

**PROCESSO Nº 017/2022**  
**EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2022**

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de consultas médicas especializadas, serviços diagnósticos, exames básicos e complementares não existentes no município de Aratiba, a serem prestados aos munícipes de Aratiba, RS.

**DATA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO:** 16 de fevereiro de 2022 – 09:00 horas

**EDITAL E INFORMAÇÕES:** junto a Prefeitura Municipal ou no site [www.pmaratiba.com.br](http://www.pmaratiba.com.br).

Aratiba, RS, 14 de janeiro de 2022.

**Gilberto Luiz Hendges,**  
**Prefeito Municipal.**

**PROCESSO Nº 017/2022  
EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2022**

**“CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS, EXAMES BÁSICOS E COMPLEMENTARES NÃO EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE ARATIBA, A SEREM PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS DE ARATIBA, RS”.**

## **1. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**1.1. O PREFEITO MUNICIPAL DE ARATIBA**, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, TORNA PÚBLICO, para conhecimento dos interessados, que às **09:00 horas do dia 16 de fevereiro de 2022**, na Prefeitura Municipal de Aratiba, na sala de reuniões, se reunirá a Comissão de Licitação com a finalidade de receber propostas para a licitação, na modalidade **CONCORRÊNCIA**, para prestação dos serviços especificados neste Edital.

## **2. OBJETO**

**2.1.** Esta Licitação destina-se a receber proposta para **“contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de consultas médicas especializadas, serviços diagnósticos, exames básicos e complementares não existentes no Município de Aratiba, a serem prestados aos municípios de Aratiba, RS”.**

**2.2.** A licitante deverá disponibilizar profissionais médicos e clínicas de diagnóstico credenciadas, aptos (as) a realizarem consultas médicas especializadas e exames laboratoriais básicos, em todas as especialidades médicas demandadas pelo Município (Anexo II e III), com atendimento diretamente nos consultórios/clínicas particulares dos profissionais, nos horários normais de consultas, situados dentro da Microrregião de Erechim/RS.

Microrregião: é, de acordo com a Constituição brasileira de 1988, um agrupamento de municípios limítrofes. Sua finalidade é integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

Está sendo utilizado como base a Microrregião de Erechim, pois abrange várias cidades próximas do Município de Aratiba, assim, diminuindo custos e tempo de transporte até a Empresa vencedora, e tendo como referência o site “WIKIPEDIA” para determinar as cidades da Microrregião, no endereço:

([https://www.classicstranieri.com/pt/articles/m/i/c/Microrregi%C3%A3o\\_de\\_Erechim\\_23d3.html](https://www.classicstranieri.com/pt/articles/m/i/c/Microrregi%C3%A3o_de_Erechim_23d3.html)).

**2.3.** Os serviços deverão estar disponíveis aos usuários, no prazo máximo de até 10 (dez) dias contados da assinatura do Contrato, sendo vedado o estabelecimento de prazos de carência, para a realização das consultas.

### 3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E PROPOSTAS

3.1. Os documentos e as propostas, exigidos no presente Edital, deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes indevassáveis e lacrados, distintos e numerados de 01 e 02, contendo em sua parte externa fronteira, como sugestão, as seguintes indicações:

I – ENVELOPE Nº 01 – HABILITAÇÃO:

-AO MUNICÍPIO DE ARATIBA

-CONCORRÊNCIA Nº 001/2022

-ENVELOPE Nº 01 – **DOCUMENTAÇÃO**

-PROPONENTE: (Razão Social completa da empresa licitante e nº do CNPJ)

-ABERTURA: DATA E HORA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO

-CONTATO: E-MAIL + TELEFONE

II – ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA:

- AO MUNICÍPIO DE ARATIBA

-CONCORRÊNCIA Nº 001/2022

-ENVELOPE Nº 02 – **PROPOSTA**

-PROPONENTE: (Razão Social completa da empresa licitante e nº do CNPJ)

-ABERTURA: DATA E HORA DA ABERTURA DA LICITAÇÃO

-CONTATO: E-MAIL + TELEFONE

3.2. Os documentos de quaisquer dos envelopes, deverão ser apresentados, em idioma português, datilografados e não poderão conter rasuras ou entrelinhas.

3.3. Os documentos exigidos nos envelopes 01 - Documentação e 02 - Proposta de Preços, poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião ou funcionário do município.

3.4. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender, no todo ou em parte, qualquer das disposições deste Edital.

3.5. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições das propostas ou de quaisquer documentos.

### 4. DA HABILITAÇÃO

**4.1.** Se a empresa enviar representante que não seja sócio-gerente ou diretor, far-se-á necessário credenciamento, com menção expressa de conferência de amplos poderes, inclusive para o recebimento de intimação para desistência de recursos. A não apresentação do credenciamento não implica a inabilitação do licitante, mas o impede de manifestar-se, nas sessões, contra as decisões tomadas pela Comissão Permanente de Licitações.

**4.2.** As empresas que desejarem participar da licitação estarão condicionadas à apresentação em geral de 02 (dois) envelopes indevassáveis e lacrados, numerados de 01 a 02, nos quais deverão conter os documentos abaixo especificados.

### 5. NO ENVELOPE Nº 01 - HABILITAÇÃO

5.1. Do nº 01, que indicará na parte externa, como sugestão, as especificações discriminadas no item 3.1 deste Edital, deverá constar:

a) **Registro comercial**, no caso de empresa individual;

b) em se tratando de sociedades comerciais, ato constitutivo, **estatuto ou contrato** social em vigor, com sua consolidação ou posteriores alterações, devidamente registradas na Junta

Comercial; no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; no caso de sociedades civis, inscrição no ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

c) Declaração, sob as penas da lei, que ateste o cumprimento do disposto no inciso **XXXIII do art. 7º da Constituição Federal**;

d) Declaração, sob as penas da lei, de que inexistem **atos impeditivos** da sua habilitação;

e) **Declaração de enquadramento como microempresa** ou empresa de pequeno porte, assinada por contador com emissão não superior a 90 (noventa) dias da data designada para abertura da licitação (anexo IV) E/OU Certidão Simplificada da Junta Comercial que comprove o enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte.

#### 5.2. Quanto a Habilitação Fiscal e Trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**);

c) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**, consistente na apresentação da Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as contribuições sociais, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

d) Prova de regularidade para com a Fazenda **Estadual**, abrangendo todos os tributos administrados pelo Estado, mediante apresentação de certidão (ões), expedida pela Receita Estadual da jurisdição fiscal do estabelecimento licitante;

e) Prova de regularidade para com a Fazenda **Municipal** do domicílio ou sede do licitante, abrangendo todos os tributos administrados pelo Município, mediante apresentação de certidão (ões) expedida (s) pelo órgão municipal competente;

f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - **FGTS**, mediante certificado expedido pela Caixa Econômica Federal (nos termos do art. 27, alínea "a" da Lei nº 8036/90);

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT**.

#### 5.3. Quanto a Qualificação econômico-financeira:

a) Apresentação de **balanço patrimonial** e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

b) Certidão Negativa de **Falência e Concordata** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com prazo de emissão não superior a 90 (noventa) dias.

#### 5.4. Quanto a Qualificação Específica:

a) Certidão de Registro da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM;

b) Apresentação de Atestado de Capacitação Técnica, em nome da Empresa, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, de que executou, satisfatoriamente, contrato com objeto compatível com o ora licitado;

c) Declaração em que a empresa declare possuir a disponibilidade de profissionais médicos registrados no respectivo conselho, clínicas de diagnóstico com seus Alvarás de funcionamento e Sanitários regularizados e demais documentos necessários para seu pleno funcionamento, nos prazos e termos solicitados neste Edital e seus anexos;

d) Declaração de que o proponente tem pleno conhecimento do objeto licitado e que possui capacidade para atender as exigências constantes do Edital e seus anexos, e de que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública.

5.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia, devidamente autenticada por tabelião de notas ou por funcionário do Município, ou publicação na imprensa oficial.

## **6. ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA**

6.1. Do envelope nº 02, que indicará na parte externa, como sugestão, as especificações constantes do item 3.1 deste Edital, deverá constar:

a) Proposta de preços para o lote 1 considerar o valor unitário para todas as especialidades e para o lote 2 considerar o valor total de todos os exames, sendo que deverá conter o valor unitário de cada item. (conforme Anexo IV). **O julgamento levará em consideração o menor valor por lote, portando, deverá cotar todos os itens.**

No preço proposto deverão estar incluídas todas as despesas com materiais, mão-de-obra, encargos sociais, fiscais, comerciais, trabalhistas, transporte, ferramentas e equipamentos auxiliares, seguros e demais encargos necessários à perfeita execução de todo o objeto desta licitação.

6.2. Não serão admitidos cancelamentos, retificações ou alterações nas condições estabelecidas, uma vez abertas as propostas.

6.3. As propostas deverão ser apresentadas em uma via, em linguagem clara e explícita, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, datadas e assinadas pelo representante legal da proponente.

6.4. O prazo mínimo de validade da proposta, não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do recebimento das propostas pela Prefeitura Municipal. Caso não conste a validade na proposta, subentende-se 60 (sessenta) dias.

## **7. DO JULGAMENTO**

7.1. A presente licitação será processada e julgada com observância do seguinte procedimento, levando em consideração **o menor valor do lote ofertado**.

I - Abertura dos envelopes "HABILITAÇÃO" e sua apreciação;

II - Devolução dos envelopes "propostas", fechados, aos concorrentes inabilitados, desde que não tenha havido recurso ou após sua denegação;

III - Abertura dos envelopes "PROPOSTAS" dos concorrentes habilitados, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa, ou após o julgamento dos recursos interpostos;

IV - Classificação de propostas;

V - Deliberação pela autoridade competente.

7.2. A abertura dos envelopes "HABILITAÇÃO" e "PROPOSTA" será realizada sempre em ato público, previamente designado, do qual se lavrará ata circunstanciada, assinada pelos licitantes presentes, facultativamente, e pela Comissão.

7.3. Todos os documentos serão rubricados pelos licitantes presentes e pela Comissão.

7.4. É facultada à Comissão, em qualquer fase da licitação a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou completar a instrução do processo.

7.5. Ultrapassada a fase de habilitação e abertas as propostas, não mais cabe desclassificar as licitantes, por motivo relacionado com habilitação jurídica, qualificação econômica financeira e regularidade fiscal, salvo em razão de fatos supervenientes, ou só conhecidos após o julgamento.

7.6. No julgamento das propostas, o Município de Aratiba deverá levar em consideração o **MENOR PREÇO POR LOTE** (Consultas) e de (Serviço de Diagnóstico e Exames incluindo com a taxa de administração).

7.7. Para efeito de classificação sobre o preço proposto por Cooperativa de Trabalho, será acrescido 15% (quinze por cento) incidente sobre o valor bruto, correspondente ao encargo previdenciário, a ser suportado pelo município, conforme legislação previdenciária vigente.

7.8. O julgamento das propostas deverá ser objetivo, devendo, a Comissão de Licitação, realizá-lo em conformidade com os critérios previamente estabelecidos no ato convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente nele contidos.

7.9. Quando todas as propostas forem desclassificadas, o Município de Aratiba poderá fixar aos licitantes o prazo de 08 (oito) dias úteis para apresentação de outras, escoimadas das causas referidas no subitem anterior.

7.10. Decairá do direito de impugnar, perante o Município de Aratiba os termos do edital de licitação, aquele licitante que tendo-o aceito sem objeção, venha a apontar, depois do julgamento, falhas ou irregularidades, que o viciaram, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

7.11. A inabilitação do licitante importa preclusão do direito de participar das fases subsequentes.

7.12. No caso de igualdade ou empate de duas ou mais propostas, será realizado o sorteio, em ato público, conforme art. 45, § 2º da Lei nº 8.666/93.

7.13. Quando se apresentar apenas uma empresa concorrente, a análise e julgamento dos documentos e propostas ficam a critério da Comissão de Licitação, atendidas às previsões legais, do Edital e ao interesse público.

7.14. É parte integrante deste Edital a minuta do futuro contrato, o Anexo I (especialidades de consultas) e o Anexo II (serviços de diagnóstico, exames básicos e complementares) e Anexo IV (modelo de proposta).

## **8. DOS RECURSOS**

8.1. Dos atos da Comissão Especial de Licitação cabem:

I - Recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação do licitante;

b) julgamento das propostas;

c) anulação ou renovação da licitação;

d) indeferimento do pedido de inscrição e em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;

e) rescisão do contrato, a que se refere o artigo 78, da Lei nº 8.666/93, aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multas.

II - representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recursos hierárquicos;



III - pedido de reconsideração, da pena de inidoneidade, no prazo de 10 dias úteis da intimação do ato.

8.2. O recurso e o pedido de reconsideração interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

## **9. DO PAGAMENTO**

9.1. O pagamento será mensal, até o 10º dia útil do mês subsequente, mediante apresentação de nota fiscal e/ou fatura, juntamente com a apresentação de uma relação nominal das consultas e serviços de diagnósticos realizados em cada mês de referência.

## **10. DO INÍCIO DOS SERVIÇOS, DO PRAZO, DA PRORROGAÇÃO E REAJUSTE**

10.1. O início dos serviços será imediato, após a homologação da licitação e assinatura do Contrato.

10.2. A vigência do contrato decorrente desta licitação será de 12 (doze) meses consecutivos, contados da data da assinatura do respectivo Termo Contratual, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.

10.3. O contrato, se prorrogado, será reajustado pelo índice do IPCA/IBGE, ou outro índice que recomponha a correção monetária, acumulado no período.

## **11. DA DOTAÇÃO**

11.1. As despesas decorrentes do objeto do presente Edital serão atendidas com recursos provenientes da seguinte dotação orçamentária:

**00/08/02 - GESTÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE**

**10.302.5190.2055.0000 - MANUTENÇÃO DOS CONVÊNIOS COM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES, CLÍNICAS E LABORATÓRIOS**

**3.3.90.39.50 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS**

## **12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

12.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a Contratada as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa de 5% (cinco por cento) do valor do contrato;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o município, por prazo não inferior a 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou.

## **13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1. O Município de Aratiba poderá revogar a presente licitação por interesse público, bem como anulá-la por ilegalidade, de ofício ou mediante provocações de terceiros.

13.2. A anulação do procedimento licitatório, por motivo de ilegalidade, não gera obrigação de indenizar, por parte do Município de Aratiba, ressalvado o disposto no parágrafo único do artigo 59 da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores.

13.3. As decisões da Comissão somente serão consideradas definitivas depois de homologadas pela autoridade competente ou seu representante legal.

13.4. Todas as consultas médicas, serviços de diagnósticos, exames básicos e complementares serão realizados somente mediante apresentação de autorização prévia da Secretaria de Saúde do Município de Aratiba (CONTRATANTE), acompanhada de documento de identidade do usuário (município).

13.5. Os exames de análises clínicas deverão ser realizados no laboratório da CONTRATADA ou por ela indicado.

#### **14. DOS ESCLARECIMENTOS**

14.1. Os interessados que desejarem quaisquer esclarecimentos sobre esta licitação – Concorrência de Preços - serão atendidos, durante o expediente, na sede da Prefeitura Municipal de Aratiba, localizada na Rua Luiz Loeser, 287, Aratiba, RS.

Aratiba, RS, 14 de janeiro de 2022.

Gilberto Luiz Hendges,  
Prefeito Municipal.



**PROCESSO Nº 017/2022**  
**EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2022**  
**ANEXO I – MINUTA DE CONTRATO Nº .../2022**

**GESTOR DO CONTRATO: ROGERIO DOS SANTOS**  
**FISCAL DO CONTRATO: GRAZIELA CRISTIANA BRANDÃO**

**O MUNICÍPIO DE ARATIBA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Luiz Loeser, 287, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.469/0001-84, por representação legal do Prefeito Municipal Sr. GILBERTO LUIZ HENDGES, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 008.619.790-87, residente e domiciliado na cidade de Aratiba/RS, doravante denominado **CONTRATANTE** e ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua ....., nº ....., no município de ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente Termo Contratual Administrativo de Prestação de Serviços, conforme processamento licitatório Concorrência nº 001/2022, com obediência à Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, aos princípios de direito público e às cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente Termo Contratual firmado entre as partes tem por finalidade constituir obrigação pela CONTRATADA, em prestar serviços de consultas médicas especializadas, serviços de diagnósticos, exames básicos e complementares, ao CONTRATANTE, mediante a contraprestação pecuniária devida.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto deste Termo Contratual, subsume-se na **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS, EXAMES BÁSICOS E COMPLEMENTARES NÃO EXISTENTES NO MUNICÍPIO DE ARATIBA, A SEREM PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS DE ARATIBA, RS.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO E PREÇO:** O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os seguintes valores:

Valor por consulta R\$ ..... (....), até o montante total mensal de R\$ ..... (.....), e de ..... consultas.

Será disponibilizado um montante mensal de R\$ ..... (....), para custear os exames laboratoriais para os municípios, obedecendo os valores da proposta da Licitante, sendo pago até o décimo dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço, de conformidade com a Concorrência nº 001/2022.

O pagamento será mensal, até o 10º dia útil do mês subsequente, mediante apresentação de nota fiscal e/ou fatura, juntamente com a apresentação de uma relação nominal das consultas e serviços de diagnósticos realizados em cada mês de referência.

**LOTE 1 ABRANGE AS SEGUINTES CONSULTAS ESPECIALIZADAS:**

<b>LOTE</b>	<b>QUANTIDADE MÊS</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS ITENS</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>
<b>01</b>	<b>ATÉ 500 UN</b>	<b>Consultas Especializadas</b>	



**LOTE 02 ABRANGE OS SEGUITES EXAMES:**

LOTE	UNID	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR TOTAL MÊS R\$
02	MÊS	Serviços Diagnósticos, Exames básicos e Complementares.	ATÉ R\$ 120.000,00/MÊS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1		
2		
3		

**CLÁUSULA QUARTA: DO INÍCIO DOS SERVIÇOS, DO PRAZO, DA PRORROGAÇÃO E REAJUSTE**

4.1. O início dos serviços será imediato, após a homologação da licitação e assinatura do Contrato.

4.2. A vigência do contrato decorrente desta licitação será de 12 (doze) meses consecutivos, contados da data da assinatura do respectivo Termo Contratual, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.

4.3. O contrato, se prorrogado, será reajustado pelo índice do IGPM.

**CLÁUSULA QUINTA:** A escolha dos profissionais que prestarão os serviços caberá a mesma, em nome da qualidade dos serviços.

**CLÁUSULA SEXTA:** Para prestar os serviços deste instrumento, a CONTRATADA compromete-se a apresentar profissionais habilitados para realizarem os serviços a que se propõe, responsabilizando-se por todas as obrigações e encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, assim como a ressarcir eventuais danos ou prejuízos que os mesmos vierem a dar causa.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** As despesas decorrentes do presente Termo Contratual correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**00/08/02 - GESTÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE**  
**10.302.5190.2055.0000 - MANUTENÇÃO DOS CONVÊNIOS COM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES, CLINICAS E LABORATÓRIOS**  
**3.3.90.39.50 - SERVICOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS**

**CLÁUSULA OITAVA:** Todas as consultas médicas, serviços de diagnósticos, exames básicos e complementares serão realizados somente mediante apresentação de autorização prévia da Secretaria de Saúde do Município de Aratiba (CONTRATANTE), acompanhada de documento de identidade do usuário (município).

**CLÁUSULA NONA:** Os exames de análises clínicas deverão ser realizados no laboratório da CONTRATADA ou por ela indicado.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O CONTRATANTE reserva-se o direito de rescindir unilateralmente o presente, sem que caiba indenização, caso haja interesse público justificado.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a CONTRATADA as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa de 5% (cinco por cento) do valor do contrato;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o município, por prazo não inferior a 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os casos omissos e quaisquer dúvidas advindas deste contrato serão resolvidos pela legislação em vigor incidente à matéria, elegendo-se para tanto, de comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de Erechim, RS.

E, assim, achado justo e conforme, ratificam as partes contratantes o presente **TERMO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surta seus jurídicos efeitos.

Aratiba, RS, .... de ..... 2022.

**Município de Aratiba,  
Gilberto Luiz Henges,  
Prefeito Municipal,  
C/Contratante.**

.....  
.....  
.....  
**C/Contratada.**

**Rogério dos Santos  
Gestor do Contrato**

**Graziela Cristiana Brandão  
Fiscal do Contrato**

**PROCESSO Nº 017/2022**  
**EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2022**  
**ANEXO II – RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEMANDADAS**  
**(CONSULTAS)**

1 - ALERGISTA
2 - ANGIOLOGISTA
3 - CARDIOLOGISTA
4 - CIRURGIAO GERAL
5 - CIRURGIAO PEDIATRICO
6 - CIRURGIAO TORAXICO
7 - CIRURGIAO VASCULAR
8 - COLOPROCTOLOGISTA
9 - DERMATOLOGISTA
10 - ENDOCRINOLOGISTA
11 - GASTROENTEROLOGISTA
12 - GERIATRA
13 - GINECOLOGISTA
14 - HEMATOLOGISTA

15 - INFECTOLOGISTA
16 - MASTOLOGISTA
17 - NEFROLOGISTA
18 - NEUROLOGISTA
19 - OFTALMOLOGISTA
20 - ONCOLOGISTA
21 - ORTOPEDISTA
22 - OTORRINOLARINGOLOGISTA
23 - PEDIATRA
24 - PNEUMOLOGISTA
25 - PNEUMOLOGISTA PEDIATRICO
26 - PSQUIATRA
27 - REUMATOLOGISTA
28 - UROLOGISTA

**Obs: Valor máximo a ser pago pelo município será de R\$ 200,00 (duzentos) por consulta e até o limite máximo de 500 consultas mensais para os munícipes de Aratiba, RS.**

**O licitante deverá cotar todas as especialidades elencadas. Caso não cotar todas as especialidades terá sua proposta desclassificada para o lote.**

**PROCESSO Nº 017/2022**  
**EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2022**  
**ANEXO III – TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS, EXAMES**  
**BÁSICOS E COMPLEMENTARES DEMANDADOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MÉDIO
1	AMNIOCENTESE	R\$ 185,79
2	ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - MONOCULAR	R\$ 32,42
3	ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA/RETINOGRRAFIA	R\$ 262,01
4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 818,10
5	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 837,47
6	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	R\$ 818,10
7	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 828,10
8	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$ 818,10
9	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 818,10
10	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 818,10
11	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 818,10
12	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 837,47
13	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	R\$ 818,10
14	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 828,10
15	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$ 818,10
16	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 821,06
17	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 879,32
18	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 811,83
19	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 951,04
20	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 840,93
21	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 754,37
22	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 821,06
23	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 780,27
24	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 780,05
25	ANGIOTOMOGRRAFIA DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 838,62
26	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 821,06
27	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 964,32
28	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 824,03
29	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 745,37
30	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 832,93
31	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$ 818,47
32	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 817,02
33	ANUSCOPIA	R\$ 78,84
34	ARTROGRRAFIA OU PNEUMOARTROGRRAFIA	R\$ 428,07
35	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$ 815,80
36	ARTRO-TC	R\$ 547,94
37	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 80,81

38	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 44,08
39	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 39,90
40	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 17,73
41	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 17,73
42	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC), POR LÂMINA	R\$ 5,51
43	BARTOLINECTOMIA UNILATERAL	R\$ 423,50
44	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 64,84
45	BIOPSIA DE COLO	R\$ 232,61
46	BIOPSIA DE PELE	R\$ 333,00
47	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - ATÉ 08 FRAGMENTOS	R\$ 661,10
48	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - MAIS DE 08 FRAGMENTOS	R\$ 649,52
49	BIÓPSIA DE VAGINA	R\$ 300,11
50	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 300,11
51	BIÓPSIA PERCUT. FRAGM. MAMÁRIO P/AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US	R\$ 568,97
52	BIÓPSIA PERCUTÂNEA PARA AGULHA GROSSA ORIENTADA POR MAMOGRAFIA	R\$ 469,76
53	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 38,90
54	CAPSULTOMIA YAG	R\$ 464,72
55	CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO	R\$ 30,61
56	CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TECNICA), POR SESSÃO	R\$ 111,75
57	CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 182,64
58	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VAGINA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	R\$ 172,31
59	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VULVA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	R\$ 172,31
60	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 166,00
61	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE LESÕES ANAIS	R\$ 189,55
62	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 40,52
63	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	R\$ 2.125,02
64	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM TRODAT	R\$ 3.508,81
65	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 131)	R\$ 429,55
66	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	R\$ 799,35
67	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	R\$ 794,35
68	CINTILOGRAFIA HEPÁTICA (FÍGADO, BASSO E VIAS BILIARES)	R\$ 537,76
69	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA (ESTRESSE E REPOUSO)	R\$ 1.750,43
70	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 589,38
71	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 467,42
72	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	R\$ 540,25
73	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA/DTPA/DINÂMICA COM DIURÉTICO	R\$ 555,77
74	CINTILOGRAFIA RENAL DMSA/ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	R\$ 537,18
75	CINTILOGRAFIA SAMÁRIO - 153	R\$ 799,85
76	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 422,07

77	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUI ESTUDO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO) + PESQUISA DE FÍSTULA LIQUÓRICA	R\$ 787,40
78	CISTOCINTILOGRAFIA (DIRETA E INDIRETA)	R\$ 517,99
79	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 400,00
80	CITOLÓGICO ANATOMIA PATOLÓGICA, QUALQUER MATERIAL	R\$ 36,73
81	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO ASCÍTICO	R\$ 36,73
82	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO PERICÁRDIO	R\$ 36,73
83	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO SINOVIAL	R\$ 36,73
84	CITOLÓGICO EM OUTROS MATERIAIS	R\$ 36,73
85	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 871,82
86	COLONOSCOPIA COM HEMOSTASIA DE CÓLON	R\$ 1.344,60
87	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO	R\$ 965,17
88	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA - MUCOSECTOMIA	R\$ 1.885,66
89	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 1.664,20
90	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO	R\$ 34,16
91	COLPOSCOPIA (CÉRVIXE UTERINA E VAGINA)	R\$ 26,85
92	CRIOTERAPIA (GRUPO DE 5 LESÕES)	R\$ 162,00
93	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 18,37
94	DENSITOMETRIA ÓSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU DOIS SEGMENTOS)	R\$ 144,90
95	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	R\$ 83,85
96	DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	R\$ 27,00
97	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 277,59
98	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 277,59
99	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 301,14
100	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 275,91
101	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	R\$ 292,39
102	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 171,19
103	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 244,59
104	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 275,50
105	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 288,59
106	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 247,47
107	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 279,15
108	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 279,15
109	DOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 303,38
110	DOSE TERAP. IODO - 101MCI À 150MCI	R\$ 2.564,43
111	DOSE TERAP. IODO - 151MCI À 200MCI	R\$ 2.926,25
112	DOSE TERAP. IODO - 201MCI À 250MCI	R\$ 3.785,41
113	DOSE TERAP. IODO - 251MCI À 300MCI	R\$ 4.130,55
114	DOSE TERAP. IODO - 60MCI À 100MCI	R\$ 2.115,93



115	DOSE TERAP. IODO - MENOS 59MCI	R\$ 1.409,07
116	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	R\$ 39,74
117	ECOCARDIOGRAFIA FETAL GESTAÇÃO MÚLTIPLA	R\$ 467,48
118	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 512,39
119	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO	R\$ 282,98
120	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (INCLUI TRANSTORÁCICO)	R\$ 491,20
121	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R\$ 256,12
122	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 525,61
123	ELETRENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA, E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 98,41
124	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES (UROLOGIA)	R\$ 221,40
125	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE (DERMATOLOGIA)	R\$ 160,00
126	ELETRENCEFALOGRAMA EM VIGILIA, E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO	R\$ 98,41
127	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 321,78
128	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 321,78
129	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 510,22
130	ENDOSCOPIA COM DILATAÇÃO DE ESÔFAGO (VELAS OU BALÃO)	R\$ 729,00
131	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE PARA HEMOSTASIA (VARIZES OU ÚLCERA)	R\$ 943,90
132	ENDOSCOPIA COM LIGADURA ELASTICA DE VARIZES GASTRO ESOFAGICAS	R\$ 1.053,32
133	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI) + ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 432,00
134	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA + ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO	R\$ 507,31
135	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA	R\$ 882,25
136	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 801,40
137	EPISTAXE, CAUTERIZAÇÃO	R\$ 158,04
138	EPISTAXE, TAMPONAMENTO ANTERIOR	R\$ 258,10
139	ESPECTROSCOPIA POR RM	R\$ 239,24
140	ESPIROMETRIA	R\$ 27,00
141	ESPIROMETRIA E DIFUSÃO	R\$ 190,60
142	ESPIROMETRIA, DIFUSÃO E PLETISMOGRAFIA	R\$ 299,61
143	ESTÉREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	R\$ 25,93
144	ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	R\$ 319,71
145	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	R\$ 12,96
146	EXAME MICOLÓGICO DIRETO (POR LOCAL)	R\$ 10,69
147	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL	R\$ 299,42
148	EXERESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 210,49
149	EXERESE E SUTURA DE LESÕES	R\$ 247,91
150	FACE BIOPSIA	R\$ 219,78

151	FOTOCOAGULAÇÃO	R\$ 442,43
152	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$ 7,35
153	GASTROSTOMIA	R\$ 1.080,71
154	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 25,93
155	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 666,88
156	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM BIÓPSIA	R\$ 467,15
157	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 481,90
158	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS - ANALOGICO	R\$ 162,62
159	HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	R\$ 165,20
160	IMPEDANCIOMETRIA - TIMPANOMETRIA	R\$ 39,90
161	IMPRINT DE GÂNGLIO	R\$ 36,73
162	IMPRINT DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 36,73
163	INCISÃO E DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN OU SKENE	R\$ 188,14
164	INFILTRAÇÃO	R\$ 142,06
165	INFILTRAÇÃO INTRALISIONAL	R\$ 206,82
166	LIGADURA ELASTICA DE HEMORRÓIDAS	R\$ 302,40
167	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 485,55
168	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	R\$ 99,97
169	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 127,72
170	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	R\$ 25,93
171	MARCAÇÃO PRÉ-CIRURGICA POR ULTRASSONOGRAFIA OU MAMOGRAFIA	R\$ 511,94
172	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	R\$ 358,74
173	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR	R\$ 114,16
174	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	R\$ 146,47
175	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	R\$ 66,48
176	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 48,62
177	PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)	R\$ 19,44
178	PESQUISA DE CORPO INTEIRO GÁLIO	R\$ 1.242,59
179	PESQUISA DE CORPO INTEIRO IODO	R\$ 732,26
180	PESQUISA DO FENÔMENO DE TULLIO	R\$ 13,29
181	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	R\$ 671,00
182	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	R\$ 626,40
183	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	R\$ 626,40
184	POOL HEPÁTICO	R\$ 374,35
185	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	R\$ 16,20
186	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 52,92
187	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 36,73
188	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS - CAUSA ONCOLÓGICA	R\$ 280,48

189	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS - SEM CAUSA ONCOLÓGICA	R\$ 137,10
190	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	R\$ 51,42
191	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 23,87
192	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL SERIADO	R\$ 51,42
193	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOMETRIA DE FLUXO (POR MONOCLONAL PESQUISADO)	R\$ 122,31
194	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA	R\$ 25,71
195	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	R\$ 51,42
196	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) - MÁXIMO DE TRÊS MARGENS	R\$ 68,32
197	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCÊNCIA	R\$ 542,73
198	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	R\$ 68,32
199	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU"	R\$ 443,99
200	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (QUALQUER NÚMERO DE REAÇÕES) -	R\$ 456,45
201	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 108,35
202	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	R\$ 148,02
203	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA	R\$ 183,65
204	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$ 51,42
205	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO - PEÇA ADICIONAL OU MARGEM CIRÚRGICA	R\$ 160,55
206	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 112,60
207	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	R\$ 269,95
208	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PREOPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 99,75
209	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	R\$ 94,51
210	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC (FÍGADO, RIM, PULMÃO).	R\$ 826,75
211	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR US	R\$ 423,77
212	PUNÇÃO BIÓPSIA DE ÓRGÃO ESTRUTURA ORIENTADA POR RX	R\$ 365,02
213	PUNÇÃO BIÓPSIA DE ÓRGÃOS GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (FÍGADO, RIM E PULMÃO).	R\$ 606,74
214	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA ORIENTADA POR US	R\$ 373,84
215	RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	R\$ 19,45
216	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 486,00
217	RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 544,66

218	RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 544,66
219	RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 544,66
220	RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 544,66
221	RM - BASE DO CRÂNIO	R\$ 544,66
222	RM - BOLSA ESCROTAL	R\$ 536,39
223	RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 544,66
224	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 1.209,75
225	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	R\$ 1.232,25
226	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	R\$ 1.235,00
227	RM - COXA (UNILATERAL)	R\$ 544,66
228	RM - CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 544,66
229	RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 544,66
230	RM - FETAL	R\$ 545,77
231	RM - MAMA (BILATERAL)	R\$ 570,68
232	RM - MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 544,66
233	RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 544,66
234	RM - ÓRBITA BILATERAL	R\$ 559,58
235	RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 559,58
236	RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 547,09
237	RM - PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 544,66
238	RM - PÊNIS	R\$ 530,58
239	RM - PERNA (UNILATERAL)	R\$ 544,66
240	RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEÍIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 544,66
241	RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 530,58
242	RM - SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R\$ 563,40
243	RM - TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 544,66
244	TC - ABDOME SUPERIOR	R\$ 375,18
245	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 618,28
246	TC - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 1.157,01
247	TC - ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU TORNOZELO) - UNILATERAL	R\$ 409,58
248	TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 357,43
249	TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 195,29
250	TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 315,83
251	TC - CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	R\$ 315,23
252	TC - FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 333,83
253	TC - MANDÍBULA	R\$ 330,54
254	TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	R\$ 362,18

255	TC - MAXILAR	R\$ 324,06
256	TC - PELVE OU BACIA	R\$ 362,18
257	TC - PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	R\$ 362,18
258	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) - UNILATERAL	R\$ 362,18
259	TC - TÓRAX	R\$ 399,98
260	TC - VIAS URINÁRIAS (UROTOMOGRÁFIA)	R\$ 456,48
261	TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	R\$ 50,63
262	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 99,70
263	TESTE DE PRÓTESE AUDITIVA	R\$ 66,48
264	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 138,32
265	TILT TESTE	R\$ 293,71
266	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA -MONOCULAR	R\$ 171,46
267	TOMOMIELOGRAFIA (ATÉ 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO	R\$ 24,49
268	TONOMETRIA - BINOCULAR	R\$ 8,10
269	URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 442,80
270	UROFLUXOMETRIA	R\$ 207,36
271	US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	R\$ 85,44
272	US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	R\$ 90,77
273	US - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO)	R\$ 102,61
274	US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS)	R\$ 139,70
275	US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R\$ 105,64
276	US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 96,90
277	US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	R\$ 100,84
278	US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 95,07
279	US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 97,57
280	US - GLOBO OCULAR - BILATERAL	R\$ 93,84
281	US - GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILATERAL	R\$ 224,67
282	US - MAMAS	R\$ 97,73
283	US - OBSTÉTRICA	R\$ 103,60
284	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 131,06
285	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE COM PUNÇÃO: BIÓPSIA OU ASPIRATIVA	R\$ 343,92
286	US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 197,72
287	US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 220,37
288	US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	R\$ 190,48
289	US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	R\$ 97,02
290	US - OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 301,95

291	US - OBSTÉTRICA: COM AMNIOCENTESE	R\$ 297,50
292	US - OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 194,28
293	US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 97,50
294	US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 92,48
295	US - PRÓSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	R\$ 119,06
296	US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	R\$ 535,13
297	US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	R\$ 585,73
298	US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 109,73
299	US - TORÁCICO EXTRACARDÍACO	R\$ 90,05
300	US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	R\$ 100,38
301	US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	R\$ 233,34
302	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALATINO COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 158,28
303	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALATINO COM ÓTICA RÍGIDA	R\$ 158,28
304	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL + VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 243,60
305	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	R\$ 158,28
306	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 158,28
307	VULVOSCOPIA (VULVA E PERÍNEO)	R\$ 23,17
<b>VALOR TOTAL DOS EXAMES</b>		<b>R\$ 136.810,32</b>

**Obs. Valor máximo a ser pago pelo município será o estabelecido neste Termo de Referência e será disponibilizado um montante de até R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) mensais para os municípios de Aratiba, RS.**

**O licitante deverá cotar todos os exames elencados. Caso não cotar na sua totalidade, terá sua proposta desclassificada para o lote.**



**PROCESSO Nº 017/2022  
 EDITAL DE CONCORRÊNCIA Nº 001/2022  
 ANEXO IV - MODELO DE PROPOSTA**

**A  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATIBA  
 CONCORRÊNCIA Nº 001/2022**

- 01 - Razão Social da Empresa Proponente: .....  
 02 - CNPJ: .....  
 03 - Inscrição Estadual nº: ..... Inscrição Municipal nº: .....  
 04 - Endereço: .....  
 05 - Bairro: ..... Cidade/UF: ...../..... CEP: .....  
 06 - Fone: ( ) ..... E-Mail: .....  
 07 - Nome para contato: .....  
 08 - Conta Corrente nº: .....  
 09 - Nome do Banco: ..... Nº do Banco: .....  
 10 - Nome da Agência: ..... Nº da Agência: .....

Por esta proposta, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente a Lei nº 8.666/93, e às cláusulas e condições constantes neste Edital.

Propomos o fornecimento das Consultas e exames, objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente Edital e às suas especificações, e asseverando que:

- a) O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias consecutivos;  
 b) Os serviços deverão estar disponíveis aos usuários, no prazo máximo de até 10 (dez) dias contados da assinatura do Contrato, sendo vedado o estabelecimento de prazos de carência, para a realização das consultas.  
 c) Todos os componentes de despesas de qualquer natureza, custos diretos e indiretos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de exigência legal ou das condições de gestão do contrato a ser assinado, encontram-se inclusos nos preços ofertados.  
 Segue a Proposta de Preços:

**LOTE 01 ABRANGE AS SEGUITES CONSULTAS ESPECIALIZADAS:**

LOTE	QUANTIDADE MÊS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR UNITÁRIO R\$
<b>01</b>	<b>ATÉ 500 UN</b>	<b>Consultas Especializadas</b>	

1 - ALERGISTA
2 - ANGIOLOGISTA
3 - CARDIOLOGISTA
4 - CIRURGIÃO GERAL
5 - CIRURGIÃO PEDIATRICO
6 - CIRURGIÃO TORÁXICO
7 - CIRURGIÃO VASCULAR
8 - COLOPROCTOLOGISTA

15 - INFECTOLOGISTA
16 - MASTOLOGISTA
17 - NEFROLOGISTA
18 - NEUROLOGISTA
19 - OFTALMOLOGISTA
20 - ONCOLOGISTA
21 - ORTOPEDISTA
22 - OTORRINOLARINGOLOGISTA



9 - DERMATOLOGISTA
10 - ENDOCRINOLOGISTA
11 - GASTROENTEROLOGISTA
12 - GERIATRA
13 - GINECOLOGISTA
14 - HEMATOLOGISTA

23 - PEDIATRA
24 - PNEUMOLOGISTA
25 - PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO
26 - PSQUIATRA
27 - REUMATOLOGISTA
28 - UROLOGISTA

**LOTE 02 ABRANGE OS SEGUITES EXAMES:**

LOTE	UNID	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR TOTAL MÊS R\$
02	MÊS	Serviços Diagnósticos, Exames básicos e Complementares.	ATÉ R\$ 120.000,00/MÊS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1	AMNIOCENTESE	
2	ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - MONOCULAR	
3	ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA/RETINOGRRAFIA	
4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
5	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	
6	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	
7	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	
8	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	
9	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	
10	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	
11	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
12	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	
13	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	
14	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	
15	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	
16	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
17	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN TOTAL	
18	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	
19	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	
20	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	
21	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	
22	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL PULMONAR	
23	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	
24	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TORÁCICA	
25	ANGIOTOMOGRRAFIA DE ARTÉRIAS RENAI	
26	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
27	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE ABDOMEN TOTAL	
28	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	
29	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE PELVE	
30	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	
31	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA DE TÓRAX	
32	ANGIOTOMOGRRAFIA VENOSA PULMONAR	
33	ANUSCOPIA	
34	ARTROGRRAFIA OU PNEUMOARTROGRRAFIA	
35	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR	

	ARTICULAÇÃO	
36	ARTRO-TC	
37	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	
38	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	
39	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	
40	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	
41	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	
42	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT, ETC), POR LÂMINA	
43	BARTOLINECTOMIA UNILATERAL	
44	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	
45	BIOPSIA DE COLO	
46	BIOPSIA DE PELE	
47	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - ATÉ 08 FRAGMENTOS	
48	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - MAIS DE 08 FRAGMENTOS	
49	BIÓPSIA DE VAGINA	
50	BIOPSIA DE VULVA	
51	BIÓPSIA PERCUT. FRAGM. MAMÁRIO P/AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US	
52	BIÓPSIA PERCUTÂNEA PARA AGULHA GROSSA ORIENTADA POR MAMOGRAFIA	
53	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	
54	CAPSULTOMIA YAG	
55	CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO	
56	CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA), POR SESSÃO	
57	CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO	
58	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VAGINA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	
59	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VULVA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	
60	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
61	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES ANAIS	
62	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	
63	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	
64	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM TRODAT	
65	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 131)	
66	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	
67	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	
68	CINTILOGRAFIA HEPÁTICA (FÍGADO, BASSO E VIAS BILIARES)	
69	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA (ESTRESSE E REPOUSO)	
70	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	
71	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	
72	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	
73	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA/DTPA/DINÂMICA COM DIURÉTICO	
74	CINTILOGRAFIA RENAL DMSA/ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	

75	CINTILOGRAFIA SAMÁRIO - 153	
76	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	
77	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUI ESTUDO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO) + PESQUISA DE FÍSTULA LIQUÓRICA	
78	CISTOCINTILOGRAFIA (DIRETA E INDIRETA)	
79	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	
80	CITOLÓGICO ANATOMIA PATOLÓGICA, QUALQUER MATERIAL	
81	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO ASCÍTICO	
82	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO PERICÁRDIO	
83	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO SINOVIAL	
84	CITOLÓGICO EM OUTROS MATERIAIS	
85	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	
86	COLONOSCOPIA COM HEMOSTASIA DE CÓLON	
87	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO	
88	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA - MUCOSECTOMIA	
89	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	
90	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO	
91	COLPOSCOPIA (CÉRVIXE UTERINA E VAGINA)	
92	CRIOTERAPIA (GRUPO DE 5 LESÕES)	
93	CULTURA PARA FUNGOS	
94	DENSITOMETRIA ÓSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU DOIS SEGMENTOS)	
95	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	
96	DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	
97	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	
98	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	
99	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	
100	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	
101	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	
102	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	
103	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	
104	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	
105	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	
106	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	
107	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	
108	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	
109	DOPPLER TRANSCRANIANO	
110	DOSE TERAP. IODO - 101MCI À 150MCI	
111	DOSE TERAP. IODO - 151MCI À 200MCI	
112	DOSE TERAP. IODO - 201MCI À 250MCI	
113	DOSE TERAP. IODO - 251MCI À 300MCI	
114	DOSE TERAP. IODO - 60MCI À 100MCI	
115	DOSE TERAP. IODO - MENOS 59MCI	
116	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	
117	ECOCARDIOGRAFIA FETAL GESTAÇÃO MÚLTIPLA	

118	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	
119	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO	
120	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (INCLUI TRANSTORÁCICO)	
121	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	
122	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	
123	ELETRENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA, E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	
124	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES (UROLOGIA)	
125	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE (DERMATOLOGIA)	
126	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA, E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO	
127	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	
128	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	
129	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	
130	ENDOSCOPIA COM DILATAÇÃO DE ESÔFAGO (VELAS OU BALÃO)	
131	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE PARA HEMOSTASIA (VARIZES OU ÚLCERA)	
132	ENDOSCOPIA COM LIGADURA ELASTICA DE VARIZES GASTRO ESOFAGICAS	
133	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI) + ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	
134	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA + ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO	
135	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA	
136	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	
137	EPISTAXE, CAUTERIZAÇÃO	
138	EPISTAXE, TAMPONAMENTO ANTERIOR	
139	ESPECTROSCOPIA POR RM	
140	ESPIROMETRIA	
141	ESPIROMETRIA E DIFUSÃO	
142	ESPIROMETRIA, DIFUSÃO E PLETISMOGRAFIA	
143	ESTÉREO-FOTO DE PÁPILA - MONOCULAR	
144	ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	
145	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	
146	EXAME MICOLÓGICO DIRETO (POR LOCAL)	
147	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL	
148	EXERESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
149	EXERESE E SUTURA DE LESÕES	
150	FACE BIOPSIA	
151	FOTOCOAGULAÇÃO	
152	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	
153	GASTROSTOMIA	
154	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	
155	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU	

	SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	
156	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM BIÓPSIA	
157	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	
158	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS - ANALOGICO	
159	HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	
160	IMPEDANCIOMETRIA - TIMPANOMETRIA	
161	IMPRINT DE GÂNGLIO	
162	IMPRINT DE MEDULA ÓSSEA	
163	INCISÃO E DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN OU SKENE	
164	INFILTRAÇÃO	
165	INFILTRAÇÃO INTRALISIONAL	
166	LIGADURA ELASTICA DE HEMORRÓIDAS	
167	LINFOCINTILOGRAFIA	
168	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	
169	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	
170	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	
171	MARCAÇÃO PRÉ-CIRURGICA POR ULTRASSONOGRRAFIA OU MAMOGRAFIA	
172	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	
173	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA - MONOCULAR	
174	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	
175	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	
176	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	
177	PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)	
178	PESQUISA DE CORPO INTEIRO GÁLIO	
179	PESQUISA DE CORPO INTEIRO IODO	
180	PESQUISA DO FENÔMENO DE TULLIO	
181	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	
182	POLISSONOGRRAFIA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	
183	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	
184	POOL HEPÁTICO	
185	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	
186	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	
187	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	
188	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS - CAUSA ONCOLÓGICA	
189	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS - SEM CAUSA ONCOLÓGICA	
190	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	
191	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA	
192	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL SERIADO	
193	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOMETRIA DE FLUXO (POR MONOCLONAL PESQUISADO)	

194	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA	
195	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	
196	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) - MÁXIMO DE TRÊS MARGENS	
197	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCÊNCIA	
198	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	
199	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU"	
200	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (QUALQUER NÚMERO DE REAÇÕES) -	
201	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	
202	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	
203	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA	
204	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	
205	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO - PEÇA ADICIONAL OU MARGEM CIRÚRGICA	
206	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	
207	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	
208	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PREOPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	
209	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	
210	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC (FÍGADO, RIM, PULMÃO).	
211	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR US	
212	PUNÇÃO BIÓPSIA DE ÓRGÃO ESTRUTURA ORIENTADA POR RX	
213	PUNÇÃO BIÓPSIA DE ÓRGÃOS GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA (FÍGADO, RIM E PULMÃO).	
214	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA ORIENTADA POR US	
215	RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	
216	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	
217	RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	
218	RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	
219	RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	
220	RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	
221	RM - BASE DO CRÂNIO	
222	RM - BOLSA ESCROTAL	
223	RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	
224	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	



225	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	
226	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	
227	RM - COXA (UNILATERAL)	
228	RM - CRÂNIO (ENCÉFALO)	
229	RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	
230	RM - FETAL	
231	RM - MAMA (BILATERAL)	
232	RM - MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	
233	RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	
234	RM - ÓRBITA BILATERAL	
235	RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	
236	RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	
237	RM - Pelve (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	
238	RM - PÊNIS	
239	RM - PERNA (UNILATERAL)	
240	RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	
241	RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	
242	RM - SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	
243	RM - TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	
244	TC - ABDOME SUPERIOR	
245	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	
246	TC - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	
247	TC - ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU TORNOZELO) - UNILATERAL	
248	TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	
249	TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	
250	TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	
251	TC - CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	
252	TC - FACE OU SEIOS DA FACE	
253	TC - MANDÍBULA	
254	TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	
255	TC - MAXILAR	
256	TC - PELVE OU BACIA	
257	TC - PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	
258	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) - UNILATERAL	
259	TC - TÓRAX	
260	TC - VIAS URINÁRIAS (UROTOMOGRAFIA)	
261	TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	
262	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	
263	TESTE DE PRÓTESE AUDITIVA	
264	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	



265	TILT TESTE	
266	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA -MONOCULAR	
267	TOMOMIELOGRAFIA (ATÉ 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO	
268	TONOMETRIA - BINOCULAR	
269	URODINÂMICA COMPLETA	
270	UROFLUXOMETRIA	
271	US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	
272	US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	
273	US - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO)	
274	US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS)	
275	US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	
276	US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	
277	US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	
278	US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MÚSCULO OU TENDÃO)	
279	US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	
280	US - GLOBO OCULAR - BILATERAL	
281	US - GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILATERAL	
282	US - MAMAS	
283	US - OBSTÉTRICA	
284	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	
285	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE COM PUNÇÃO: BIÓPSIA OU ASPIRATIVA	
286	US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	
287	US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	
288	US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	
289	US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	
290	US - OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	
291	US - OBSTÉTRICA: COM AMNIOCENTESE	
292	US - OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	
293	US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	
294	US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	
295	US - PRÓSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	
296	US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	
297	US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	
298	US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	
299	US - TORÁCICO EXTRACARDÍACO	
300	US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	
301	US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	
302	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALATINO COM ÓTICA FLEXÍVEL	
303	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALATINO COM ÓTICA RÍGIDA	



304	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL + VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	
305	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	
306	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	
307	VULVOSCOPIA (VULVA E PERÍNEO)	
<b>VALOR TOTAL DOS EXAMES</b>		<b>R\$</b>

\_\_\_\_\_, \_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Carimbo

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome:  
RG:  
CPF:  
Cargo: