

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – NOTA EXPLICATIVA:

Através da realização de inexigibilidade de licitação, visamos a contratação de pessoas jurídicas, para prestação de serviço que forneçam exames de imagem a todas as faixas etárias da população nas modalidades de: ultrassonografia ou ecografia, exames contrastados e percutâneos, alguns envolvendo trato gastrointestinal, mamografia bilateral para rastreamento e densitometria óssea, bem como serviços especializados em anestesiologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Chamamento Público nº 23/2022.

2 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Contratação de pessoas jurídicas, para prestação de serviço que forneçam exames de imagem a todas as faixas etárias da população nas modalidades de: ultrassonografia ou ecografia, exames contrastados e percutâneos, alguns envolvendo trato gastrointestinal, mamografia bilateral para rastreamento e densitometria óssea, bem como serviços especializados em anestesiologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Chamamento Público nº 23/2022, das empresas:

BELMEDICAL ULTRASSONOGRRAFIA LTDA., CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA., CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA., DIAGNOSYS BELTRAO RADIOLOGIA MEDICA LTDA., PASIN CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

3 – JUSTIFICATIVA:

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 23/2022, de 24 de Fevereiro de 2023, para credenciamento de empresas para prestação de serviço que forneçam exames de imagem a todas as faixas etárias da população nas modalidades de: ultrassonografia ou ecografia, exames contrastados e percutâneos, alguns envolvendo trato gastrointestinal, mamografia bilateral para rastreamento e densitometria óssea, bem como serviços especializados em anestesiologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), para suprir a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde na ocasião foram habilitadas as Pessoas Jurídicas:

BELMEDICAL ULTRASSONOGRRAFIA LTDA., CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE LTDA., CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA., DIAGNOSYS BELTRAO RADIOLOGIA MEDICA LTDA., PASIN CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

4 – PRAZO:

12(doze) meses.

5 – LOCAL DE EXECUÇÃO:

Os serviços deverão ser realizados na sede da empresa credenciada para

prestação dos serviços, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde, no município de Francisco Beltrão - PR.

6 – DO PAGAMENTO E REAJUSTE:

Os serviços serão remunerados de acordo com o valor referência indicado no ANEXO I do presente edital.

A contratada deverá aderir ao sistema de recepção e faturamento utilizado pelo município, que se trata de programa informatizado disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

A contratada receberá, até o 10º (decimo) dia útil de cada mês posterior à produção, após o cumprimento pelo Ministério da Saúde da seguinte condição: crédito na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde.

As contas rejeitadas pela SMS/SUS/Francisco Beltrão e SIASUS, dentro das suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.

As cobranças rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Auditoria da SMS/SUS/ de Francisco Beltrão, ficando à disposição do prestador de serviços, que terá um prazo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso/ esclarecimentos. Caso a decisão seja favorável ao prestador, as cobranças poderão ser reapresentadas através dos sistemas da Secretaria de Saúde e Ministério da Saúde.

Serão descontados no processamento apresentado, os procedimentos glosados pelas revisões técnica e administrativa.

Caso os pagamentos rejeitados já tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do BDP/Boletim de Diferença de Pagamento no SIASUS.

Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto houver pendência de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, obrigando-se ainda a manter regularmente em dia a sua condição de cadastrada e habilitada junto ao Cadastro de Fornecedores do Município de Francisco Beltrão.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, devidamente regularizados.

A contratada, seus profissionais, equipamentos e instalações deverão estar cadastrados no CNES/Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e ser compatível com os procedimentos.

O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta bancária da contratada indicada pela mesma.

O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente. O valor dos serviços poderá ser atualizado com base na variação do INPC ou outro que venha substituí-los, dos últimos 12 (doze) meses. No cálculo do primeiro reajuste deverá ser utilizado o índice do mês anterior à data da proposta comercial e o índice do mês anterior à data prevista para o reajuste, conforme disposto na lei nº 10.192 de 14/02/2001. Para reajustes subsequentes deverá ser utilizado o índice do mês anterior à data de concessão do último reajuste do contrato e o índice do mês anterior à data prevista para o reajuste. A correção será realizada através do índice que melhor atender o interesse da Administração Municipal.

7– OBRIGAÇÕES:

DA CONTRADA:

- Prestar os serviços da melhor forma para atendimento aos pacientes, conforme estabelecido no Edital do Chamamento nº 23/2022.

DO CONTRATANTE:

- Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar seu serviço dentro das normas estabelecidas no edital do chamamento nº 23/2022;
- Exercer a fiscalização do serviço por servidor especialmente designado e documentar as ocorrências havidas;
- Comunicar à Contratada quaisquer irregularidades observadas na execução do serviço contratado;
- Aplicar as sanções administrativas, quando se fizerem necessárias.

8 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

**EMPRESA CONTRATADA: BELMEDICAL ULTRASSONOGRRAFIA LTDA.
CNPJ Nº 47.207.776/0001-40**

LOTE 01 - EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA/ECOGRRAFIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia glândulas salivares (parótidas, submandibulares e sublinguais)- unilateral	165,00
2	Ultrassonografia de Mamas bilateral	125,00
3	Ultrassonografia Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	145,00
4	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	125,00
5	Ultrassonografia Hipocôndrio Direito (vias biliares)	165,00
6	Ultrassonografia de Retroperitônio (pâncreas, rins, ureteres proximais, adrenais, linfonodos, diafragma, músculo psoas e vasos sanguíneos (aorta, veia cava inferior, artéria e veia mesentérica superior, artéria e veias hepáticas e esplênicas).	165,00
7	Ultrassonografia Abdômen inferior abdominal e pélvica masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	125,00
8	Ultrassonografia Abdômen inferior feminino abdominal e pélvica (bexiga, útero, ovário e anexos)	125,00
9	Ultrassonografia de Parede abdominal (região umbilical)	125,00
10	Ultrassonografia de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio)	125,00
11	Ultrassonografia de Estrutura Superficiais ou partes moles Axilas, músculos, tendões, crânio, tecido celular subcutâneo, entre outras.	125,00
12	Ultrassonografia articular (por articulação- ombro, cotovelo, punho, mão, etc.)	125,00
13	Ultrassonografia de Próstata por via abdominal	136,00
14	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	200,00
15	Ultrassonografia de Testículos Bilateral	180,00

16	Ultrassonografia de Tórax (extracardiaca)	80,00
17	Ultrassonografia de Aparelho Urinário (rins e vias urinárias)	125,00
18	Ultrassonografia de Pescoço	110,00
19	Ultrassonografia Cervical	180,00
20	Ultrassonografia Musculatura da Coxa (quadríceps)	125,00
21	Ultrassonografia de Região Inguinal bilateral	125,00
22	Ultrassonografia Transvaginal (inclui abdome inferior feminino-pélvica)	125,00
23	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais arteriais Bilateral (carótidas e vertebrais)	240,00
24	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	250,00
25	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e artérias renais	250,00
26	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	250,00
27	Ultrassonografia Doppler colorido de hemangioma	230,00
28	Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior (unilateral)	250,00
29	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
30	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
31	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
32	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
33	Ultrassonografia Doppler Abdômen total	250,00
34	Ultrassonografia Doppler Abdômen superior	200,00
35	Ultrassonografia Doppler Abdômen inferior	200,00
36	Ultrassonografia Doppler bolsa escrotal (testículos e cordões espermáticos) Bilateral	220,00
37	Ultrassonografia Doppler de Próstata transretal	390,00
38	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	200,00
39	Ultrassonografia Doppler de mamas bilateral	275,00
40	Ultrassonografia Transvaginal c/ Doppler (avalia útero, ovários, cistos, miomas e pólipos)	220,00
41	Ultrassonografia Doppler de Partes moles (pele e a gordura subcutânea, e sua vascularização, podendo ser realizado em qualquer área da superfície corporal)	200,00
42	Ultrassonografia Doppler de Axila	180,00
43	Ultrassonografia Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (inclui coração)	220,00
44	Ultrassonografia Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior/inferior, tronco celíaco)	270,00

VALOR TOTAL DO CONTRATO R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais)

**EMPRESA CONTRATADA: CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO
SUDOESTE LTDA.
CNPJ Nº 81.271.348/0001-15**

LOTE 01 - EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA/ECOGRAFIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia glândulas salivares (parótidas, submandibulares e sublinguais)- unilateral	165,00

2	Ultrassonografia de Mamas bilateral	125,00
3	Ultrassonografia Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	145,00
4	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	125,00
5	Ultrassonografia Hipocôndrio Direito (vias biliares)	165,00
6	Ultrassonografia de Retroperitônio (pâncreas, rins, ureteres proximais, adrenais, linfonodos, diafragma, músculo psoas e vasos sanguíneos (aorta, veia cava inferior, artéria e veia mesentérica superior, artéria e veias hepáticas e esplênicas).	165,00
7	Ultrassonografia Abdômen inferior abdominal e pélvica masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	125,00
8	Ultrassonografia Abdômen inferior feminino abdominal e pélvica (bexiga, útero, ovário e anexos)	125,00
9	Ultrassonografia de Parede abdominal (região umbilical)	125,00
10	Ultrassonografia de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio)	125,00
11	Ultrassonografia de Estrutura Superficiais ou partes moles Axilas, músculos, tendões, crânio, tecido celular subcutâneo, entre outras.	125,00
12	Ultrassonografia articular (por articulação- ombro, cotovelo, punho, mão, etc.)	125,00
13	Ultrassonografia de Próstata por via abdominal	136,00
14	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	200,00
15	Ultrassonografia de Testículos Bilateral	180,00
16	Ultrassonografia de Tórax (extracardiaca)	80,00
17	Ultrassonografia de Aparelho Urinário (rins e vias urinárias)	125,00
18	Ultrassonografia de Pescoço	110,00
19	Ultrassonografia Cervical	180,00
20	Ultrassonografia Musculatura da Coxa (quadríceps)	125,00
21	Ultrassonografia de Região Inguinal bilateral	125,00
22	Ultrassonografia Transvaginal (inclui abdome inferior feminino-pélvica)	125,00
23	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais arteriais Bilateral (carótidas e vertebrais)	240,00
24	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	250,00
25	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e artérias renais	250,00
26	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	250,00
27	Ultrassonografia Doppler colorido de hemangioma	230,00
28	Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior (unilateral)	250,00
29	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
30	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
31	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
32	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
33	Ultrassonografia Doppler Abdômen total	250,00
34	Ultrassonografia Doppler Abdômen superior	200,00
35	Ultrassonografia Doppler Abdômen inferior	200,00
36	Ultrassonografia Doppler bolsa escrotal (testículos e cordões espermáticos) Bilateral	220,00
37	Ultrassonografia Doppler de Próstata transretal	390,00

38	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	200,00
39	Ultrassonografia Doppler de mamas bilateral	275,00
40	Ultrassonografia Transvaginal c/ Doppler (avalia útero, ovários, cistos, miomas e pólipos)	220,00
41	Ultrassonografia Doppler de Partes moles (pele e a gordura subcutânea, e sua vascularização, podendo ser realizado em qualquer área da superfície corporal)	200,00
42	Ultrassonografia Doppler de Axila	180,00
43	Ultrassonografia Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (inclui coração)	220,00
44	Ultrassonografia Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior/inferior, tronco celíaco)	270,00

LOTE 03 - EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Densitometria Óssea- 2 segmentos (coluna e fêmur)	300,00

LOTE 06 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA BOM BIÓPSIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia de Próstata transretal c/ biopsia independente nº de fragmentos	450,00
2	Biopsia de Tireoide guiada por Ultrassonografia (PAAF) – cada nódulo	953,07
3	Biopsia de mama guiada por ultrassonografia (CORE) – cada nódulo	953,07
4	Biopsia Hepática percutânea guiada por ultrassonografia	1.200,00

LOTE 07 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA GESTACIONAIS /INFANTIL

1	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
2	Ultrassonografia Obstétrica	150,00
3	Ultrassonografia Obstétrica convencional com Doppler Colorido e Pulsado	230,00
4	Ultrassonografia com Translucência nugal e medida de colo uterino (Morfológica 1º trimestre- entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias)	310,00
5	Ultrassonografia Obstétrica gestação Múltipla: cada feto	260,00
6	Ultrassonografia gestação múltipla com Doppler Colorido: cada feto	285,00
7	Ultrassonografia inicial 1º Trimestre (Endovaginal) (primeiro exame indicado no pré-natal entre 6 a 10 semanas de gestação)	125,00
8	Ultrassonografia Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	250,00
9	Ultrassonografia Obstétrica: perfil biofísico fetal (3ºTrimestre)	230,00
10	Ultrassonografia Doppler Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	340,00
11	Ultrassonografia Doppler Colorido Transfontanela	230,00

VALOR TOTAL DO CONTRATO R\$ 450.000,00 (Quatrocentos e cinquenta mil reais)

EMPRESA CONTRATADA: CLINICA DE RADIOLOGIA SANTA TEREZA LTDA.

CNPJ Nº 77.610.301/0001-61

LOTE 01 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia glândulas salivares (parótidas, submandibulares e sublinguais)- unilateral	165,00
2	Ultrassonografia de Mamas bilateral	125,00
3	Ultrassonografia Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	145,00
4	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	125,00
5	Ultrassonografia Hipocôndrio Direito (vias biliares)	165,00
6	Ultrassonografia de Retroperitônio (pâncreas, rins, ureteres proximais, adrenais, linfonodos, diafragma, músculo psoas e vasos sanguíneos (aorta, veia cava inferior, artéria e veia mesentérica superior, artéria e veias hepáticas e esplênicas).	165,00
7	Ultrassonografia Abdômen inferior abdominal e pélvica masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	125,00
8	Ultrassonografia Abdômen inferior feminino abdominal e pélvica (bexiga, útero, ovário e anexos)	125,00
9	Ultrassonografia de Parede abdominal (região umbilical)	125,00
10	Ultrassonografia de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio)	125,00
11	Ultrassonografia de Estrutura Superficiais ou partes moles Axilas, músculos, tendões, crânio, tecido celular subcutâneo, entre outras.	125,00
12	Ultrassonografia articular (por articulação- ombro, cotovelo, punho, mão, etc.)	125,00
13	Ultrassonografia de Próstata por via abdominal	136,00
14	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	200,00
15	Ultrassonografia de Testículos Bilateral	180,00
16	Ultrassonografia de Tórax (extracardiáca)	80,00
17	Ultrassonografia de Aparelho Urinário (rins e vias urinárias)	125,00
18	Ultrassonografia de Pescoço	110,00
19	Ultrassonografia Cervical	180,00
20	Ultrassonografia Musculatura da Coxa (quadríceps)	125,00
21	Ultrassonografia de Região Inguinal bilateral	125,00
22	Ultrassonografia Transvaginal (inclui abdome inferior feminino-pélvica)	125,00
23	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais arteriais Bilateral (carótidas e vertebrais)	240,00
24	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	250,00
25	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e artérias renais	250,00
26	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	250,00
27	Ultrassonografia Doppler colorido de hemangioma	230,00
28	Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior (unilateral)	250,00
29	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
30	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00

31	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
32	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
33	Ultrassonografia Doppler Abdômen total	250,00
34	Ultrassonografia Doppler Abdômen superior	200,00
35	Ultrassonografia Doppler Abdômen inferior	200,00
36	Ultrassonografia Doppler bolsa escrotal (testículos e cordões espermáticos) Bilateral	220,00
37	Ultrassonografia Doppler de Próstata transretal	390,00
38	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	200,00
39	Ultrassonografia Doppler de mamas bilateral	275,00
40	Ultrassonografia Transvaginal c/ Doppler (avalia útero, ovários, cistos, miomas e pólipos)	220,00
41	Ultrassonografia Doppler de Partes moles (pele e a gordura subcutânea, e sua vascularização, podendo ser realizado em qualquer área da superfície corporal)	200,00
42	Ultrassonografia Doppler de Axila	180,00
43	Ultrassonografia Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (inclui coração)	220,00
44	Ultrassonografia Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior/inferior, tronco celíaco)	270,00

LOTE 07 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA GESTACIONAIS /INFANTIL

1	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
2	Ultrassonografia Obstétrica	150,00
3	Ultrassonografia Obstétrica convencional com Doppler Colorido e Pulsado	230,00
4	Ultrassonografia com Translucência nucal e medida de colo uterino (Morfológica 1º trimestre- entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias)	310,00
5	Ultrassonografia Obstétrica gestação Múltipla: cada feto	260,00
6	Ultrassonografia gestação múltipla com Doppler Colorido: cada feto	285,00
7	Ultrassonografia inicial 1º Trimestre (Endovaginal) (primeiro exame indicado no pré-natal entre 6 a 10 semanas de gestação)	125,00
8	Ultrassonografia Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	250,00
9	Ultrassonografia Obstétrica: perfil biofísico fetal (3ºTrimestre)	230,00
10	Ultrassonografia Doppler Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	340,00
11	Ultrassonografia Doppler Colorido Transfontanela	230,00

VALOR TOTAL DO CONTRATO R\$ 350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais)

EMPRESA CONTRATADA: DIAGNOSYS BELTRAO RADIOLOGIA MEDICA LTDA.

CNPJ Nº 36.716.834/0001-45

LOTE 01 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia glândulas salivares (parótidas, submandibulares e sublinguais)- unilateral	165,00

2	Ultrassonografia de Mamas bilateral	125,00
3	Ultrassonografia Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	145,00
4	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	125,00
5	Ultrassonografia Hipocôndrio Direito (vias biliares)	165,00
6	Ultrassonografia de Retroperitônio (pâncreas, rins, ureteres proximais, adrenais, linfonodos, diafragma, músculo psoas e vasos sanguíneos (aorta, veia cava inferior, artéria e veia mesentérica superior, artéria e veias hepáticas e esplênicas).	165,00
7	Ultrassonografia Abdômen inferior abdominal e pélvica masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	125,00
8	Ultrassonografia Abdômen inferior feminino abdominal e pélvica (bexiga, útero, ovário e anexos)	125,00
9	Ultrassonografia de Parede abdominal (região umbilical)	125,00
10	Ultrassonografia de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio)	125,00
11	Ultrassonografia de Estrutura Superficiais ou partes moles Axilas, músculos, tendões, crânio, tecido celular subcutâneo, entre outras.	125,00
12	Ultrassonografia articular (por articulação- ombro, cotovelo, punho, mão, etc.)	125,00
13	Ultrassonografia de Próstata por via abdominal	136,00
14	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	200,00
15	Ultrassonografia de Testículos Bilateral	180,00
16	Ultrassonografia de Tórax (extracardiaca)	80,00
17	Ultrassonografia de Aparelho Urinário (rins e vias urinárias)	125,00
18	Ultrassonografia de Pescoço	110,00
19	Ultrassonografia Cervical	180,00
20	Ultrassonografia Musculatura da Coxa (quadríceps)	125,00
21	Ultrassonografia de Região Inguinal bilateral	125,00
22	Ultrassonografia Transvaginal (inclui abdome inferior feminino-pélvica)	125,00
23	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais arteriais Bilateral (carótidas e vertebrais)	240,00
24	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	250,00
25	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e artérias renais	250,00
26	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	250,00
27	Ultrassonografia Doppler colorido de hemangioma	230,00
28	Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior (unilateral)	250,00
29	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
30	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
31	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
32	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
33	Ultrassonografia Doppler Abdômen total	250,00
34	Ultrassonografia Doppler Abdômen superior	200,00
35	Ultrassonografia Doppler Abdômen inferior	200,00
36	Ultrassonografia Doppler bolsa escrotal (testículos e cordões espermáticos) Bilateral	220,00
37	Ultrassonografia Doppler de Próstata transretal	390,00

38	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	200,00
39	Ultrassonografia Doppler de mamas bilateral	275,00
40	Ultrassonografia Transvaginal c/ Doppler (avalia útero, ovários, cistos, miomas e pólipos)	220,00
41	Ultrassonografia Doppler de Partes moles (pele e a gordura subcutânea, e sua vascularização, podendo ser realizado em qualquer área da superfície corporal)	200,00
42	Ultrassonografia Doppler de Axila	180,00
43	Ultrassonografia Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (inclui coração)	220,00
44	Ultrassonografia Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior/inferior, tronco celíaco)	270,00

LOTE 04 - EXAMES DE MAMOGRAFIA DIGITAL

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Mamografia digital bilateral	45,00

LOTE 06 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA BOM BIÓPSIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia de Próstata transretal c/ biopsia independente nº de fragmentos	450,00
2	Biopsia de Tireoide guiada por Ultrassonografia (PAAF) – cada nódulo	953,07
3	Biopsia de mama guiada por ultrassonografia (CORE) – cada nódulo	953,07
4	Biopsia Hepática percutânea guiada por ultrassonografia	1.200,00

LOTE 07 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA GESTACIONAIS /INFANTIL

1	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
2	Ultrassonografia Obstétrica	150,00
3	Ultrassonografia Obstétrica convencional com Doppler Colorido e Pulsado	230,00
4	Ultrassonografia com Translucência nucal e medida de colo uterino (Morfológica 1º trimestre- entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias)	310,00
5	Ultrassonografia Obstétrica gestação Múltipla: cada feto	260,00
6	Ultrassonografia gestação múltipla com Doppler Colorido: cada feto	285,00
7	Ultrassonografia inicial 1º Trimestre (Endovaginal) (primeiro exame indicado no pré-natal entre 6 a 10 semanas de gestação)	125,00
8	Ultrassonografia Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	250,00
9	Ultrassonografia Obstétrica: perfil biofísico fetal (3ºTrimestre)	230,00
10	Ultrassonografia Doppler Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	340,00
11	Ultrassonografia Doppler Colorido Transfontanela	230,00

VALOR TOTAL DO CONTRATO R\$ 450.000,00 (Quatrocentos e cinquenta mil reais)

**EMPRESA CONTRATADA: PASIN CLINICA DE DIAGNOSTICO POR
IMAGEM**

CNPJ Nº 09.350.502/0001-17

LOTE 01 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA/ECOGRAFIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia glândulas salivares (parótidas, submandibulares e sublinguais)- unilateral	165,00
2	Ultrassonografia de Mamas bilateral	125,00
3	Ultrassonografia Abdômen total (abdômen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	145,00
4	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	125,00
5	Ultrassonografia Hipocôndrio Direito (vias biliares)	165,00
6	Ultrassonografia de Retroperitônio (pâncreas, rins, ureteres proximais, adrenais, linfonodos, diafragma, músculo psoas e vasos sanguíneos (aorta, veia cava inferior, artéria e veia mesentérica superior, artéria e veias hepáticas e esplênicas).	165,00
7	Ultrassonografia Abdômen inferior abdominal e pélvica masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	125,00
8	Ultrassonografia Abdômen inferior feminino abdominal e pélvica (bexiga, útero, ovário e anexos)	125,00
9	Ultrassonografia de Parede abdominal (região umbilical)	125,00
10	Ultrassonografia de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio)	125,00
11	Ultrassonografia de Estrutura Superficiais ou partes moles Axilas, músculos, tendões, crânio, tecido celular subcutâneo, entre outras.	125,00
12	Ultrassonografia articular (por articulação- ombro, cotovelo, punho, mão, etc.)	125,00
13	Ultrassonografia de Próstata por via abdominal	136,00
14	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	200,00
15	Ultrassonografia de Testículos Bilateral	180,00
16	Ultrassonografia de Tórax (extracardiaca)	80,00
17	Ultrassonografia de Aparelho Urinário (rins e vias urinárias)	125,00
18	Ultrassonografia de Pescoço	110,00
19	Ultrassonografia Cervical	180,00
20	Ultrassonografia Musculatura da Coxa (quadríceps)	125,00
21	Ultrassonografia de Região Inguinal bilateral	125,00
22	Ultrassonografia Transvaginal (inclui abdome inferior feminino-pélvica)	125,00
23	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais arteriais Bilateral (carótidas e vertebrais)	240,00
24	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	250,00
25	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e artérias renais	250,00
26	Ultrassonografia Doppler colorido de aorta e ilíacas	250,00
27	Ultrassonografia Doppler colorido de hemangioma	230,00
28	Ultrassonografia Doppler colorido de veia cava superior ou inferior (unilateral)	250,00
29	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00
30	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro superior (unilateral) até 9 vasos	260,00

31	Ultrassonografia Doppler colorido arterial de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
32	Ultrassonografia Doppler colorido venoso de membro inferior (unilateral) até 9 vasos	260,00
33	Ultrassonografia Doppler Abdômen total	250,00
34	Ultrassonografia Doppler Abdômen superior	200,00
35	Ultrassonografia Doppler Abdômen inferior	200,00
36	Ultrassonografia Doppler bolsa escrotal (testículos e cordões espermáticos) Bilateral	220,00
37	Ultrassonografia Doppler de Próstata transretal	390,00
38	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	200,00
39	Ultrassonografia Doppler de mamas bilateral	275,00
40	Ultrassonografia Transvaginal c/ Doppler (avalia útero, ovários, cistos, miomas e pólipos)	220,00
41	Ultrassonografia Doppler de Partes moles (pele e a gordura subcutânea, e sua vascularização, podendo ser realizado em qualquer área da superfície corporal)	200,00
42	Ultrassonografia Doppler de Axila	180,00
43	Ultrassonografia Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada (inclui coração)	220,00
44	Ultrassonografia Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior/inferior, tronco celíaco)	270,00

LOTE 03 - EXAMES DE DENSITOMETRIA ÓSSEA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Densitometria Óssea- 2 segmentos (coluna e fêmur)	300,00

LOTE 06 - EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIA/ECOGRAFIA BOM BIÓPSIA

ITEM	DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VALOR UNITÁRIO R\$
1	Ultrassonografia de Próstata transretal c/ biopsia independente nº de fragmentos	450,00
2	Biopsia de Tireoide guiada por Ultrassonografia (PAAF) – cada nódulo	953,07
3	Biopsia de mama guiada por ultrassonografia (CORE) – cada nódulo	953,07
4	Biopsia Hepática percutânea guiada por ultrassonografia	1.200,00

LOTE 07 - EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIA/ECOGRAFIA GESTACIONAIS /INFANTIL

1	Ultrassonografia Transfontanela	200,00
2	Ultrassonografia Obstétrica	150,00
3	Ultrassonografia Obstétrica convencional com Doppler Colorido e Pulsado	230,00
4	Ultrassonografia com Translucência nucal e medida de colo uterino (Morfológica 1º trimestre- entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias)	310,00
5	Ultrassonografia Obstétrica gestação Múltipla: cada feto	260,00
6	Ultrassonografia gestação múltipla com Doppler Colorido: cada feto	285,00
7	Ultrassonografia inicial 1º Trimestre (Endovaginal) (primeiro exame indicado no pré-natal entre 6 a 10 semanas de gestação)	125,00
8	Ultrassonografia Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	250,00
9	Ultrassonografia Obstétrica: perfil biofísico fetal (3ºTrimestre)	230,00

10	Ultrassonografia Doppler Morfológica de 2º Trimestre (20 a 26 semanas)	340,00
11	Ultrassonografia Doppler Colorido Transfontanela	230,00

VALOR TOTAL DO CONTRATO R\$ 450.000,00 (Quatrocentos e cinquenta mil reais)

VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: R\$ 2.000.000,00 (Dois milhões de reais)

9 – RECURSOS PARA CONTRATAÇÃO:

As despesas com a execução dos serviços correrão a conta da Fonte 494 – Média e Alta Complexidade e Recursos Próprios fonte 000.

10 – FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

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

11 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

- Data de envio do termo 20/03/2023.
- Secretaria Municipal de Saúde
- Nome do elaborador deste termo: Carla Schroeder
- Telefone de contato: 3520-2311
- Anexos a este Termo encontram-se os documentos que deram base à solicitação.

12 – AUTORIZAÇÃO:

Francisco Beltrão, 20 de Março de 2023.

Manoel Brezolin
Secretário Municipal de Saúde

Antonio Carlos Bonetti
Secretário de Administração

Cleber Fontana
Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 296F-3E42-D37D-5DCD

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANTONIO CARLOS BONETTI (CPF 340.XXX.XXX-49) em 21/03/2023 11:34:16 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MUNICIPIO DE FRANCISCO BELTRAO (CNPJ 77.816.510/0001-66) VIA PORTADOR CLEBER FONTANA (CPF 020.XXX.XXX-21) em 21/03/2023 14:43:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ MANOEL BREZOLIN (CPF 279.XXX.XXX-20) em 21/03/2023 17:21:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://franciscobeltrao.1doc.com.br/verificacao/296F-3E42-D37D-5DCD>