

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – NOTA EXPLICATIVA:

Através da realização de inexigibilidade de licitação, visamos a contratação de pessoas jurídicas, para prestação de serviço na realização de exames de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA pelo período de 12(doze) meses junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Chamamento Público nº 20/2023.

2 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

Contratação de pessoas jurídicas, para prestação de serviço na realização de exames de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Chamamento Público nº 20/2023, das empresas:

CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA;
CENTRO DE RESSONÂNCIA POLICLINICA LTDA;

3 – JUSTIFICATIVA:

O Município realizou chamamento público, através do edital nº 20/2023, de 30 de Novembro de 2023, para credenciamento de empresas para prestação de serviços na realização de exames de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 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:

CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA;
CENTRO DE RESSONÂNCIA POLICLINICA LTDA;

4 – PRAZO:

A vigência do contrato será de 12(doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

5 – LOCAL DE EXECUÇÃO:

Os serviços deverão ser executados de acordo com as autorizações encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, na sede da credenciada contratada.

6 – DO PAGAMENTO E REAJUSTE:

Os serviços serão remunerados de acordo com o valor referência indicado no item 3.1, presente no EDITAL DE CHAMAMENTO 20.2023.

O prestador de serviços apresentará mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, a documentação constando a autorização do exame/procedimento pela Secretaria Municipal de Saúde e a comprovação do serviço realizado, mediante cópia de laudo técnico do resultado. As faturas deverão ser recepcionadas/registradas nos sistemas de faturamento preconizados pela Secretária Municipal de Saúde.

O prestador de serviços 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 ao Prestador dos serviços 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 empresa prestadora de serviços, 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.

As notas fiscais deverão ser emitidas de acordo com as notas de empenho, ou seja: uma para os valores referentes a Tabela SUS e outra referente ao valor complementar.

Havendo prorrogação do prazo da prestação dos serviços, o valor poderá ser atualizado com base na atualização de acordo as alterações de valores realizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais do SUS.

7- OBRIGAÇÕES:

DA CONTRADA:

A execução dos serviços está condicionada a assinatura do contrato de prestação de serviços e o local de execução dos serviços será nas instalações da contratada e as condições de execução deverão seguir as normas da Secretaria Municipal da Saúde:

a) Disponibilizar as imagens dos exames realizados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

b) Obedecer às normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina, pertinentes à guarda, manuseio, transmissão, armazenamento de dados, confiabilidade, privacidade e garantia de sigilo profissional.

c) Do Laudo:

1. Os serviços de diagnóstico por imagem devem atender aos critérios de qualidade para a leitura dos exames e a expedição dos laudos, nos seguintes termos:

2. O laudo deve ser fornecido ao paciente com no máximo 24 horas para os exames com critério de urgência, e até 48 horas para os demais exames.

3. O laudo deve conter as seguintes informações:

- Identificação do serviço, da idade do examinado e data do exame;
- Número de imagens;
- Achados radiológicos;
- Nome e assinatura do médico interpretador do exame.

d) Quando solicitado, fornecer à Central de Agendamentos Municipal indicações de dias de atendimentos e horários para a realização dos procedimentos.

e) Manter atualizado o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais, pois informações quanto ao quadro profissional sempre que houver alterações devem ser comunicadas para a Secretaria Municipal da Saúde.

f) Fazer uso de materiais compatíveis com o avanço das ciências médicas e terapêuticas e com as necessidades do paciente. E respeitar as normas de higiene e segurança.

g) Atender o paciente com pontualidade e eficiência, garantindo sempre o bem estar dos usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente as crianças que estão na condição de jejum e/ou apresentam deficiências e usuários do SUS que estão hospitalizados e dependentes dos exames para o diagnóstico médico.

h) Atender todos os usuários do Sistema Único de Saúde devidamente encaminhados sem distinção entre seus demais clientes, ficando vedada a criação de normas e rotinas especiais e internas para atendimento dos usuários SUS.

i) Atender os pacientes com dignidade, humanidade, respeito e de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

j) Manter sempre boa qualidade na prestação dos serviços. Os exames denominados

como prioritários deverão ser realizados de acordo com a urgência estabelecida pela Central de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.

k) Justificar por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato.

l) Responsabilizar-se-á por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.

m) Não poderá cobrar do paciente ou a seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.

n) Utilizar na execução dos serviços profissionais devidamente habilitados pelo Conselho Regional de Classe correspondente.

o) Manter estabelecida rotina de manutenção preventiva de equipamentos com devidos registros.

p) Sempre que houver interrupção da prestação do serviço, a contratada deverá remanejar e atender os pacientes após o cancelamento do atendimento.

q) Estar ciente de que todos os exames de imagem deverão conter identificação do local de onde foi realizado, data, hora e dados do paciente (nome completo e data de nascimento).

r) Estar ciente de que todos os exames realizados deverão ser acondicionados em embalagem própria devidamente identificadas e serem entregues aos pacientes.

s) Estar ciente de que responderá única e exclusivamente pelas questões trabalhistas, previdenciárias, fiscais e todos os demais encargos decorrentes da contratação de pessoal para execução do objeto contratual, sendo que quaisquer ônus e obrigações não serão de forma alguma transferidas à Secretaria Municipal da Saúde.

t) Cumprir com todas as obrigações previstas no instrumento.

u) Não poderá provocar qualquer impedimento com relação às vistorias técnicas que serão realizadas por equipe designada pela Secretaria de Saúde se necessário.

v) Entregar a produção ambulatorial mensal, à Secretaria Municipal da Saúde – Setor de Faturamento até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à realização do procedimento.

w) Cumprir todas as obrigações de natureza fiscal e parafiscal, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre a execução do contrato, mantendo sempre atualizados, dentro do prazo de validade, as Certidões Negativas de Débitos junto as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal, Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social – INSS e do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, Alvará Sanitário e o Alvará de Localização e Funcionamento, os quais deverão ser enviados cópias a Secretaria Municipal de Saúde.

x) Responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato. Lei nº 8.078, DE 11 de setembro de 1990.

y) Ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo Sistema Único de Saúde, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias, no pagamento devido pela contratante ressalvadas às situações de calamidade pública, grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

z) Em caso de havendo alterações na estrutura da empresa ou sociedade, a contratada deverá informar a Secretaria Municipal de Saúde, enviando cópias devidamente autenticadas da alteração do Contrato Social ou estatuto e atas de assembleia, devidamente registrada na Junta Comercial ou no Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, no prazo de 30 (trinta) dias.

DO CONTRATANTE:

Caberá ao Município:

a) A Secretaria de Saúde disponibilizará módulo específico do programa de regulação e faturamento para o processamento do faturamento dos prestadores credenciados de acordo com as normas exigidas pelo Ministério da Saúde.

b) Realizará visita técnica periódica às instalações da contratada, visando assegurar a manutenção das condições satisfatórias constadas por ocasião da contratação.

c) Atenderá usuários do SUS nas redes de Atenção Básica e Especializada, regular e encaminhar os mesmos para a rede complementar de atendimento.

d) Efetuará o pagamento dos serviços após a conferência da documentação autorizada e apresentação da Nota Fiscal devidamente apresentada.

e) Reserva-se o direito de realizar estas auditorias prévia ou posteriormente ao pagamento e glosar a fatura apresentada, descontar nos futuros pagamentos todos os valores que estiverem em desacordo com o pactuado, ou em desacordo com as práticas médicas, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.

f) Não se responsabilizará pelo pagamento das despesas de atendimento indevido.

g) Fará as atualizações de valores do instrumento contratual, tomando por base a atualização de acordo as alterações de valores realizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais do SUS.

h) Revisará os serviços contratados, com objetivo de adequar os valores pactuados, a qualidade e a quantidade na prestação do serviço.

O Município não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Credenciada contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de

seus empregados, prepostos ou subordinados.

A fiscalização exercida pelo Município, sobre os serviços ora contratados não eximirá o prestador dos serviços da sua plena responsabilidade, ao próprio Município ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

8 – ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

EMPRESA CONTRATADA: CENTRO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SUDOESTE LTDA CNPJ Nº 08.432.272/0001-72

LOTE 1 - EXAMES QUE NÃO EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE) (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010021	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS BILATERAL (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA SACROCOCCÍGEA (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL(não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR(UNILATERAL)-(braços, antebraços, mãos, coxas, pernas e pés). (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA (não inclui contraste- item adicional)	470,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (não inclui contraste- item adicional)	403,00

LOTE 2 - EXAMES QUE NÃO EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010013	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	690,00
0207010013	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO	690,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	690,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA	690,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	690,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	690,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	690,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	690,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	690,00

LOTE 3 CONTRASTE

Código	Procedimento	Valor total R\$
-	CONTRASTE PARA EXAME	190,00

LOTE 4 EXAMES QUE EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
--------	--------------	-----------------

0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE) (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA SACROCOCCÍGEA (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR(UNILATERAL)- (braços, antebraços, mãos, coxas, pernas e pés). (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	550,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	403,00

LOTE 5 - EXAMES QUE EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010013	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
0207010013	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (não inclui contraste e sEDAÇÃO- itens adicionais)	750,00

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

EMPRESA CONTRATADA: CENTRO DE RESSONÂNCIA POLICLINICA LTDA
CNPJ Nº 27.987.310/0001-06

LOTE 1 - EXAMES QUE NÃO EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE) (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010021	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS BILATERAL (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (não inclui contraste-	403,00

	item adicional)	
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA SACROCOCCÍGEA (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL(não inclui contraste- item adicional)	403,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR(UNILATERAL)- (braços, antebraços, mãos, coxas, pernas e pés). (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO (não inclui contraste- item adicional)	403,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA (não inclui contraste- item adicional)	470,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (não inclui contraste- item adicional)	403,00

LOTE 2 - EXAMES QUE NÃO EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010013	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	690,00
0207010013	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO	690,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	690,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA	690,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	690,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	690,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	690,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	690,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	690,00

LOTE 3 CONTRASTE

Código	Procedimento	Valor total R\$
-	CONTRASTE PARA EXAME	190,00

LOTE 4 EXAMES QUE EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPOFISE) (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA SACROCOCCÍGEA (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN INFERIOR/BACIA/PELVE (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNÉTICA SEGMENTO APENDICULAR(UNILATERAL)- (braços, antebraços, mãos, coxas, pernas e pés). (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
-	RESSONANCIA MAGNÉTICA ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	550,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	403,00

LOTE 5 - EXAMES QUE EXIGEM SEDAÇÃO

Código	Procedimento	Valor total R\$
0207010013	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
0207010013	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO (não inclui contraste e sedação-	750,00

	itens adicionais)	
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00
-	ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (não inclui contraste e sedação- itens adicionais)	750,00

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

**VALOR TOTAL DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: R\$ 600.000,00
(Seiscentos mil 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 do contrato será efetuada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor MANOEL BREZOLIN, inscrito no CPF/MF sob o nº 279.066.200-20 portador do RG nº 7.731.242-0.

A fiscalização dos serviços será efetuada pela Servidora ELAINE D.A. ANGHINONI, inscrita no CPF/MF sob o nº 036.577.889-30 telefone (46) 3520-2128.

11 – DADOS DA SOLICITAÇÃO:

Data de envio do termo 03/01/2024.

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, 03 de janeiro de 2024.

Manoel Brezolin
Secretário Municipal de Saúde

Alaercio P. Corazza
Chefe de Gabinete

Cleber Fontana
Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E114-9031-924E-8478

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

- ✓ ALAERCIO P CORAZZA (CPF 431.XXX.XXX-04) em 04/01/2024 08:05:21 (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 04/01/2024 08:50:05 (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 04/01/2024 11:24:07 (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/E114-9031-924E-8478>