirada de duplo J	300,00
24	Vasectomia	750,00

**15) JABER E BERWANGER**  
**CNPJ Nº 15.162.909/0001-13**

VALOR A CONTRATAR		98.760,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
41	Endoscopia para a retirada de corpo estranho com sedação (adultos e crianças)	1.000,00
42	Colonoscopia com polipectomia	800,00
43	Endoscopia digestiva	150,00
44	Colonoscopia	200,00
46	Retosigmoidoscopia	200,00
96	Manometria	690,00

Fundamentação: Lei nº 8.666/93 – Art. 25.

JUSTIFICATIVA: O Município realizou chamamento público, através do edital nº 003/2017, de 26 de abril de 2017 e as empresas relacionadas nesse processo credenciaram-se para tal finalidade.

Os recursos financeiros são provenientes de recursos próprios do Município.

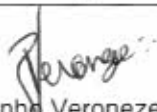
Conta	Órgão/Unidade	Funcional programática	Elemento de despesa	Fonte
3770	08.006	10.301.1001.2.037	3.3.90.39.50.99	000
3780				303

Aline M. J. Bireus  
Secretária Municipal de Saúde

Encaminhe-se ao Prefeito Municipal para a competente autorização.

DATA: 23 de junho de 2017.





Pedrinho Veroneze  
Secretário Municipal da Administração

Com base nas informações contidas no ofício nº 743/2017/SAÚDE, autorizamos a realização do processo de inexigibilidade de licitação, visando contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

DATA: 23 de junho 2017.



CLEBER FONTANA  
PREFEITO MUNICIPAL

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 – NOTA EXPLICATIVA:

Através da realização de inexigibilidade de licitação, visamos a contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

### 2 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Contratação das empresas abaixo especificadas para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017, sendo:

#### 1) CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME CNPJ Nº 18.484.793/0001-27

VALOR A CONTRATAR		57.300,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nugal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Torax	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00



**2) CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.  
CNPJ Nº 81.271.348/0001-15**

VALOR A CONTRATAR		57.300,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

**3) CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP  
CNPJ Nº 08.432.272/0001-72**

VALOR A CONTRATAR		18.000,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
60	Sedação para exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou paciente com necessidades especiais)	300,00
75	Angioressonancia cerebral	268,75
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	268,75
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	268,75
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	268,75
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75
80	Ressonância Magnética de Crânio	268,75
81	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	268,75
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	268,75
83	Ressonância Magnética de Tórax	268,75
84	Ressonância Magnética de Mama Unilateral	268,75
85	Ressonância Magnética de Mama Bilateral	268,75
86	Ressonância Magnética de Abdômen superior	268,75
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	268,75
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	268,75
89	Ressonância Magnética de vias biliares /Colangiressonância	268,75

**4) CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.  
CNPJ Nº 77.610.301/0001-61**

VALOR A CONTRATAR	132.960,00
-------------------	------------



(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
8	Ultrassonografia Morfológica	190,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Torax	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

**5) PASIN E PASIN CLINICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM  
CNPJ Nº 09.350.502/0001-17**

VALOR A CONTRATAR		127.320,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
8	Ultrassonografia Morfológica	190,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
12	Ultrassonografia de Torax	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
32	Angiotomografia -Encéfalo -Aorta e ilíacas -cardíaca	600,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
60	Sedação para exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou paciente com necessidades especiais)	300,00
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	101,10



67	Tomografia Computadorizada do Crânio	97,44
70	Tomografia computadorizada de tórax	136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	138,63
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia /abdômen inferior	138,63
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	268,75
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	268,75
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	268,75
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	268,75
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	268,75
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	268,75
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

**6) CLINITON – CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.  
CNPJ Nº 81.265.779/0001-79**

VALOR A CONTRATAR		24.114,60
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
61	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/s/contraste	86,76
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	101,10
63	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/s/contraste	86,75
64	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações-temporo mandibulares	86,75
65	Tomografia computadorizada de pescoço	86,75
66	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	97,44
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	97,44
68	Tomografia Computadorizada de articulações de membro superior	86,74
69	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço,,mão, coxa,perna e pé.	86,74
70	Tomografia computadorizada de tórax	136,41
71	Tomografia computadorizada de hemitorax, pulmão ou do mediastino	136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	138,63
73	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	86,75
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia /abdômen inferior	138,63

**7) CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. – ME  
CNPJ Nº 01.595.365/0001-79**

VALOR A CONTRATAR		48.155,52
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrassom ocular e topografia.	65,00
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
36	Biometria ultrassônica (monocular)	24,24
37	Retinografia fluorescente binocular	64,00
39	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	40,00
40	Topografia Ocular	24,24

**8) CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.  
CNPJ Nº 19.993.078/0001-82**

VALOR A CONTRATAR		48.548,64
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrassom ocular e topografia.	65,00
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
38	Mapeamento de retina	24,24
40	Topografia Ocular	24,24

**9) CLÍNICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME  
CNPJ Nº 06.175.576/0001-76**

VALOR A CONTRATAR		19.363,20
(nº do item)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$



do chamamento)		
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
36	Biometria ultrassônica (monocular)	24,24
37	Retinografia fluorescente binocular	64,00
38	Mapeamento de retina	24,24

**10) GOYA & GOYA LTDA.**

**CNPJ Nº 03.393.206/0001/17**

VALOR A CONTRATAR		14.400,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
94	Espirometria	120,00

**11) C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME**

**CNPJ Nº 25.208.929/0001-31**

VALOR A CONTRATAR		14.400,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
94	Espirometria	120,00

**12) INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.**

**CNPJ Nº 01.504.862/0001-14**

VALOR A CONTRATAR		60.600,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
43	Endoscopia digestiva	150,00
44	Colonoscopia	200,00
46	Retosigmoidoscopia	200,00
95	PH metria	400,00

**13) TCK CLINICAS LTDA - ME**

**CNPJ Nº 02.734.122/0001-37**

VALOR A CONTRATAR		61.320,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
15	Estudo Urodinamico	300,00
16	Uretrocistoscopia	250,00
17	Urofluxometria	60,00
18	Dilatação Ureteral	300,00
19	Peniscopia	250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	700,00
21	Postectomia adulto	600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	1.200,00
23	Retirada de duplo J	300,00
24	Vasectomia	750,00

**14) UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP**

**CNPJ Nº 12.112.815/0001-41**

VALOR A CONTRATAR		61.320,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
15	Estudo Urodinamico	300,00
16	Uretrocistoscopia	250,00
17	Urofluxometria	60,00
18	Dilatação Ureteral	300,00
19	Peniscopia	250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	700,00
21	Postectomia adulto	600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	1.200,00
23	Retirada de duplo J	300,00
24	Vasectomia	750,00

**15) JABER E BERWANGER**

**CNPJ Nº 15.162.909/0001-13**



VALOR A CONTRATAR		98.760,00
(nº do item do chamamento)	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
41	Endoscopia para a retirada de corpo estranho com sedação (adultos e crianças)	1.000,00
42	Colonoscopia com polipectomia	800,00
43	Endoscopia digestiva	150,00
44	Colonoscopia	200,00
46	Retosigmoidoscopia	200,00
96	Manometria	690,00

### 3 – JUSTIFICATIVA:

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 003/2017, de 26 de abril de 2017, para credenciamento para realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde.

### 4 – PRAZO:

12(doze) meses.

### 5 – LOCAL DE EXECUÇÃO:

Os serviços deverão ser executados de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de saúde, na sede da Contratada.

### 6 – OBRIGAÇÕES:

As obrigações do CONTRATANTE e da CONTRATADA são as previstas no edital do chamamento público 003/2017, de 26 de abril de 2017.

### 7 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Item	Código	Especificação	Valor total a contratar R\$
1	56621	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91. - <b>CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME</b>	57.300,00
2	56622	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91 – <b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.</b>	57.300,00
3	56623	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 59, 60, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89. - <b>CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP.</b>	18.000,00
4	56624	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12,	132.960,00



		13, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 58 e 91. – <b>CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.</b>	
5	56625	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 32, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 87, 88, 90 e 91. – <b>PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.</b>	127.320,00
6	56626	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74. – <b>CLINITON – CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.</b>	24.114,60
7	56627	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 36, 37, 39 e 40. – <b>CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. - ME.</b>	48.155,52
8	56628	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 38 e 40. – <b>CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.</b>	48.548,64
9	56629	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 34, 35, 36, 37, e 38. – <b>CLINICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME.</b>	19.363,20
10	56630	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. – <b>GOYA &amp; GOYA LTDA.</b>	14.400,00
11	56631	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. – <b>C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME</b>	14.400,00
12	56632	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44, 46 e 95. – <b>INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.</b>	60.600,00
13	56633	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. – <b>TCK CLÍNICAS LTDA. - ME</b>	61.320,00
14	56634	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. – <b>UROLOGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP</b>	61.320,00
15	56635	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 41, 42, 43, 44, 46 e 96. – <b>JABER E BERWANGER</b>	98.760,00
VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE			843.861,96

#### 8 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto são provenientes  
De receita vinculada à saúde EC 29/00.

#### 9 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

A fiscalização será realizada por servidores designados pela Secretaria de Saúde.

#### 10 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo 23/06/2017
- Secretaria Municipal de Saúde







– Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

**11 – AUTORIZAÇÃO:**

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Aline M. J. Biezus  
Secretária Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Pedrinho Veroneze  
Sec. Mun. de Administração

  
\_\_\_\_\_  
Cleber Fontana  
Prefeito Municipal

**CEDIMAGEM SERVIÇOS REDIOLÓGICOS LTDA. -ME**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 360,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 320,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 440,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 400,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 360,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 200,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 320,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 320,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	R\$ 480,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida de colo uterino	R\$ 650,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 100,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 225,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 150,00
49	SEED	R\$ 0,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
90	Densitometria óssea- 2 segmentos (coluna e fêmur)	R\$ 450,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 4.775,00</b>

57.300,00

**CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 360,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 320,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 440,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 400,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 360,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 200,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 320,00

9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 320,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 480,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nugal e medida de colo uterino	R\$ 650,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 100,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 225,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 150,00
49	SEED	R\$ 0,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos (coluna e fêmur)	R\$ 450,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 4.775,00</b>

57.300,00

**CENTRO DE RESSONANCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE – LTDA. - EPP**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
60	Sedação para exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou pacientes com necessidades especiais)	R\$ 300,00
75	Angioressonancia cerebral	R\$ 0,00
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	R\$ 0,00
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	R\$ 0,00
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	R\$ 0,00
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 0,00
80	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 0,00
81	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	R\$ 0,00
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 0,00
83	Ressonância Magnética de Torax	R\$ 0,00

84	Ressonância Magnética de Mama Unilateral	R\$ 0,00
85	Ressonância Magnética de Mama Bilateral	R\$ 0,00
86	Ressonância Magnética de Abdômen superior	R\$ 0,00
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	R\$ 0,00
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	R\$ 0,00
89	Ressonância Magnética de vias biliares /Colangiorressonância	R\$ 0,00
		<b>R\$ 1.500,00</b>

18.000,00 ✓

**CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 720,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 640,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 880,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 800,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 720,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 400,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 640,00
8	Ultrassonografia Morfológica	R\$ 2.280,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 880,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 1.320,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida de colo uterino	R\$ 1.300,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 200,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 300,00
49	SEED	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 11.080,00</b>

132.960,00

**PASIN E PASIN CLINICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 720,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 640,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 880,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 800,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 720,00

6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 400,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 640,00
8	Ultrassonografia Morfológica	R\$ 760,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 320,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 480,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
32	Angiotomografia	R\$ 1.200,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
60	Sedação para exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou pacientes com necessidades especiais)	R\$ 300,00
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	R\$ 0,00
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 0,00
70	Tomografia computadorizada de tórax	R\$ 0,00
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	R\$ 0,00
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia / abdômen inferior	R\$ 0,00
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	R\$ 0,00
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	R\$ 0,00
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	R\$ 0,00
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 0,00
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 0,00
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	R\$ 0,00
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	R\$ 0,00

90	Densitometria óssea- 2segmentos (coluna e fêmur)	R\$ 900,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 10.610,00</b>

127.320,00

**CLINITON – CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
61	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/s/contraste	R\$ 173,52
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	R\$ 202,20
63	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/s/contraste	R\$ 173,50
64	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações-temporo mandibulares	R\$ 86,75
65	Tomografia computadorizada de pescoço	R\$ 173,50
66	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 194,88
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 194,88
68	Tomografia Computadorizada de articulações de membro superior	R\$ 86,74
69	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna e pé).	R\$ 86,75
70	Tomografia computadorizada de tórax	R\$ 136,41
71	Tomografia computadorizada de hemitorax, pulmão ou do mediastino	R\$ 136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	R\$ 138,63
73	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	R\$ 86,75
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia / abdômen inferior	R\$ 138,63
		<b>R\$ 2.009,55</b>

24.114,60

**CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. - ME**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrasson ocular e topografia.	R\$ 1.950,00
34	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 296,16
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	R\$ 242,00
36	Biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 242,40
37	Retinografia fluorescente binocular	R\$ 640,00
39	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 400,00
40	Topografia Ocular	R\$ 242,40
		<b>R\$ 4.012,96</b>

48.155,52

**CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
------	--------------------	--------------

33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrasson ocular e topografia.	R\$ 2.925,00
34	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 345,52
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	R\$ 290,40
38	Mapeamento de retina	R\$ 242,40
40	Topografia Ocular	R\$ 242,40
		<b>R\$ 4.045,72</b>

48.548,64

**CLINICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. - ME**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
34	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 246,80
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	R\$ 242,00
36	Biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 242,40
37	Retinografia fluorescente binocular	R\$ 640,00
38	Mapeamento de retina	R\$ 242,40
		<b>R\$ 1.613,60</b>

19.363,20

**GOYA & GOYA LTDA.**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
94	Espirometria	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 1.200,00</b>

14.400,00

**C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
94	Espirometria	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 1.200,00</b>

14.400,00

**INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
43	Endoscopia digestiva	R\$ 2.250,00
44	Colonoscopia	R\$ 1.600,00
46	Retosigmoidoscopia	R\$ 400,00
95	PH Metria	R\$ 800,00
		<b>R\$ 5.050,00</b>

60.600,00

**TCK CLINICAS LTDA - ME**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
15	Estudo Urodinamico	R\$ 1.500,00
16	Uretrocistoscopia	R\$ 1.250,00
17	Urofluxometria	R\$ 60,00
18	Dilatação Ureteral	R\$ 300,00

19	Peniscopia	R\$ 250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	R\$ 700,00
21	Postectomia adulto	R\$ 600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	R\$ 0,00
23	Retirada de duplo J	R\$ 0,00
24	Vasectomia	R\$ 0,00
		<b>R\$ 5.110,00</b>

61.320,00

<b>UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP</b>		
<b>Item</b>	<b>Exame/Procedimento</b>	<b>Valor Mensal</b>
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
15	Estudo Urodinamico	R\$ 1.500,00
16	Uretrocistoscopia	R\$ 1.250,00
17	Urofluxometria	R\$ 60,00
18	Dilatação Ureteral	R\$ 300,00
19	Peniscopia	R\$ 250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	R\$ 700,00
21	Postectomia adulto	R\$ 600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	R\$ 0,00
23	Retirada de duplo J	R\$ 0,00
24	Vasectomia	R\$ 0,00
		<b>R\$ 5.110,00</b>

61.320,00

<b>JARBER E BERWANGER</b>		
<b>Item</b>	<b>Exame/Procedimento</b>	<b>Valor Mensal</b>
41	Endoscopia para a retirada de corpo estranho com sedação (adultos e crianças)	R\$ 1.000,00
42	Colonoscopia com polipectomia	R\$ 1.600,00
43	Endoscopia digestiva	R\$ 2.250,00
44	Colonoscopia	R\$ 1.600,00
46	Retosigmoidoscopia	R\$ 400,00
96	Manometria	R\$ 1.380,00
		<b>R\$ 8.230,00</b>

98.760,00



**ANEXO V**

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

Francisco Beltrão PR, 12 de Maio de 2017

Proponente: CEDIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA – ME

Nome Fantasia: CEDIMAGEM

CNPJ: 18.484.793/0001-27

Endereço: Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº 1330, CEP- 85.601.030, Centro,  
Francisco Beltrão PR.

Telefone/fax: (46) 3524-4040

Ao

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 03/2017

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de vossas senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5	Ultrassonografia de articulações	90,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00

EB

f  
K  
u

9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Torâx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal:

**PROFISSIONAIS TÉCNICOS:**

- Mônica Ciqueleiro
- Jucemari Delani
- Roziclei dos Santos
- Fábio Schuastz
- Vantuir Gollo
- Márcio Paulo Daniel

**CAPACIDADE FÍSICA:**

- Aparelho de Ultrasson 4x
- Aparelho Mamógrafo Digital
- Aparelho de RX
- Aparelho de Densitometria Óssea

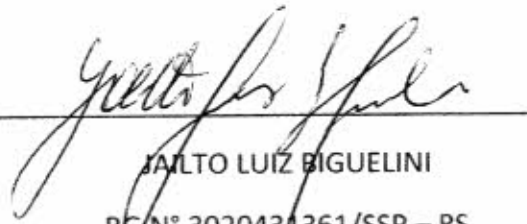
**CAPACIDADE DE PRODUÇÃO:**

- 1-Ultrassonografia Transvaginal -----120 exames
- 2-Ultrassonografia de Aparelho Urinário-----120 exames
- 3-Ultrassonografia de Abdômen Total -----120 exames
- 4-Ultrassonografia de tireoide e partes moles-----120 exames
- 5-Ultrassonografia de articulações-----120 exames
- 6-Ultrassonografia Transretal de próstata-----120 exames
- 7-Ultrassonografia mamária bilateral-----120 exames
- 9-Ultrassonografia Obstétrica-----120 exames
- 10-Ultrassonografia Obstétrica com Doppler-----120 exames
- 11-Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino-----120 exames

- 12-Ultrassonografia de Tórax-----120 exames
- 13-Ultrassonografia Transfontanela---120 exames
- 14-Biopsia de próstata guiada por ultrassom---120 exames
- 47-Enema Opaco---120 exames
- 48-Reed-----120 exames
- 49-Seed-----120 exames
- 50-Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos---120 exames
- 51-Ultrassonografia Doppler colorido venoso superior e inferior-unilateral até 3 vasos-----120 exames
- 52-Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos---120 exames
- 53-Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos---120 exames
- 54-Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais artérias bilaterais (subclávias e jugulares)---120 exames
- 55-Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)---120 exames
- 56-Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas-----120 exames
- 57-Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior-----120 exames
- 58-Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)-----120 exames
- 59-Biopsia hepática (percutânea) guiada por ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética ou raio X com sedação -----120 exames
- 90-Desintometria Óssea-2segmentos (coluna e fêmor)-----120 exames
- 91-Mamografia Bilateral para rastreamento-----120 exames

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.



JAIRO LUIZ BIGUELINI

RG N° 3020431361/SSP - RS

CPF N° 369.568.560-34

SÓCIO/ADMINISTRADOR

18.484.793/0001-27

CEDIMAGEM SERVIÇOS  
RADIOLOGICOS LTDA - ME

081 - R. Octaviano Teixeira dos Santos, 1330  
85601-030 - Centro  
Francisco Beltrão - Paraná

81.271.348/0001-15

**ANEXO V**

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

Francisco Beltrão PR, 12 de Maio de 2017

Proponente: CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA - EPP

Nome Fantasia: CEDIMAGEM

CNPJ: 81.271.348/0001-15

Endereço: Rua Vereador Romeu Lauro Werlang, n° 1575, CEP- 85.601.020, Centro,  
Francisco Beltrão PR.

Telefone/fax: (46) 3524-4040

Ao

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público n° 03/2017

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de vossas senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
1.	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
2.	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
3.	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
4.	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
5.	Ultrassonografia de articulações	90,00
6.	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
7.	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00

**Dr. Jailto L. Biguelini**

CRM 11914

**Dr. Giovani Biguelini**

CRM 14035

**Dr. Marcio G. Macedo**

CRM 17998

9	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal:

**PROFISSIONAIS TÉCNICOS:**

- Mônica Ciqueleiro
- Jucemari Delani
- Roziclei dos Santos
- Fábio Schuatz
- Vantuir Gollo
- Marcio Paulo Daniel

**CAPACIDADE FÍSICA:**

- Aparelho de Ultrassom 4x
- Aparelho Mamógrafo Digital
- Aparelho de RX
- Aparelho de Densitometria Óssea

**CAPACIDADE DE PRODUÇÃO:**

- 1-Ultrassonografia Transvaginal -----120 exames
- 2-Ultrassonografia de Aparelho Urinário-----120 exames
- 3-Ultrassonografia de Abdômen Total -----120 exames
- 4-Ultrassonografia de tireoide e partes moles---120 exames
- 5-Ultrassonografia de articulações-----120 exames
- 6-Ultrassonografia Transretal de próstata-----120 exames
- 7-Ultrassonografia mamária bilateral-----120 exames
- 9-Ultrassonografia Obstétrica-----120 exames
- 10-Ultrassonografia Obstétrica com Doppler-----120 exames
- 11-Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino-----120 exames

**Dr. Jailto L. Biguelini**

CRM 11914

**Dr. Giovani Biguelini**

CRM 14035

**Dr. Marcio G. Macedo**

CRM 17998

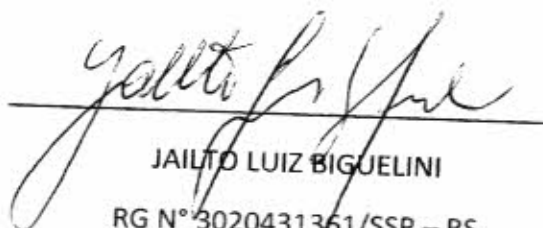
Telefone/Fax (46) 3524-4040 - cedimagem.rad@hotmail.com

Rua Vereador Romeu Lauro Werlano, 1575 | esp. c/ Policlínica - CEP 85601-020 - Centro - Francisco Beltrão - PR

- 12-Ultrassonografia de Tórax-----120 exames
- 13-Ultrassonografia Transfontanela-----120 exames
- 14-Biopsia de próstata guiada por ultrassom-----120 exames
- 47-Enema Opaco-----120 exames
- 48-Reed-----120 exames
- 49-Seed-----120 exames
- 50-Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos-----120 exames
- 51-Ultrassonografia Doppler colorido venoso superior e inferior-unilateral até 3 vasos-----120 exames
- 52-Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos-----120 exames
- 53-Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos-----120 exames
- 54-Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais artérias bilaterais (subclávias e jugulares)-----120 exames
- 55-Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)-----120 exames
- 56-Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas-----120 exames
- 57-Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior-----120 exames
- 58-Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)-----120 exames
- 59-Biopsia hepática (percutânea) guiada por ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética ou raio X com  
sedação -----120 exames
- 90-Desintometria Óssea-2segmentos (coluna e fêmor)-----120 exames
- 91-Mamografia Bilateral para rastreamento-----120 exames

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.



JAILTO LUIZ BIGUELINI

RG N° 3020431361/SSP - RS

CPF N° 369.568.560-34

SÓCIO/ADMINISTRADOR

**Dr. Jailto L. Biguelini**  
CRM 11914

**Dr. Giovani Biguelini**  
CRM 14035

**Dr. Marcio G. Macedo**  
CRM 17998

**CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA - EPR** 000031

CNPJ: 08.432.272/0001-72 Inscrição Estadual: ISENTO

Fone/fax: (46) 3524-4040

e-mail: [cedimagem.financeiro@hotmail.com](mailto:cedimagem.financeiro@hotmail.com)

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

À  
Prefeitura do Município de Francisco Beltrão.  
End.: Rua: Octaviano Teixeira dos Santos 1000, Centro.  
CEP 85.601-030 – Francisco Beltrão – PR.

Comissão de Licitações.  
Chamamento Público Nº 003/2017.

**08.432.272/0001-72**  
**CENTRO DE RESSONÂNCIA**  
**MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA.**  
R. Ver. Romeu L. Werlang, 1575  
Centro - CEP 85601-010  
Francisco Beltrão - Paraná

Prezados Senhores.

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X – com sedação.	R\$ 1.200,00
60	Sedação para exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para crianças e/ou pacientes com necessidades especiais).	R\$ 300,00
75	Angioressonância Cerebral.	R\$ 268,75
76	Ressonância Magnética de Articulação Temporo-Mandibular - Bilateral.	R\$ 268,75
77	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço.	R\$ 268,75
78	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra.	R\$ 268,75
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica.	R\$ 268,75
80	Ressonância Magnética de Crânio.	R\$ 268,75
81	Ressonância Magnética de Sela Túrcica.	R\$ 268,75
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral).	R\$ 268,75
83	Ressonância Magnética de Tórax.	R\$ 268,75
84	Ressonância Magnética de Mama - Unilateral.	R\$ 268,75
85	Ressonância Magnética de Mama – Bilateral.	R\$ 268,75
86	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	R\$ 268,75
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen Inferior.	R\$ 268,75
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior – Unilateral.	R\$ 268,75
89	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiorressonância	R\$ 268,75

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal.

- CAPACIDADE MÉDICA: 01 médico;
- CAPACIDADE DE MÁQUINAS: 02 máquinas;
- CAPACIDADE DE EXAMES/MÊS: 600 (seiscentos) exames/mês.

Rua: Vereador Romeu Lauro Werlang, 1575 – Centro.  
Francisco Beltrão- PR. CEP: 85.601-020.

**CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA – EPP**

CNPJ: 08.432.272/0001-72 Inscrição Estadual: ISENTO  
Fone/fax: (46) 3524-4040 e-mail: [cedimagem.financeiro@hotmail.com](mailto:cedimagem.financeiro@hotmail.com)

000032

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente

Francisco Beltrão, 17 de Maio de 2017.



**CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA – EPP.**

Giovanni Biguelini,  
Sócio Administrador,  
CPF nº 442.990.280-15.  
RG nº 7031603421 SESP/RS.

08.432.272/0001-72  
CENTRO DE RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA  
R. Ver. Romeu L. Werlang, 1575  
Centro - CEP 85601-010  
Francisco Beltrão - Paraná



Rua: Vereador Romeu Lauro Werlang, 1575 – Centro.  
Francisco Beltrão- PR. CEP: 85.601-020.



4  
000033

**CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.**  
Rua Ponta Grossa, nº 1857, Centro, Francisco Beltrão - PR.  
CNPJ/MF: 77.610.301/0001-61  
Telefone: 46-3524-2524

### OFICIO DE APRESENTAÇÃO

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.

Ac

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

ITEM	EXPECIFICAÇÃO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
01	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
02	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
03	Ultrassonografia de Abdomen Tota	110,00
04	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
05	Ultrassonografia de articulações	90,00
06	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
07	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
08	Ultrassonografia Morfológica	190,00
09	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	120,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida do colo uterino	130,00
12	Ultrassonografia de Torax	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
47	Enema Opaco	300,00
48	REED	300,00
49	SEED	300,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais	180,00

**CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.**  
 Rua Ponta Grossa, nº 1857, Centro, Francisco Beltrão - PR.  
 CNPJ/MF: 77.610.301/0001-61  
 Telefone: 46-3524-2524


	(subclávias e jugulares)	
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos - física e a capacidade de produção mensal:

• CONTRASTADOS	- 80
• ULTRASSONOGRAFIA	- 400
• MAMOGRAFIA	- 100

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos as penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.

  
 CLÁUDIO RENATO MACIEL ALENDE  
 RG Nº 4.148.050-5  
 CPF: 243.468.290-15  
 SÓCIO/ADMINISTRADOR

## OFICIO DE APRESENTAÇÃO

Francisco Beltrão – PR, 17 de maio de 2017.

Ao  
Município de Francisco Beltrão  
Comissão de Licitações  
Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
01	Ultrassonografia Transvaginal	90,00
02	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	80,00
03	Ultrassonografia de Abdomen Total	110,00
04	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	100,00
05	Ultrassonografia de articulações	90,00
06	Ultrassonografia Transretal de próstata	100,00
07	Ultrassonografia Mamária Bilateral	80,00
08	Ultrassonografia Morfológica	190,00
09	Ultrassonografia Obstétrica	80,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	120,00
12	Ultrassonografia de Toráx	80,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
32	Angiotomografia	600,00

**PASIN E PASIN CLINICA DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM**

Avenida Antônio de Paiva Cantelmo, nº 860, Centro - Francisco Beltrão- PR

Telefone: (46)3523-1467 e-mail: uniradi@yahoo.com.br

CNPJ/MF: 09.350.502/0001-17

	-Encéfalo -Aorta e ilíacas -cardíaca	
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	100,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	260,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	180,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	180,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	180,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	180,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	1.200,00
60	Sedação para exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou paciente com necessidades especiais)	300,00
61	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	101,10
62	Tomografia Computadorizada do Crânio	97,44-

**PASIN E PASIN CLINICA DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM**

Avenida Antônio de Paiva Cantelmo, n° 860, Centro - Francisco Beltrão- PR

Telefone: (46)3523-1467 e-mail: uniradi@yahoo.com.br

CNPJ/MF: 09.350.502/0001-17

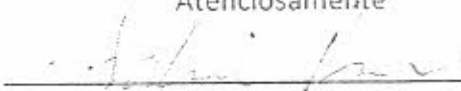
70	Tomografia computadorizada de tórax	136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	138,63
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia /abdômen inferior	138,63
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	268,75
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	268,75
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	268,75
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	268,75
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	268,75
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	268,75
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	268,75
90	Densitometria óssea- 2 segmentos(coluna e fêmur)	180,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	45,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal.

A Pasin & Pasin Diagnósticos por Imagem possui uma estrutura física que possibilita ao paciente um diagnóstico preciso, com aparelhos digitais para a realização do exame e para o processamento da imagem; comodidade e segurança, disponibilizamos de três recepções com 3 banheiros femininos, masculinos e para cadeirantes, além de sala de preparo para o paciente. Contando com nossa equipe multidisciplinar, nossos Equipamentos de Proteção Individual (IPI's) e a estrutura que possuímos, atualmente estamos com uma media mensal de 1200 exames/mês com capacidade técnica e estrutural para aumentarmos nossa meta mensal.

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente

  
 FABRICIO PASIN

PASIN & PASIN DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM  
 CNPJ 09.350.502/0001-17

**CLINITOM - CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA**  
**Rua Tenente Camargo, 2191, Centro - Francisco Beltrão - PR**  
**CNPJ/MF: 81.265.779/0001-79**  
**Telefone: 46-3524-4646 email: clinitom@hotmail.com**

## OFICIO DE APRESENTAÇÃO

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.

Ao

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

ITEM	EXPECIFICAÇÃO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
61	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/s/contraste	86,76
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	101,10
63	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/s/contraste	86,75
64	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações-temporo mandibulares	86,75
65	Tomografia computadorizada de pescoço	86,75
66	Tomografia Computadorizada de Sela Túcica	97,44
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	97,44
68	Tomografia Computadorizada de articulações de membro superior	86,74
69	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna e pé.	86,74
70	Tomografia computadorizada de tórax	136,41
71	Tomografia computadorizada de hemitorax, pulmão ou do mediastino	136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	138,63
73	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	86,75
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia /abdômen inferior	138,63

**CLINITOM - CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA**  
**Rua Tenente Camargo, 2191, Centro - Francisco Beltrão - PR**  
**CNPJ/MF: 81.265.779/0001-79**  
**Telefone: 46-3524-4646 email: clinitom@hotmail.com**

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos - física e a capacidade de produção mensal:

- **TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO HELICOIDAL MARCA GE**  
**CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL - 250 -350 EXAMES /MÊS.**

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.



---

**CARLOS TSCHIEDEL FARIAS**  
**SÓCIO-ADMINISTRADOR**  
**CPF: 279.455.100-00**  
**RG: 801.373.103-2**

**CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA ME**

CNPJ: 01.595.365/0001-79 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
R. PALMAS, 2140 – NOSSA SENHORA APARECIDA, FRANCISCO BELTRÃO  
TEL: (46) 3524 1183 e-mail:

**ANEXO V**

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

Proponente: Centro Avançado de Oftalmologia do Sudoeste Ltda

CNPJ: 01.595.365/0001-79

Endereço: R Palmas, 2140, Nossa Senhora Aparecida

Fone/e-mail: 46 3524 1183 – clinicamedicafb@hotmail.com

**Ao**  
**Município de Francisco Beltrão**  
**Comissão de Licitações**  
**Referente : Edital de Chamamento Público nº 03/2017**

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO EXAME/PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO R\$
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrassom ocular e topografia.	65,00 ✓
34 ✓	Retinografia Colorida Binocular.	24,68 ✓
35 ✓	Ultrassonografia de globo ocular (monocular).	24,20 ✓
36 ✓	Biometria ultrassônica (monocular).	24,24 ✓
37 ✓	Retinografia fluorescente binocular.	64,00 ✓
39 ✓	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico.	<del>24,24</del> 40,00
40 ✓	Topografia Ocular.	24,24 ✓

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.



ANEXO V  
OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

Francisco Beltrão, em 17 de Maio de 2017.

Razão Social: Clínica de Oftalmologia Francisco Beltrão Ltda.  
Nome Fantasia: Oftalmoclínica Francisco Beltrão  
Endereço: Avenida Antônio de Paiva Cantelmo, N 860, 1º andar, Francisco Beltrão/PR.  
Telefone: 046 3524 1547  
E-mail: [secretariaclinicaolhos@gmail.com](mailto:secretariaclinicaolhos@gmail.com)  
CNPJ: 19.993.078/0001-82

Ao  
Município de Francisco Beltrão  
Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.


Item	Especificação do Exame/Procedimento	Valor unitário R\$
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrassom ocular e topografia.	65,00
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
38	Mapeamento de retina	24,24
40	Topografia Ocular	24,24

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal:

Capacidade instalada física: 02 consultórios Oftalmológicos, 01 sala de exames, 02 recepções.  
Capacidade de produção mensal: 250 pacientes/mês

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Gabriela Traiano - Representante Legal  
CPF: 050.826.669-67  
RG: 6.957.103-4

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*

CLINICA DE OLHOS DRA CARLA BANDEIRA LTDA – ME  
 RUA PONTA GROSSA – 1690 – SALA 01 – TÉRREO – CENTRO – FRANCISCO  
 BELTRÃO – PARANÁ – CEP:85601.600 – FONE:46.3524.7163  
 CNPJ:06.175.576/0001-76  
 E-mail: clisud607@hotmail.com

**ANEXO V**

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

Francisco Beltrão-Pr, 31 de maio de 2.017.

Ao  
 Município de Francisco Beltrão  
 Comissão de Licitações  
 Referente: Edital de Chamamento Público nº 03/2017.

Prezados Senhores:

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossa Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Especificação do Exame/Procedimento	Valor Unitário R\$
34	Retinografia Colorida Binocular	24,68
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	24,20
36	Biometria ultrassônica (monocular)	24,24
38	Mapeamento de retina	24,24

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal:

O espaço físico da sala é de 62,00m<sup>2</sup>;  
 Equipamentos: lâmpadas de fenda, tônometro de aplanção, retinoscópio, oftalmoscópio direto, oftalmoscópio indireto, retinógrafo, ultrassom ocular, Biômetro/paquímetro, auto refrator, ceratômetro, cadeira oftalmológica;  
 Produção mensal: 40 exames mensal.

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no art.299 do Código Penal.

Atenciosamente,

Dra. Carla Bandeira  
 Oftalmologista  
 CRP: 5606



Carla Terezinha Corso Bandeira

Cpf:581.041.519-91

Rg:4.206.193-0-Pr



Francisco Beltrão , 08 de Junho de 2017.

Clinica de Olhos Dra Carla Bandeira Ltda.

Rua. Ponta Grossa , 1690

Centro

Francisco Beltrão – PR

CNPJ 061755700001-76

046) 3524-2735

046) 3524-7163

Referente : Edital De Chamamento Público nº 03/2017

Ao

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias a especificações do serviço que temos a oferecer.

Item 37 Retinografia Colorida Binocular ..... <sup>64,00</sup>RS24,68

Dra. Carla E. C. Bandeira  
CRM 15608

Atenciosamente

Dra. Carla Bandeira

CRM 15608



# Dr. REDIMIR GOYA

000045

Pneumologia - Clínica Geral  
CRM 11.123  
RQE 12.691/6933

## OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

Francisco Beltrão, 18 de maio de 2017.  
Razão Social: GOYA & GOYA LTDA  
Nome Fantasia: Clínica de Doenças Respiratórias  
Endereço Comercial: Avenida Porto Alegren°585, Bairro: Alvorada  
CEP: 85601-480 Cidade: Francisco Beltrão Estado: Paraná  
CNPJ: 033.932.06-0001/17  
Telefone:(046) 35249090. -

Ao  
Município de Francisco Beltrão  
Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público n°03/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

120	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	120,00	14.400,00
CONSULTAS MENSAS.				

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal:

Área total do Imóvel 200, 00 m<sup>2</sup> Área utilizada pela empresa 200, 00 m<sup>2</sup> Capacidade para atendermos mensalmente: 120 espirometrias desde chamamento.

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

REDIMIR GOYA

CPF: 040.873.498-10 RG:11102726

## ANEXO V

## OFICIO DE APRESENTAÇÃO

FRANCISCO BELTRAO, 16/05/2017

NOME FANTASIA: C M ANTUNES CLINICA MEDICA

RAZÃO SOCIAL: C M ANTUNES CLINICA MEDICA EIRELI

RUA: MINAS GERAIS, 599 - CLINICA VITA BAIRRO ALVORADA

CEP: 85.601-060 FONE: 3524 - 7266

CNPJ: 25.208.929/0001-31

AO MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRÃO / COMISSÃO DE LICITAÇÕES

REFERENTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO n° 03/2017

PREZADOS SENHORES

APRESENTAMOS E SUBMETEMOS A APRECIÇÃO DE VOSSAS SENHORIAS, A ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE TEMOS A OFERECER:

92- FIBROBRONCOSCOPIA PARA ANALISE LARINGO-TRAQUEOBRONQUICA	800.00
93- FIBROBRONCOSCOPIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E OU COLETA DE MATERIAL COMO LAVADO BRONCOALVEOLAR E BIOPSIAS TRANS E ENDOBRÔNQUICAS	1.000.00
94- ESPIROMETRIA	120.00

NO CONSULTORIO TEMOS A POSSIBILIDADE DE REALIZAR ESPIROMETRIA COM SALA E APARELHO PROPRIO PARA ESTE FIM. SERÁ POSSIVEL REALIZAR ATÉ 40 ESPIROS/MÊS OU MAIS CONFORME NECESSIDADE.

OS EXAMES DE BRONCOSCOPIA DEVERÃO SER REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR DEVIDO A NECESSIDADE DE SEDAÇÃO, MONITORIZAÇÃO CARDIOPULMONAR E USO DE OXIGÊNIO TERAPIA. O NÚMERO DE EXAMES DEPENDERÁ DE HORARIO DISPONIVEL NO CENTRO CIRURGICO E OU SALAS DE ENDOSCOPIA, PODENDO CHEGAR A 10 PROCEDIMENTOS AO MÊS OU MAIS. NESSE CASO TENHO A OFERECER O APARELHO PARA O PROCEDIMENTO.

DECLARAMOS TAMBÉM QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESSE PROCESSO SÃO VERDADEIRAS E QUE TEMOS CIÊNCIA DE QUE, POR EVENTUAIS INCONSISTÊNCIAS, ESTAREMOS SUJEITOS ÀS PENAS PREVISTAS NO ART 299 DO CODIGO PENAL.

ATENCIOSAMENTE

DRA CLAUDIA MOSCHEN ANTUNES

CPF 840.039.109-82 RG 4.985.187-1

25.208.929/0001-31  
CM ANTUNES CLINICA MEDICA  
Eireli - ME  
R. Minas Gerais, 599 sala 02  
B. Alvorada - Cep: 85.601-060  
Francisco Beltrão - PR



K 24

**INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA**  
 Rua Sergipe, nº 214, Bairro: Alvorada - Francisco Beltrão - PR  
 CNPJ/MF: 01.504.862/0001-14  
 Telefone: (46)3523-2859 E-mail: igespar@hotmail.com

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO**  
**CREDENCIAMENTO DE PESSOA**  
**JURÍDICA**

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.

Ao

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2017.

**Prezados Senhores**

**Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.**

ITEM	EXPECIFICAÇÃO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
43 /	Endoscopia digestiva	150,00
44 /	Colonoscopia	200,00
46 /	Retosigmoidoscopia	200,00
95 /	PH metria	400,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos - física e a capacidade de produção mensal:

Possuímos duas torres completas de endoscopia digestiva alta e colonoscopia da fuginou em duas salas distintas.

\* 1 sala de recuperação;

\* 3 gastroscópios

\* 3 colonoscópios

\* 1 aparelho de PH metria;

**PRODUÇÃO MENSAL:**

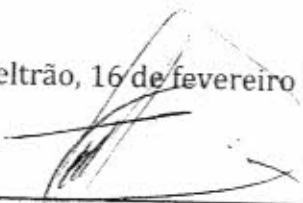
*R*  
*2*

**INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA**  
Rua Sergipe, nº 214, Bairro: Alvorada - Francisco Beltrão - PR  
CNPJ/MF: 01.504.862/0001-14  
Telefone: (46)3523-2859 E-mail: igespar@hotmail.com

\* ENDOSCOPIA DIGESTIVA: 280/MÊS  
\* COLONOSCOPIA: 140/MÊS  
\* RETOSIGMOIDOSCOPIA: 200/MÊS  
\* PH METRIA: 8/MÊS

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Francisco Beltrão, 16 de fevereiro de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
**EDUARDO KATSUSI TOSHIMITSU**  
SÓCIO-ADMINISTRADOR  
CPF: 000.296.908-46  
RG: 884.420

**TCK CLINICAS LTDA-ME**

Rua Palmas, nº 2003, Centro, Francisco Beltrão - PR

CNPJ/MF: 02.734.122/0001-37

Telefone: 46- 3524-2888 email: tckclinicas@hotmail.com

**OFICIO DE APRESENTAÇÃO**

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.

Ao

Município de Francisco Beltrão

Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

ITEM	EXPECIFICAÇÃO DE EXAMES	VALOR UNITÁRIO
14 /	BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM	450,00
15 /	ESTUDO URODINAMICO	300,00
16 /	URETRÓCISTOSCOPIA	250,00
17 /	UROFLUXOMETRIA	60,00
18 /	DILATAÇÃO URETRAL	300,00
19 /	PENISCOPIA	250,00
20 /	TESTE DE EREÇÃO	700,00
21 /	POSTECTOMIA ADULTO	600,00
22 /	PASSAGEM DE DUPLO J COM PROCEDIMENTO DE CISTOSCOPIA	1200,00
23 /	RETIRADA DE DUPLO J	300,00
24 /	VASECTOMIA	750,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos - física e a capacidade de produção mensal:

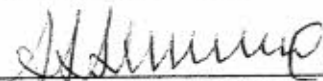


**TCK CLINICAS LTDA-ME****Rua Palmas, nº 2003, Centro, Francisco Beltrão - PR****CNPJ/MF: 02.734.122/0001-37****Telefone: 46- 3524-2888 email: tckclinicas@hotmail.com**

- \* **BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM** = 20 por mês - agulha de biopsia automática com aparelho de ultrassonografia.
- \* **ESTUDO URODINAMICO + UROFLUXOMETRIA** = 25 por mês - aparelho de urodinamica.
- \* **URETROCISTOSCOPIA** = 35 por mês - aparelho cistoscópico + torre vídeo.
- \* **DILATAÇÃO URETRAL** = 20 por mês - aparelho beniquês.
- \* **PENISCOPIA** - 15 por mês - medicamentos.
- \* **TESTE DE EREÇÃO** - 10 por mês = medicação prostaglandina.
- \* **POSTECTOMIA ADULTO** = 10 por mês - instrumental cirúrgico.
- \* **PASSAGEM DE DUPLO J COM PROCEDIMENTO DE CISTOSCOPIA** = 10 por mês (cistoscópico + torre de vídeo + cateter duplo j).
- \* **RETIRADA DE DUPLO J** = 10 por mês (cistoscópico + torre de video).
- \* **VASECTOMIA** = 10 por mês - instrumental cirúrgico.

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Francisco Beltrão - PR, 16 de maio de 2017.



**ARLINDO ANTONIO SERENA**  
**SÓCIO/ADMINISTRADOR**  
**RG: 1.259.892-0 SSP/PR**  
**CPF: 284.077.929-34**

14  
000051

PROPONENTE: UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA- EPP  
ENDEREÇO: RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1260 – ANDAR 1 SALA 06 e 07  
CENTRO. FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

C.N.P.J.: 12.112.815/0001-41

FONE: (46) 3055-1117

E-MAIL: financeiro@urologicabeltrao.com.

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2017**

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

Ao  
Município de Francisco Beltrão  
Comissão de Licitações  
Ref.: Chamamento Público n.º 03/2017

Prezados Senhores:

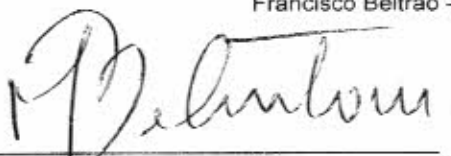
Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Especificação do Exame/Procedimento	Valor Unitário R\$
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	450,00
15	Estudo Urodinamico	300,00
16	Uretrocistoscopia	250,00
17	Urofluxometria	60,00
18	Dilatação Ureteral	300,00
19	Peniscopias	250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	700,00
21	Postectomia adulto	600,00
22	Passagem de duplo J com procedimento de cistoscopia	1.200,00
23	Retirada de duplo J	300,00
24	Vasectomia	750,00

Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal: A empresa Urologica Beltrão possui disponibilidade de equipamentos para a realização de exames complementares da bexiga e próstata, sendo eles estudo urodinamico, cistoscopia, urofluxometria e biopsia de próstata contando com 20.810 pacientes cadastrados sendo realizado em média cerca de 80 exames mensais.

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Francisco Beltrão - PR, em 14 de junho de 2017.



RICARDO MARTINEZ BELENTANI  
CPF: 035.931.389-21

UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA- EPP  
ENDEREÇO: RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1260 – ANDAR 1 SALA 06 e 07  
CENTRO. FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

20

## Anexo V

## MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

Francisco Beltrão

Jaber e Berwanger , 15.162.909/0001-13, rua união da vitoria ,2111

Fone :3520-1675

Ao Município de Francisco Beltrão Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 03/2017.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item Especificação do Exame/Procedimento Valor unitário

41	Endoscopia para retirada de corpo estranho com sedação (adultos e crianças)	1.000,00
42	Colonoscopia com polipectomia	800,00
43	Endoscopia digestiva alta	150,00
44	Colonoscopia	200,00
46	Retosigmoidoscopia	200,00
96	Manometria	690,00

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.



Badwan Abdél Jaber

CPF: 613.673.110-04 /RG 12.935.568-9



000054

## CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA - EPP

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal MUN
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 360,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 320,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 440,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 400,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 360,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 200,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 320,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 320,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 480,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida de colo uterino	R\$ 650,00
12	Ultrassonografia de Torâx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 100,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 225,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 150,00
49	SEED	R\$ 0,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	R\$ 450,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
1	Densitometria óssea 1 segmento	R\$ 0,00
2	Densitometria óssea corpo inteiro	R\$ 0,00
12	Escanometria	R\$ 0,00
		<b>R\$ 4.775,00</b>

x 12  
57300,00

## CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS - LTDA

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal MUN
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 360,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 320,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 440,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 400,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 360,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 200,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 320,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 320,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 480,00

Doc. 14/06/2017

000055

11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida de colo uterino	R\$ 650,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 100,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 225,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 150,00
49	SEED	R\$ 0,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	R\$ 450,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
1	Densitometria óssea 1 segmento	R\$ 0,00
2	Densitometria óssea corpo inteiro	R\$ 0,00
12	Escanometria	R\$ 0,00
		<b>R\$ 4.775,00</b>

x 12 = 57.300,00

**CENTRO DE RESSONANCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE - LTDA - EPP**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal MUN
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
60	Sedação para exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou pacientes com necessidades especiais)	R\$ 300,00
75	Angioressonancia cerebral	R\$ 0,00
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	R\$ 0,00
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	R\$ 0,00
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	R\$ 0,00
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 0,00
80	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 0,00
81	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	R\$ 0,00
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 0,00
83	Ressonância Magnética de Torax	R\$ 0,00
84	Ressonância Magnética de Mama Unilateral	R\$ 0,00
85	Ressonância Magnética de Mama Bilateral	R\$ 0,00
86	Ressonância Magnética de Abdômen superior	R\$ 0,00
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	R\$ 0,00
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	R\$ 0,00
89	Ressonância Magnética de vias biliares /Colangiressonância	R\$ 0,00
		<b>R\$ 1.500,00</b>

x 12 = 18.000,00

TCK CLINICAS		
Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal MUN
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
15	Estudo Urodinamico	R\$ 1.500,00
16	Uretrocistoscopia	R\$ 1.250,00
17	Urofluxometria	R\$ 60,00
18	Dilatação Ureteral	R\$ 300,00
19	Peniscopia	R\$ 250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	R\$ 700,00
21	Postectomia adulto	R\$ 600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	R\$ 0,00
23	Retirada de duplo J	R\$ 0,00
24	Vasectomia	R\$ 0,00
		<b>R\$ 5.110,00</b>

x12 = 61.320,00

UROLOGICA		
Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal MUN
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
15	Estudo Urodinamico	R\$ 1.500,00
16	Uretrocistoscopia	R\$ 1.250,00
17	Urofluxometria	R\$ 60,00
18	Dilatação Ureteral	R\$ 300,00
19	Peniscopia	R\$ 250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	R\$ 700,00
21	Postectomia adulto	R\$ 600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	R\$ 0,00
23	Retirada de duplo J	R\$ 0,00
24	Vasectomia	R\$ 0,00
		<b>R\$ 5.110,00</b>

x12 = 61.320,00

UNIRADI		
Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 720,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 640,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 880,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 800,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 720,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 400,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 640,00
8	Ultrassonografia Morfológica	R\$ 760,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 320,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 480,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
32	Angiotomografia	R\$ 1.200,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
60	Sedação para exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou pacientes com necessidades especiais)	R\$ 300,00
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	R\$ 0,00
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 0,00
70	Tomografia computadorizada de tórax	R\$ 0,00
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	R\$ 0,00
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia / abdômen inferior	R\$ 0,00

bc

14/06/2017



76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	R\$ 0,00
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	R\$ 0,00
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	R\$ 0,00
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 0,00
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 0,00
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	R\$ 0,00
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	R\$ 0,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	R\$ 900,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 10.610,00</b>

+12 =  
127.320,00

**CEDIMAGEM**

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 720,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 640,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 880,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 800,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 720,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 400,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 640,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 640,00
10	Ultrassonografia Obstetrica com Doppler	R\$ 960,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida de colo uterino	R\$ 1.300,00
12	Ultrassonografia de Toráx	R\$ 0,00
13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 200,00
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 300,00
49	SEED	R\$ 0,00
50	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
51	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 3 vasos	R\$ 0,00
52	Ultrassonografia Doppler Colorido arterial de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
53	Ultrassonografia Doppler Colorido venoso de Membro superior e inferior-unilateral até 9 vasos	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venozos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00

57	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava superior ou inferior	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
59	Biopsia hepática (percutânea) guiada por Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X/ com sedação	R\$ 1.200,00
60	Sedação para exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética (para criança e /ou pacientes com necessidades especiais)	R\$ 300,00
75	Angioressonancia cerebral	R\$ 0,00
76	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (Bilateral)	R\$ 0,00
77	Ressonância Magnética de coluna cervical/pescoço	R\$ 0,00
78	Ressonância Magnética de coluna Lombo-Sacra	R\$ 0,00
79	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 0,00
80	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 0,00
81	Ressonância Magnética de Sela Turcica	R\$ 0,00
82	Ressonância Magnética de Membro Superior (unilateral)	R\$ 0,00
83	Ressonância Magnética de Torax	R\$ 0,00
84	Ressonância Magnética de Mama Unilateral	R\$ 0,00
85	Ressonância Magnética de Mama Bilateral	R\$ 0,00
86	Ressonância Magnética de Abdômen superior	R\$ 0,00
87	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen inferior	R\$ 0,00
88	Ressonância Magnética de Membro Inferior-Unilateral	R\$ 0,00
89	Ressonância Magnética de vias biliares /Colangiorressonância	R\$ 0,00
90	Densitometria óssea- 2segmentos(coluna e fêmur)	R\$ 900,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 11.050,00</b>

113  
132.600,00

#### SANTA TEREZA

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
1	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 720,00
2	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 640,00
3	Ultrassonografia de Abdomen Total	R\$ 880,00
4	Ultrassonografia de tireoide e partes moles	R\$ 800,00
5	Ultrassonografia de articulações	R\$ 720,00
6	Ultrassonografia Transretal de próstata	R\$ 400,00
7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 640,00
8	Ultrassonografia Morfológica	R\$ 2.280,00
9	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 880,00
10	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	R\$ 1.320,00
11	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência nucal e medida de colo uterino	R\$ 1.300,00
12	Ultrassonografia de Torax	R\$ 0,00

13	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 200,00
47	Enema Opaco	R\$ 0,00
48	REED	R\$ 300,00
49	SEED	R\$ 0,00
54	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
55	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais venosos bilaterais (subclávias e jugulares)	R\$ 0,00
56	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	R\$ 0,00
58	Ultrassonografia doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 0,00
91	Mamografia Bilateral para rastreamento	R\$ 0,00
		<b>R\$ 11.080,00</b>

132  
132.960,00

## TCK CLINICAS

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
14	Biopsia de próstata guiada por ultrassom	R\$ 450,00
15	Estudo Urodinamico	R\$ 3.000,00
16	Uretrocistoscopia	R\$ 2.500,00
17	Urofluxometria	R\$ 120,00
18	Dilatação Ureteral	R\$ 300,00
19	Peniscopia	R\$ 250,00
20	Teste de Ereção (TEFI)	R\$ 700,00
21	Postectomia adulto	R\$ 600,00
22	Passagem de duplo J com o procedimento de cistoscopia	R\$ 0,00
23	Retirada de duplo J	R\$ 0,00
24	Vasectomia	R\$ 0,00
		<b>R\$ 7.920,00</b>

12  
95.040,00

## DR. BADWAN

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
41	Endoscopia para a retirada de corpo estranho com sedação (adultos e crianças)	R\$ 1.000,00
42	Colonoscopia com polipectomia	R\$ 1.600,00
43	Endoscopia digestiva	R\$ 2.250,00
44	Colonoscopia	R\$ 1.600,00
46	Retosigmoidoscopia	R\$ 400,00
96	Manometria	R\$ 1.380,00
		<b>R\$ 8.230,00</b>

12  
98.760,00

## CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrasson ocular e topografia.	R\$ 1.950,00
34	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 296,16
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	R\$ 242,00
36	Biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 242,40
37	Retinografia fluorescente binocular	R\$ 640,00
39	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 400,00
40	Topografia Ocular	R\$ 242,40
		<b>R\$ 4.012,96</b>

x 12

48 155,52

## DR. REDIMIR GOYA

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
94	Espirometria	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 1.200,00</b>

x 12

44 2400,00

## IGESPAR - Instituto de Medicina

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
43	Endoscopia digestiva	R\$ 2.250,00
44	Colonoscopia	R\$ 1.600,00
46	Retosigmoidoscopia	R\$ 400,00
95	PH Metria	R\$ 800,00
		<b>R\$ 5.050,00</b>

x 12

60.600,00

## CLINITOM

Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
61	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/s/contraste	R\$ 173,52
62	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/s/contraste	R\$ 202,20
63	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/s/contraste	R\$ 173,50
64	Tomografia computadorizada de face/seios da face /articulações-temporo mandibulares	R\$ 86,75
65	Tomografia computadorizada de pescoço	R\$ 173,50
66	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 194,88
67	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 194,88
68	Tomografia Computadorizada de articulações de membro superior	R\$ 86,74
69	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna e pé).	R\$ 86,75
70	Tomografia computadorizada de tórax	R\$ 136,41

71	Tomografia computadorizada de hemitorax, pulmão ou do mediastino	R\$ 136,41
72	Tomografia computadorizada de abdômen superior	R\$ 138,63
73	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	R\$ 86,75
74	Tomografia computadorizada de pelve /bacia / abdômen inferior	R\$ 138,63
		<b>R\$ 2.009,55</b>

&lt; 12

24 114,60

OFTALMOCLINICA		
Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
33	Consulta Oftalmológica, incluindo os exames de mapeamento de retina, ultrasson ocular e topografia.	R\$ 2.925,00
34	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 345,52
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	R\$ 290,40
38	Mapeamento de retina	R\$ 242,40
40	Topografia Ocular	R\$ 242,40
		<b>R\$ 4.045,72</b>

x 12

48.548,64

CLINICA VITA - E.M. Avelares		
Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
94	Espirometria	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 1.200,00</b>

&lt; 12

14.400,00

CLINICA DE OLHOS DR. CARLA BANDEIRA		
Item	Exame/Procedimento	Valor Mensal
34	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 246,80
35	Ultrassonografia de globo ocular (monocular)	R\$ 242,00
36	Biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 242,40
37	Retinografia fluorescente binocular	R\$ 640,00
38	Mapeamento de retina	R\$ 242,40
		<b>R\$ 1.613,60</b>

+ 12

19.363,20

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 18484793/0001-27  
**Razão Social:** CEDIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA ME  
**Nome Fantasia:** CEDIMAGEM  
**Endereço:** R OCTAVIANO TEIXEIRA DOS SANTOS 1330 SALA A / CENTRO / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85601-030

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 14/06/2017 a 13/07/2017

**Certificação Número:** 2017061403190553972246

Informação obtida em 23/06/2017, às 14:17:34.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CEDIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - ME**  
**CNPJ: 18.484.793/0001-27**

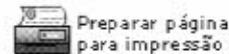
Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive 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.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:52:19 do dia 22/06/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 19/12/2017.  
Código de controle da certidão: **F1DF.EB4A.5924.88B6**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CEDIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - ME  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 18.484.793/0001-27

Certidão nº: 131495778/2017

Expedição: 23/06/2017, às 14:18:57

Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CEDIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.484.793/0001-27**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CENTRO DE RESSONANCIA MAGNETICA DO SUDOESTE LTDA - EPP  
(MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 08.432.272/0001-72  
Certidão nº: 131495687/2017  
Expedição: 23/06/2017, às 14:24:09  
Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE RESSONANCIA MAGNETICA DO SUDOESTE LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.432.272/0001-72**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CENTRO DE RESSONANCIA MAGNETICA DO SUDOESTE LTDA - EPP**  
**CNPJ: 08.432.272/0001-72**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive 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.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 08:51:40 do dia 22/06/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2017.

Código de controle da certidão: **CEEA.13DE.6F70.A24F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08432272/0001-72  
**Razão Social:** CENTRO DE RESSONANCIA MAG DO SUDOESTE LT  
**Endereço:** RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG 1575 / CENTRO / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85601-010

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 10/06/2017 a 09/07/2017

**Certificação Número:** 2017061002414041068412

Informação obtida em 23/06/2017, às 14:26:19.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: UROLOGICA BELTRAO - CLINICA DE UROLOGIA LTDA - EPP  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 12.112.815/0001-41  
Certidão nº: 131499317/2017  
Expedição: 23/06/2017, às 14:47:32  
Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **UROLOGICA BELTRAO - CLINICA DE UROLOGIA LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **12.112.815/0001-41**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRAO LTDA - ME**  
**CNPJ: 19.993.078/0001-82**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive 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.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 07:49:29 do dia 15/05/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/11/2017.

Código de controle da certidão: **8FD1.F8B9.0CAF.3331**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TCK CLINICAS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 02.734.122/0001-37

Certidão nº: 131499156/2017

Expedição: 23/06/2017, às 14:45:49

Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TCK CLINICAS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.734.122/0001-37**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRAO LTDA - ME**  
**CNPJ: 19.993.078/0001-82**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive 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.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 07:49:29 do dia 15/05/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/11/2017.

Código de controle da certidão: **8FD1.F8B9.0CAF.3331**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA DE OLHOS DRA . CARLA BANDEIRA LTDA - ME  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 06.175.576/0001-76  
Certidão nº: 131497986/2017  
Expedição: 23/06/2017, às 14:36:33  
Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE OLHOS DRA . CARLA BANDEIRA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **06.175.576/0001-76**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 19993078/0001-82  
**Razão Social:** MENEZES E CASTRO CLINICA MEDICA LTDA ME  
**Endereço:** AV ANTONIO DE PAIVA CANTELMO / CENTRO / FRANCISCO BELTRAO / PR / 85601-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 21/06/2017 a 20/07/2017

**Certificação Número:** 2017062105060820501686

Informação obtida em 23/06/2017, às 14:49:04.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRAO LTDA - ME**  
**CNPJ: 19.993.078/0001-82**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

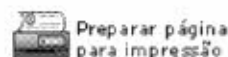
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 07:49:29 do dia 15/05/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/11/2017.

Código de controle da certidão: **8FD1.F8B9.0CAF.3331**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRAO LTDA - ME  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 19.993.078/0001-82

Certidão nº: 131497538/2017

Expedição: 23/06/2017, às 14:33:02

Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRAO LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.993.078/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINITOM - CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA - ME**  
**CNPJ: 81.265.779/0001-79**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

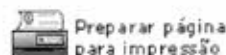
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 12:42:01 do dia 16/05/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/11/2017.

Código de controle da certidão: **5435.3E7D.CF5B.FFCF**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINITOM - CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA - ME  
(MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 81.265.779/0001-79  
Certidão nº: 131496945/2017  
Expedição: 23/06/2017, às 14:28:57  
Validade: 19/12/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINITOM - CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **81.265.779/0001-79**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



## PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do Departamento de Compras, Licitações e Contrato para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, CERTIFICO que:

1. – Há recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(s) especificada(s) abaixo;
2. Integra os gastos mínimos destinados à saúde.

### I – DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:

NÚMERO PROCESSO/ANO:	44/2017
DATA DO PROCESSO:	23/06/2017
MODALIDADE:	INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
OBJETO DO PROCESSO:	Contratação da prestação de serviços para realização de exames de imagem de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde.
VALOR MÁXIMO ESTIMADO:	R\$ 843.861,96

### II – PLANO PLURIANUAL – Lei nº 4142/2013, de 18/12/2013.

### III – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS – Lei nº 4405/2016 de 20/06/2016.

Programa 1001: A saúde mais perto de você – Código 212: Manutenção e ampliação da rede de assistência a saúde municipal

### IV – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS – Lei nº 4428/2016 de 30/11/2016.


Conta	Órgão/ Unidade	Funcional programática	Elemento de despesa	Fonte	Saldo orçamentário R\$
3770	08.006	10.301.1001.2.037	3.3.90.39.50.99	000	391.715,25
3780				303	99.779,14

Obs: saldo orçamentário em: 14/06/2017

### V – ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS

Recursos vinculados a saúde EC 29/00

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

  
 -----  
 ZELI MARIA RAOTA JONIKAITES  
 CRC/PR 052130/P-2



PARECER JURÍDICO N.º 0685/2017

REQUERENTE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
INTERESSADOS : PREFEITO MUNICIPAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE  
CONTROLE INTERNO  
ASSUNTO : CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM

**1 RETROSPECTO**

Trata-se de *fase interna* de licitação através da qual a Secretaria Municipal de Saúde pretende a contratação direta, via inexigibilidade, para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o Chamamento Público nº 003/2017, ao custo máximo de R\$ 843.861,96 (oitocentos e quarenta e três mil, oitocentos e sessenta e um reais e noventa e seis centavos), através da contratação das empresas abaixo especificadas:

1. CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME.
2. CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.
3. CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP.
4. CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.
5. PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.
6. CLINTOM – CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.
7. CENTRO AVANÇADO DE OFTAMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. – ME.
8. CLÍNICA DE OFTAMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.
9. CLÍNICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME.
10. GOYA & GOYA LTDA.
11. C.M. ANTUNES CLÍNICA MÉDICA EIRELI – ME.
12. INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.
13. TCK CLÍNICAS LTDA. – ME.
14. UROLÓGICA BELTRÃO – CLÍNICA DE UROLOGIA LTDA. – EPP.
15. JABER E BERWANGER.

O procedimento veio acompanhado do Termo de Referência, Ofício n.º 743/2017/SMS, Ofícios de Apresentações, Certidões Negativas e Parecer Contábil.

O Departamento de Compras, Licitações e Contratos encaminhou os autos para avaliação prévia desta Procuradoria Jurídica, levando-se em consideração o disposto no artigo 38, inciso VI e parágrafo único,<sup>1</sup> da Lei n.º 8.666/93.

<sup>1</sup> Art. 38. O procedimento da licitação será iniciado com a abertura de processo administrativo, devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do recurso próprio para a despesa, e ao qual serão juntados oportunamente: (...) VI - pareceres técnicos



vendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

O referido comando legal dispõe que "é inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição". Veja-se que nesse caso o legislador não se preocupou em estabelecer um rol taxativo de situações por meio do qual se poderia contratar por inexigibilidade, até mesmo porque a interpretação da expressão "inviabilidade de competição" é ampla, sendo difícil elencar e relacionar todas as hipóteses.

É bem verdade que o próprio art. 25 prevê em seus incisos três situações que podem dar supedâneo à contratação por inexigibilidade. Entretanto, a expressão "em especial", inserida no *caput*, traz a ideia de que tal rol é meramente exemplificativo, devendo, assim, ser melhor interpretada a expressão "inviabilidade de competição" contida no art. 25, em um sentido mais abrangente.

Até pouco tempo tinha-se a ideia de que a "inviabilidade de competição" configurava-se apenas quando o objeto ou serviço pretendido só pudesse ser fornecido ou prestado por pessoa única, ou seja, quando apenas um determinado fornecedor, tido como exclusivo, pudesse satisfazer os interesses da Administração. Obviamente tal conclusão não é equivocada, pois é o que expressamente dispõe o inciso I do art. 25 da Lei n.º 8.666/93. Entretanto, sugerir que essa é a única interpretação do dispositivo em análise é uma tese ultrapassada.

A interpretação da expressão "inviabilidade de competição" deve ser mais ampla do que a mera ideia de fornecedor exclusivo. Pode-se dizer que a inviabilidade de competição, além da contratação de fornecedor único prevista no inciso I, e, obviamente, além dos casos inseridos nos incisos II e III, **pode se dar pela contratação de todos**, ou seja, a inviabilidade de competição não está presente porque existe apenas um fornecedor, mas sim, porque existem vários prestadores do serviço e todos serão contratados. Confira-se, a respeito, a opinião de Jorge Ulisses JACOBY:

*Se a Administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, ela própria fixando o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada a contratação.<sup>3</sup>*

Ora, se a Administração convoca profissionais dispondo-se a contratar todos os interessados que preencham os requisitos por ela exigidos, e por um preço previamente definido no próprio ato do chamamento, também se está diante de um caso de inexigibilidade, pois, de igual forma, não haverá competição entre os interessados.

<sup>3</sup> JACOBY, Jorge Ulisses. *Coleção de direito público*. São Paulo: Fórum, 2008, v. 6, p. 534.





Em consulta ao sítio oficial do Município de Francisco Beltrão, constatou-se que em 26 de abril de 2017 o Ente Público publicou o Chamamento Público n.º 003/2017, que tem por objeto "(...) contratação direta, via inexigibilidade, de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde", com vigência para 12 (doze) meses.

O procedimento veio acompanhado dos documentos das proponentes e do Parecer Contábil atestando que os recursos orçamentários deste chamamento integram os gastos mínimos destinados à saúde.

Na sessão realizada em 23 de junho de 2017 – portanto, dentro do prazo do Chamamento – a Comissão de Licitação habilitou as seguintes pessoas jurídicas:

1. CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME.
2. CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.
3. CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP.
4. CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.
5. PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.
6. CLINITOM – CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.
7. CENTRO AVANÇADO DE OFTAMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. – ME.
8. CLÍNICA DE OFTAMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.
9. CLÍNICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME.
10. GOYA & GOYA LTDA.
11. C.M. ANTUNES CLÍNICA MÉDICA EIRELI – ME.
12. INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.
13. TCK CLÍNICAS LTDA. – ME.
14. UROLÓGICA BELTRÃO – CLÍNICA DE UROLOGIA LTDA. – EPP.
15. JABER E BERWANGER.

Os credenciados apresentaram os documentos exigidos no edital e subscreveram o Anexo I do edital, concordando com os valores de pagamento propostos pelo Município. Portanto, os requisitos foram satisfeitos.

### 3 CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, esta Procuradoria Jurídica conclui pela possibilidade da contratação de prestadores de serviços médicos, via Chamamento Público, com arrimo no artigo 25, caput, da Lei n.º 8.666/93.

Na espécie, atendidos os requisitos legais, OPINA-SE pela viabilidade do credenciamento das pessoas jurídicas acima nominadas, através do Chamamento Público n.º 003/2017.

Ainda, como condição de validade dos atos, o Departamento de Compras, Licitações e Contratos deverá, nessa ordem: (i) no prazo de 03 (três) dias, comunicar a autoridade superior (Prefeito Municipal), para ratificação; (ii) publicar a inexigibilidade nos veículos

**Município de Francisco Beltrão**

Solicitação 264/2017

Termo de Referência

000083

Página 1

<b>Solicitação</b>		<b>Entidade em</b>	<b>Quantidade de itens</b>
<b>Número</b>	<b>Tipo</b>	<b>26/06/2017</b>	<b>15</b>
<b>264</b>	<b>Contratação de Serviço</b>		
<b>Solicitante</b>		<b>Processo Gerado</b>	
<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Número</b>	
113267-9	ALINE MARELI JOCHEM BIEZUS	504/2017	
<b>Local</b>		<b>Pagamento</b>	
<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Forma</b>	
29	Departamento Administrativo - Saúde	30 dias após emissão	
<b>Órgão</b>		<b>Prazo</b>	
<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>365 Dias</b>	
08	Secretaria Municipal de Saúde		
<b>Entrega</b>			
<b>Local</b>			

**Descrição:**

Contratação da prestação de serviços para realização de exames de imagem de urgência/emergência, para a população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde.

**Justificativa:**

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 003/2017, de 26 de abril de 2017 e as empresas relacionadas nesse processo credenciaram-se para tal finalidade.

**Lote****001 Lote 001**

<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Valor</b>
056621	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91. - CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA - ME	UN	1,00	57.300,00	57.300,00
056622	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91 - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA	UN	1,00	57.300,00	57.300,00
056623	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 58, 60, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89. - CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. - EPP	UN	1,00	18.000,00	18.000,00
056624	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 58 e 91. CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.	UN	1,00	132.960,00	132.960,00
056625	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 32, 60, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 87, 88, 90 e 91. - PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.	UN	1,00	127.320,00	127.320,00
056626	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74. - CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.	UN	1,00	24.114,60	24.114,60
056627	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 36, 37, 39 e 40. - CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. - ME.	UN	1,00	48.155,52	48.155,52
056628	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 38 e 40. - CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.	UN	1,00	48.548,64	48.548,64
056629	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 34, 35, 36, 37, e 38. - CLÍNICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. - ME.	UN	1,00	19.363,20	19.363,20
056630	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. GOYA & GOYA LTDA.	UN	1,00	14.400,00	14.400,00
056631	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. C M ANTUNES CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME	UN	1,00	14.400,00	14.400,00
056632	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44, 40 e 95. INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA	UN	1,00	60.600,00	60.600,00
056633	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. TOK CLÍNICAS LTDA - ME	UN	1,00	61.320,00	61.320,00
056634	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15	UN	1,00	61.320,00	61.320,00



**Município de Francisco Beltrão**  
**Solicitação 264/2017**  
**Termo de Referência**

000084

Página:2

	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - UROLÓGICA BELTRÃO - CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP					
056635	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 41, 42 43, 44, 46 e 96. - JABER E BERWANGER	UN	1,00	98.760,00	98.760,00	
				<b>TOTAL</b>	<b>843.861,96</b>	
				<b>TOTAL GERAL</b>	<b>843.861,96</b>	

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 44/2017  
PROCESSO Nº 505/2017**

OBJETO: Contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

Item	Produto/Serviço	Preço total
11	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME	14.400,00
1	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 09, 10, 11, 12, 13,14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91. - CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME	57.300,00
7	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34 35, 36, 37, 39 e 40. - CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. ME.	48.155,52
2	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91 – CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.	57.300,00
3	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 59, 60 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89. - CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP.	18.000,00
8	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34 35, 38 e 40. - CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.	48.548,64
9	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 34, 35 36, 37, e 38. - CLINICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME.	19.363,20
4	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 58 e 91. CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.	132.960,00
6	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 61, 62 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74. - CLINITON – CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.	24.114,60
10	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. GOYA & GOYA LTDA.	14.400,00
12	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44 46 e 95. INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.	60.600,00
15	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 41, 42 43, 44, 46 e 96. - JABER E BERWANGER	98.760,00

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 – Caixa Postal 51 – CEP 85601-030

5	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 32, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 87, 88, 90 e 91. - PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.	127.320,00
13	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. TCK CLÍNICAS LTDA. - ME	61.320,00
14	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP	61.320,00

Fundamentação: Lei nº 8.666/93 – Art. 25.

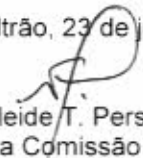
JUSTIFICATIVA: O Município realizou chamamento público, através do edital nº 003/2017, de 26 de abril de 2017 e as empresas relacionadas nesse processo credenciaram-se para tal finalidade.

Os recursos financeiros são provenientes de recursos próprios do Município.


DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2017	3770	08.006.10.301.1001.2037	0	3.3.90.39.50.99	Do Exercício
2017	3780	08.006.10.301.1001.2037	303	3.3.90.39.50.99	Do Exercício

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

  
Nileide T. Perszel  
Presidente da Comissão de Licitações

De acordo com a inexigibilidade de licitação nº 44/2017, em 23 de junho de 2017.

  
CLEBER FONTANA  
PREFEITO MUNICIPAL



## PARECER DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO

### MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

OBJETO: Contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

O parecer da Comissão de Licitação é de que o presente processo encontra-se em condições de ser realizado, considerando o disposto no Artigo 25, da Lei nº 8.666/93.

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Nleide T. Perszel".

Nleide T. Perszel  
Presidente da Comissão de Licitação



# Município de Francisco Beltrão - 2017

000088

## Classificação por Fornecedor

### Processo inexigibilidade 44/2017

Página 1

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Preço Unitário	Preço Total	Se
Fornecedor: 325982-0 C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME			CNPJ: 25.208.929/0001-31	Telefone: 11985427007	Status: Classificado		14.400,00	
Representante: 325984-6 CLAUDIA MOSCHEN ANTUNES								
Lote 001 - Lote 001							14.400,00	
011	56631 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		14.400,00	14.400,00 *	
Fornecedor: 122098-5 CEDIMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA - ME			CNPJ: 18.484.793/0001-27	Telefone: 46 3524 4040	Status: Classificado		57.300,00	
Representante: 1217-3 JALTO LUIZ BIGUELINI								
Lote 001 - Lote 001							57.300,00	
001	56621 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		57.300,00	57.300,00 *	
Fornecedor: 3549-1 CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE			CNPJ: 01.595.365/0001-79	Telefone: 46 3524 1183	Status: Classificado		48.155,52	
Representante: 4992-1 MARCELO LUIZ KURESKI								
Lote 001 - Lote 001							48.155,52	
007	56627 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		48.155,52	48.155,52 *	
Fornecedor: 1370-6 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE			CNPJ: 81.271.348/0001-15	Telefone: 524-4040	Status: Classificado		57.300,00	
Representante: 9972-4 GIOVANI BIGUELINI								
Lote 001 - Lote 001							57.300,00	
002	56622 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		57.300,00	57.300,00 *	
Fornecedor: 9795-1 CENTRO DE RESSONANCIA MAGNETICA DO SUDOESTE LTDA			CNPJ: 08.432.272/0001-72	Telefone: 3524-4040	Status: Classificado		18.000,00	
Representante: 9973-2 MARCIO GONÇALVES MACEDO								
Lote 001 - Lote 001							18.000,00	
003	56623 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		18.000,00	18.000,00 *	
Fornecedor: 129717-1 CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRAO LTDA -			CNPJ: 19.993.078/0001-82	Telefone: (46)08803-4126	Status: Classificado		48.548,64	
Representante: 222564-6 GABRIELA TRAIANO								
Lote 001 - Lote 001							48.548,64	
008	56628 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		48.548,64	48.548,64 *	
Fornecedor: 9115-4 CLINICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA - ME			CNPJ: 06.175.576/0001-76	Telefone: 46 3524 2735	Status: Classificado		19.363,20	
Representante: 537-1 CARLA TEREZINHA CORSO BANDEIRA								
Lote 001 - Lote 001							19.363,20	
009	56629 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		19.363,20	19.363,20 *	
Fornecedor: 1242-4 CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA - EPP			CNPJ: 77.610.301/0001-61	Telefone: (46) 524-2524	Status: Classificado		132.960,00	
Representante: 9983-0 CLAUDIO RENATO MACIEL ALENDE								
Lote 001 - Lote 001							132.960,00	
004	56624 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		132.960,00	132.960,00 *	
Fornecedor: 824-9 CLINITOM - CLINICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			CNPJ: 81.285.779/0001-79	Telefone: 3524-4646	Status: Classificado		24.114,60	
Representante: 898-2 CARLOS TSCHIEDEL FARIAS								
Lote 001 - Lote 001							24.114,60	
006	56626 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		24.114,60	24.114,60 *	
Fornecedor: 1389-7 GOYA & GOYA S/C LTDA			CNPJ: 03.393.206/0001-17	Telefone: 3524-9090	Status: Classificado		14.400,00	
Representante: 1705-1 CRISTINA SATO GOYA								
Lote 001 - Lote 001							14.400,00	
010	56630 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		14.400,00	14.400,00 *	
Fornecedor: 4119-0 INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANA LTDA			CNPJ: 01.504.862/0001-14	Telefone: 3523-2859	Status: Classificado		60.600,00	
Representante: 542-8 EDUARDO KATSUSI TOSHIMITSU								
Lote 001 - Lote 001							60.600,00	
012	56632 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		60.600,00	60.600,00 *	



Município de Francisco Beltrão - 2017  
Classificação por Fornecedor  
Processo inexigibilidade 44/2017

000089

Página 2

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Preço Unitário	Preço Total	Se
Fornecedor: 122667-3 JABER E BERWANGER LTDA - ME					CNPJ: 15.162.909/0001-13	Telefone:	Status: Classificado	98.760,00
Representante: 186582-0 BADWAN ABDEL JABER								
Lote 001 - Lote 001							98.760,00	
015	56635 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		98.760,00	98.760,00 *	
Fornecedor: 10724-7 PASIN E PASIN CLINICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM					CNPJ: 09.350.502/0001-17	Telefone: 3211 2000	Status: Classificado	127.320,00
Representante: 10759-0 FABRICIO PASIN								
Lote 001 - Lote 001							127.320,00	
005	56625 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		127.320,00	127.320,00 *	
Fornecedor: 589-4 TCK CLINICAS LTDA					CNPJ: 02.734.122/0001-37	Telefone: 4635242888	Status: Classificado	61.320,00
Representante: 446-4 ARLINDO ANTONIO SERENA								
Lote 001 - Lote 001							61.320,00	
013	56633 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		61.320,00	61.320,00 *	
Fornecedor: 112304-1 UROLOGICA BELTRAO- CLINICA DE UROLOGIA LTDA					CNPJ: 12.112.815/0001-41	Telefone: 4630551117	Status: Classificado	61.320,00
Representante: 111618-5 RICARDO MARTINEZ BELENTANI								
Lote 001 - Lote 001							61.320,00	
014	56634 EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UN	1,00	Classificado		61.320,00	61.320,00 *	
							VALOR TOTAL:	843.861,96



**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 44/2017**  
**PROCESSO Nº 505/2017**

**OBJETO:** Contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

Item	Produto/Serviço	Preço total
11	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. C M ANTUNES CLINICA MÉDICA EIRELI - ME	14.400,00
1	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 09, 10, 11, 12, 13,14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91. - CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. - ME	57.300,00
7	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34 35, 36, 37, 39 e 40. - CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. ME.	48.155,52
2	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91 - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.	57.300,00
3	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 59, 60 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89. - CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. - EPP.	18.000,00
8	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34 35, 38 e 40. - CLINICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.	48.548,64
9	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 34, 35 36, 37, e 38. - CLINICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. - ME.	19.363,20
4	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02 03, 04, 05 ,06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 58 e 91. CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.	132.960,00
6	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 61, 62 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74. - CLINITON - CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.	24.114,60
10	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. GOYA & GOYA LTDA.	14.400,00
12	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44 46 e 95. INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.	60.600,00
15	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 41, 42 43, 44, 46 e 96. - JABER E BERWANGER	98.760,00

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 1000 - Caixa Postal 51 - CEP 85601-030

5	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 32, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 87, 88, 90 e 91. - PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.	127.320,00
13	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. TCK CLÍNICAS LTDA. - ME	61.320,00
14	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - UROLÓGICA BELTRÃO – CLÍNICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP	61.320,00

Fundamentação: Lei nº 8.666/93 – Art. 25.

JUSTIFICATIVA: O Município realizou chamamento público, através do edital nº 003/2017, de 26 de abril de 2017 e as empresas relacionadas nesse processo credenciaram-se para tal finalidade.

Os recursos financeiros são provenientes de recursos próprios do Município.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2017	3770	08.006.10.301.1001.2037	0	3.3.90.39.50.99	Do Exercício
2017	3780	08.006.10.301.1001.2037	303	3.3.90.39.50.99	Do Exercício

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

De acordo com a inexigibilidade de licitação nº 44/2017, em 23 de junho de 2017.



**CLEBER FONTANA**  
 PREFEITO MUNICIPAL



A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 245/2017, de 10 de maio de 2017, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de Licitação:

**MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 44/2017**

**OBJETO:** Contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

**EMPRESAS CONTRATADAS:**

Item	Código	Especificação	Valor total a contratar R\$
1	56621	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91. - <b>CEDIMAGEM SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA. – ME</b>	57.300,00
2	56622	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 90 e 91 – <b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA.</b>	57.300,00
3	56623	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 59, 60, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 e 89. - <b>CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA. – EPP.</b>	18.000,00
4	56624	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 58 e 91. - <b>CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.</b>	132.960,00
5	56625	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 14, 32, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 87, 88, 90 e 91. - <b>PASIN E PASIN CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM.</b>	127.320,00
6	56626	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74. - <b>CLINITON – CLÍNICA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.</b>	24.114,60
7	56627	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 36, 37, 39 e 40. - <b>CENTRO AVANÇADO DE OFTALMOLOGIA DO SUDOESTE LTDA. - ME.</b>	48.155,52
8	56628	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 38 e 40. - <b>CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA FRANCISCO BELTRÃO LTDA.</b>	48.548,64
9	56629	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 34, 35, 36, 37, e 38. - <b>CLÍNICA DE OLHOS DRA. CARLA BANDEIRA LTDA. – ME.</b>	19.363,20
10	56630	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. - <b>GOYA &amp; GOYA LTDA.</b>	14.400,00
11	56631	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 94. - <b>C M ANTUNES CLÍNICA MÉDICA EIRELI - ME</b>	14.400,00
12	56632	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44, 46 e 95. - <b>INSTITUTO DE MEDICINA DO SUDOESTE DO PARANÁ LTDA.</b>	60.600,00
13	56633	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO	61.320,00



		DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - TCK CLÍNICAS LTDA. - ME	
14	56634	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24. - UROLÓGICA BELTRÃO – CLINICA DE UROLOGIA LTDA. - EPP	61.320,00
15	56635	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 41, 42, 43, 44, 46 e 96. - JABER E BERWANGER	98.760,00
VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE			843.861,96

VALOR TOTAL: R\$ 843.861,96 (oitocentos e quarenta e três mil e oitocentos e sessenta e um reais e noventa e seis centavos).

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

  
Nileide T. Perszel – Presidente da Comissão de Licitação

**PEDRINHO VERONEZE**

Secretário Municipal da Administração

Publicado por:  
Isabel Cristina Paini  
Código Identificador:41B5E734

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**  
**RESULTADO DE LICITAÇÃO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 245/2017, de 10 de maio de 2017, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de Licitação:

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 43/2017  
OBJETO: Contratação de serviços para divulgação do evento Via Tecnológica do Leite.

EMPRESA FORNECEDORA: EDITORA JORNAL DE BELTRÃO S/A

VALOR TOTAL: R\$ 1.610,00 (um mil e seiscentos e dez reais).

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

**NILEIDE T. PERSZEL**

Presidente da Comissão de Licitação

Publicado por:  
Isabel Cristina Paini  
Código Identificador:8A34B720

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**  
**RESULTADO DE LICITAÇÃO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 245/2017, de 10 de maio de 2017, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de Licitação:

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 58/2017

OBJETO: Contratação de empresa para confecção e instalação de placa com estrutura metálica galvanizada, lona e impressão digital, para identificação do local onde será instalada uma central de atendimento ao cidadão – POUPEMPO, no Bairro Pinheirinho.

EMPRESA FORNECEDORA: KELLY ROBERTA TRAPP EIRELI - ME

VALOR TOTAL: R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

**NILEIDE T. PERSZEL**

Presidente da Comissão de Licitação

Publicado por:  
Isabel Cristina Paini  
Código Identificador:6137E786

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**  
**RESULTADO DE LICITAÇÃO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 245/2017, de 10 de maio de 2017, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de Licitação:

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 44/2017

OBJETO: Contratação para prestação de serviços na realização de exames de imagem e procedimentos de urgência/emergência, para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o chamamento público nº 003/2017, de 26 de abril de 2017.

EMPRESAS CONTRATADAS:

Item	Código	Especificação	Valor total a ser cobrado R\$
1	56621	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	57.300,00

Item	Código	Especificação	Valor total a ser cobrado R\$
2	56622	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	57.300,00
3	56623	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 e 39	18.000,00
4	56624	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	1.025.000,00
5	56625	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	127.500,00
6	56626	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	24.114,00
7	56627	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 36, 37, 38 e 39	48.155,52
8	56628	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 25, 26, 27, 28 e 29	38.519,61
9	56629	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 33, 34, 35, 36, 37, 38 e 39	19.061,20
10	56630	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 01	14.400,00
11	56631	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 04	14.400,00
12	56632	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 43, 44, 45 e 46	60.600,00
13	56633	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	61.120,00
14	56634	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	61.120,00
15	56635	EXAMES E PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA OBJETO DOS ITENS: 21, 22, 23, 24, 25 e 26	96.250,00
VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE:			24.4361,96
VALOR TOTAL: R\$ 24.4361,96 (duzentos e quarenta e três mil e trezentos e sessenta e um reais e seiscentos e novecentos e sessenta e nove).			

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

**NILEIDE T. PERSZEL**

Presidente da Comissão de Licitação

Publicado por:  
Isabel Cristina Paini  
Código Identificador:4E025382

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**  
**PUBLICAÇÃO DE RESULTADO**

A presidente da Comissão de Licitação, nomeada através da Portaria nº 245/2017, de 10 de maio de 2017, com base na Lei Federal 8.666/93 e legislação complementar, torna público resultado de Licitação:

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 45/2017  
OBJETO: Contratação de serviços para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos nas especialidades de cirurgia geral, vascular, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, ginecologia e ortopedia incluindo consultas no pré e pós operatório.

EMPRESA CONTRATADA:

**SOCIEDADE HOSPITALAR BELTRONENSE LTDA.**

VALOR TOTAL: R\$ 1.920.000,00 (um milhão e novecentos e vinte mil reais).

Francisco Beltrão, 23 de junho de 2017.

**NILEIDE T. PERSZEL**

Presidente da Comissão de Licitação