



www.unimed-erechim.com.br  
 Av. Sete de Setembro, 2001  
 99709-182 - Bairro Fátima - Erechim - RS  
 T. (54) 3520.6100



PROTÓCOLO Nº 29505  
 DATA 18/02/2022  
 ASSINATURA [assinatura]  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATIBA

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

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

- 01 - Razão Social da Empresa Proponente: Unimed Erechim Cooperativa de Serviços de Saúde Ltda.
- 02 - CNPJ: 87.638.334/0001-73
- 03 - Inscrição Estadual nº: isento Inscrição Municipal nº: 2005
- 04 - Endereço: Av. Sete de setembro, nº 2001
- 05 - Bairro: Fátima Cidade/UF: Erechim/RS CEP: 99.709-182
- 06 - Fone: (54) 3520 6100 E-Mail: cadastro.contabilidade@unimed-erechim.com.br
- 07 - Nome para contato: Adriana Salete Biasi Machiavelli
- 08 - Conta Corrente nº: 51120-0
- 09 - Nome do Banco: Sicredi Nº do Banco: 748
- 10 - Nome da Agência: Sicredi Uniestados Nº da Agência: 0217

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 e
- 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 SEGUINTE CONSULTAS ESPECIALIZADAS:**

LOTE	QUANTIDADE MÊS	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR UNITÁRIO R\$
01	ATÉ 500 UN	Consultas Especializadas	R\$ 170,00

1 - ALERGISTA
2 - ANGIOLOGISTA
3 - CARDIOLOGISTA
4 - CIRURGIÃO GERAL
5 - CIRURGIÃO PEDIÁTRICO
6 - CIRURGIÃO TORÁCICO
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 SEGUINTE EXAMES:**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1	AMNIOCENTESE	R\$ 198,69
2	ANGIOFLUORESCINOGRRAFIA - MONOCULAR	R\$ 34,67
3	ANGIOFLUORESCINOGRRAFIA/RETINOGRRAFIA	R\$ 280,21
4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 970,41
5	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 970,41
6	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	R\$ 970,41
7	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 970,41
8	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$ 970,41
9	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 970,41
10	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 970,41
11	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 970,41
12	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 970,41
13	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	R\$ 970,41
14	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 970,41
15	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$ 970,41
16	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 1.084,74
17	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 1.305,39
18	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 1.100,60
19	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.309,22
20	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 1.148,22
21	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 679,98
22	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 1.084,74
23	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 1.070,90
24	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 1.069,70
25	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS RENAI	R\$ 1.130,53
26	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 1.084,74
27	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 1.305,39
28	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 1.100,60
29	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 679,98
30	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 1.148,22
31	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	R\$ 1.070,90
32	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 1.063,11
33	ANUSCOPIA	R\$ 84,32
34	ARTROGRRAFIA OU PNEUMOARTROGRRAFIA	R\$ 70,72
35	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$ 970,40
36	ARTRO-TC	R\$ 369,90



37	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 86,42
38	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 47,14
39	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 42,67
40	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 18,97
41	AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 18,97
42	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT, etc), POR LÂMINA	R\$ 5,89
43	BARTOLINECTOMIA UNILATERAL	R\$ 452,91
44	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$ 69,35
45	BIOPSIA DE COLO	R\$ 248,76
46	BIOPSIA DE PELE	R\$ 177,53
47	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - ATÉ 08 FRAGMENTOS	R\$ 655,90
48	BIÓPSIA DE PRÓSTATA - MAIS DE 08 FRAGMENTOS	R\$ 671,70
49	BIÓPSIA DE VAGINA	R\$ 192,72
50	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 192,72
51	BIÓPSIA PERCUT. FRAGM. MAMÁRIO P/AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US	R\$ 519,61
52	BIÓPSIA PERCUTÂNEA PARA AGULHA GROSSA ORIENTADA POR MAMOGRAFIA	R\$ 576,47
53	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 41,60
54	CAPSULTOMIA YAG	R\$ 497,00
55	CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO	R\$ 32,73
56	CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA), POR SESSÃO	R\$ 119,51
57	CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 195,32
58	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VAGINA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	R\$ 184,28
59	CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES VULVA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE LESÕES)	R\$ 184,28
60	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 177,53
61	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES ANAIS	R\$ 202,71
62	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 43,34
63	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	R\$ 1.016,02
64	CINTILOGRAFIA CEREBRAL COM TRODAT	R\$ 3.975,78
65	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 131)	R\$ 277,10
66	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO	R\$ 907,63
67	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	R\$ 907,63
68	CINTILOGRAFIA HEPÁTICA (FÍGADO, BASSO E VIAS BILIARES)	R\$ 348,13
69	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA (ESTRESSE E REPOUSO)	R\$ 1.626,46
70	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 618,94
71	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 358,08
72	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	R\$ 615,45
73	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA / DTPA /DINÂMICA COM DIURÉTICO	R\$ 547,06
74	CINTILOGRAFIA RENAL DMSA /ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	R\$ 507,29
75	CINTILOGRAFIA SAMÁRIO - 153	R\$ 1.710,79
76	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 261,09
77	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUI ESTUDO DO TRANSITO LIQUÓRICO) / PARA PESQUISA DE FÍSTULA LIQUÓRICA	R\$ 518,47
78	CISTOCINTILOGRAFIA (DIRETA E INDIRETA)	R\$ 466,25
79	CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 427,78
80	CITOLÓGICO ANATOMIA PATOLÓGICA, QUALQUER MATERIAL	R\$ 39,28
81	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO ASCÍTICO	R\$ 39,28



82	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO PERICÁRDIO	R\$ 39,28
83	CITOLÓGICO EM LÍQUIDO SINOVIAL	R\$ 39,28
84	CITOLÓGICO EM OUTROS MATERIAIS	R\$ 39,28
85	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 932,36
86	COLONOSCOPIA COM HEMOSTASIA DE CÓLON	R\$ 1.437,98
87	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO	R\$ 1.032,20
88	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA - MUCOSECTOMIA	R\$ 2.016,61
89	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	R\$ 1.779,77
90	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO	R\$ 36,53
91	COLPOSCOPIA (CÉRVIXE UTERINA E VAGINA)	R\$ 28,71
92	CRIOterapia (GRUPO DE 5 LESÕES)	R\$ 173,25
93	CULTURA PARA FUNGOS	R\$ 19,64
94	DENSITOMETRIA ÓSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU DOIS SEGMENTOS)	R\$ 145,53
95	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	R\$ 96,67
96	DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	R\$ 28,88
97	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 320,37
98	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 320,37
99	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 320,37
100	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 320,37
101	DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	R\$ 320,37
102	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	R\$ 130,87
103	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 148,61
104	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 320,37
105	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 320,37
106	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 130,87
107	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 320,37
108	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 320,37
109	DOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 293,99
110	DOSE TERAP. IODO - 101MCI À 150MCI	R\$ 2.742,51
111	DOSE TERAP. IODO - 151MCI À 200MCI	R\$ 3.129,46
112	DOSE TERAP. IODO - 201MCI À 250MCI	R\$ 4.048,29
113	DOSE TERAP. IODO - 251MCI À 300MCI	R\$ 4.417,39
114	DOSE TERAP. IODO - 60MCI À 100MCI	R\$ 2.262,86
115	DOSE TERAP. IODO - MENOS 59MCI	R\$ 1.506,92
116	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	R\$ 36,60
117	ECOCARDIOGRAFIA FETAL GESTAÇÃO MÚLTIPLA	R\$ 358,21
118	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 582,61
119	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO	R\$ 351,79
120	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO (INCLUI TRANSTORÁCICO)	R\$ 580,05
121	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R\$ 301,54
122	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 416,25
123	ELETRENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA, E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO	R\$ 105,24
124	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES (UROLOGIA)	R\$ 236,78
125	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE (DERMATOLOGIA)	R\$ 171,11
126	ELETRENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA, E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO	R\$ 105,24
127	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 273,07



128	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 273,07
129	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 546,13
130	ENDOSCOPIA COM DILATAÇÃO DE ESÔFAGO (VELAS OU BALÃO)	R\$ 779,63
131	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE PARA HEMOSTASIA (VARIZES OU ÚLCERA)	R\$ 1.009,45
132	ENDOSCOPIA COM LIGADURA ELASTICA DE VARIZES GASTRO ESOFAGICAS	R\$ 1.126,47
133	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA /MAGNIFICAÇÃO	R\$ 542,54
134	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM POLIPECTOMIA	R\$ 943,52
135	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA/ COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)	R\$ 462,00
136	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 857,05
137	EPISTAXE, CAUTERIZAÇÃO	R\$ 169,01
138	EPISTAXE, TAMPONAMENTO ANTERIOR	R\$ 276,02
139	ESPECTROSCOPIA POR RM	R\$ 211,45
140	ESPIROMETRIA	R\$ 28,88
141	ESPIROMETRIA E DIFUSÃO	R\$ 203,84
142	ESPIROMETRIA, DIFUSÃO E PLETISMOGRAFIA	R\$ 320,42
143	ESTÉREO-FOTO DE PÁPILO - MONOCULAR	R\$ 27,73
144	ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	R\$ 341,91
145	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	R\$ 13,86
146	EXAME MICOLÓGICO DIRETO (POR LOCAL)	R\$ 11,43
147	EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL	R\$ 320,21
148	EXERESE DE LESÃO DA VULVA E/OU DO PERÍNEO (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 225,11
149	EXERESE E SUTURA DE LESÕES	R\$ 265,13
150	FACE BIOPSIA	R\$ 235,04
151	FOTOCOAGULAÇÃO	R\$ 473,16
152	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$ 7,86
153	GASTROSTOMIA	R\$ 1.155,76
154	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 27,73
155	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 676,21
156	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM BIÓPSIA	R\$ 499,60
157	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 311,85
158	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS - ANALÓGICO	R\$ 173,91
159	HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	R\$ 268,02
160	IMPEDANCIOMETRIA - TIMPANOMETRIA	R\$ 42,67
161	IMPRINT DE GÂNGLIO	R\$ 39,28
162	IMPRINT DE MEDULA ÓSSEA	R\$ 39,28
163	INCISÃO E DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN OU SKENE	R\$ 201,20
164	INFILTRAÇÃO	R\$ 151,93
165	INFILTRAÇÃO INTRALISIONAL	R\$ 221,18
166	LIGADURA ELASTICA DE HEMORRÓIDAS	R\$ 323,40
167	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 519,26
168	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	R\$ 76,88
169	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 158,62
170	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	R\$ 27,73
171	MARCAÇÃO PRÉ-CIRURGICA POR ULTRASSONOGRAFIA OU MAMOGRAFIA	R\$ 540,94
172	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN	R\$ 383,66
173	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA - MONOCULAR	R\$ 122,08
174	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	R\$ 207,90



175	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU BIOPSIA	R\$ 71,10
176	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA – MONOCULAR	R\$ 52,00
177	PENISCOPIA (INCLUI BOLSA ESCROTAL)	R\$ 20,79
178	PESQUISA DE CORPO INTEIRO GÁLIO	R\$ 1.328,89
179	PESQUISA DE CORPO INTEIRO IODO	R\$ 783,11
180	PESQUISA DO FENÔMENO DE TULLIO	R\$ 14,22
181	PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	R\$ 717,60
182	POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS)	R\$ 669,90
183	POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	R\$ 669,90
184	POOL HEPÁTICO	R\$ 400,35
185	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – MONOCULAR	R\$ 17,33
186	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 56,60
187	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 39,28
188	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS – CAUSA ONCOLÓGICA	R\$ 299,96
189	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS – SEM CAUSA ONCOLÓGICA	R\$ 146,63
190	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" e "CELL BLOCK"	R\$ 54,99
191	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 25,53
192	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOLOGIA HORMONAL SERIADO	R\$ 54,99
193	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOMETRIA DE FLUXO (POR MONOCLONAL PESQUISADO)	R\$ 130,81
194	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA	R\$ 27,50
195	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIA DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	R\$ 54,99
196	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) – MÁXIMO DE TRÊS MARGENS	R\$ 73,06
197	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCÊNCIA	R\$ 580,42
198	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	R\$ 73,06
199	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU"	R\$ 474,82
200	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (QUALQUER NÚMERO DE REAÇÕES) -	R\$ 488,14
201	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 115,88
202	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANTÔMICA COMPLEXA	R\$ 158,30
203	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA	R\$ 196,41
204	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$ 54,99
205	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO - PEÇA ADICIONAL OU MARGEM CIRÚRGICA	R\$ 171,70
206	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PEROPERATÓRIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 120,41
207	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO POR CAPTURA HÍBRIDA	R\$ 288,69
208	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PREOPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R\$ 106,68
209	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	R\$ 101,07
210	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TC (FÍGADO, RIM, PULMÃO)	R\$ 766,80
211	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR US	R\$ 187,23
212	PUNÇÃO BIÓPSIA DE ÓRGÃO ESTRUTURA ORIENTADA POR RX	R\$ 187,23
213	PUNÇÃO BIÓPSIA DE ÓRGÃOS GUIADA POR ULTRASSONOGRAMA (FÍGADO, RIM E PULMÃO)	R\$ 681,17
214	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR AGULHA FINA ORIENTADA POR US	R\$ 273,09
215	RETINOGRAMA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	R\$ 20,80
216	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 519,75



217	RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 676,21
218	RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 676,21
219	RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 676,21
220	RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 676,21
221	RM - BASE DO CRÂNIO	R\$ 676,21
222	RM - BOLSA ESCROTAL	R\$ 676,21
223	RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 676,21
224	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 924,00
225	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	R\$ 924,00
226	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	R\$ 1.155,00
227	RM - COXA (UNILATERAL)	R\$ 676,21
228	RM - CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 676,21
229	RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 676,21
230	RM - FETAL	R\$ 676,21
231	RM - MAMA (BILATERAL)	R\$ 676,21
232	RM - MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 676,21
233	RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 676,21
234	RM - ÓRBITA BILATERAL	R\$ 676,21
235	RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 676,21
236	RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 676,21
237	RM - PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 676,21
238	RM - PÊNIS	R\$ 676,21
239	RM - PERNA (UNILATERAL)	R\$ 676,21
240	RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 676,21
241	RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 676,21
242	RM - SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R\$ 676,21
243	RM - TÓRAX (MEDIÁSTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 676,21
244	TC - ABDOME SUPERIOR	R\$ 369,90
245	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 708,40
246	TC - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 1.272,67
247	TC - ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU TORNOZELO) - UNILATERAL	R\$ 369,90
248	TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 301,77
249	TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 65,70
250	TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 301,77
251	TC - CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	R\$ 301,77
252	TC - FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 301,77
253	TC - MANDÍBULA	R\$ 301,77
254	TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	R\$ 369,90
255	TC - MAXILAR	R\$ 301,77
256	TC - PELVE OU BACIA	R\$ 369,90
257	TC - PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	R\$ 369,90
258	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) - UNILATERAL	R\$ 369,90
259	TC - TÓRAX	R\$ 369,90
260	TC - VIAS URINÁRIAS (UROTOMOGRAFIA)	R\$ 323,40
261	TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	R\$ 54,15



262	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 90,25
263	TESTE DE PRÓTESE AUDITIVA	R\$ 71,10
264	TESTE ERGOMÉTRICO CONVENCIONAL - 3 OU MAIS DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	R\$ 160,36
265	TILT TESTE	R\$ 314,10
266	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - MONOCULAR	R\$ 183,37
267	TOMOMIELOGRAFIA (ATÉ 3 SEGMENTOS) - ACRESCENTAR A TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO	R\$ 26,20
268	TONOMETRIA - BINOCULAR	R\$ 8,66
269	URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 473,55
270	UROFLUXOMETRIA	R\$ 221,76
271	US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	R\$ 58,66
272	US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	R\$ 74,59
273	US - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO)	R\$ 115,66
274	US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS)	R\$ 173,80
275	US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R\$ 111,58
276	US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 89,74
277	US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	R\$ 108,73
278	US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 88,69
279	US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 88,69
280	US - GLOBO OCULAR - BILATERAL	R\$ 87,76
281	US - GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO - BILATERAL	R\$ 250,47
282	US - MAMAS	R\$ 93,58
283	US - OBSTÉTRICA	R\$ 105,20
284	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 238,81
285	US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE COM PUNÇÃO: BIÓPSIA OU ASPIRATIVA	R\$ 321,73
286	US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 152,93
287	US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 208,22
288	US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	R\$ 123,05
289	US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	R\$ 76,85
290	US - OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 247,53
291	US - OBSTÉTRICA: COM AMNIOCENTESE	R\$ 150,24
292	US - OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 123,65
293	US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 93,58
294	US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 72,08
295	US - PRÓSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	R\$ 144,18
296	US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	R\$ 251,74
297	US - PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - MAIS DE 8 FRAGMENTOS	R\$ 414,08
298	US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	R\$ 125,69
299	US - TORÁCICO EXTRACARDÍACO	R\$ 56,42
300	US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	R\$ 112,04
301	US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	R\$ 238,66
302	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALATINO COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 169,28
303	VÍDEO-ENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELO-PALATINO COM ÓTICA RÍGIDA	R\$ 169,28
304	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL + VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 260,52
305	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	R\$ 169,28
306	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 169,28



307	VULVOSCOPIA (VULVA E PERÍNEO)	R\$ 24,78
<b>VALOR TOTAL DOS EXAMES</b>		<b>R\$ 146.257,66</b>

Erechim, 15 de fevereiro de 2022.



Nome: Dr. Luiz Felipe Barreneche Leães  
RG: 2008728111 SSP/PC RS  
CPF: 397.572.420-04  
Cargo: Presidente



**Processo nº 0017/2022**  
**Concorrência nº 001/2021**

Às 14:00 horas do dia 18 de fevereiro de 2022, nas dependências da Prefeitura Municipal de Aratiba, na sala de reuniões do setor de licitações, reuniram-se a comissão julgadora, nomeada pelo Senhor Prefeito Municipal, através de portaria nº 381/2021, para o ato de análise da nova proposta enviada pela empresa vencedora do certame, em que tem como objeto que visa a 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.

Empresa única em que compareceu ao certame: UNIMED ERECHIM COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.

Esta comissão conferiu a documentação solicitada da empresa participante onde restou habilitada. Em ato contínuo, foi aberto o envelope da proposta original, apresentada no dia de abertura e a empresa apresentou a seguinte proposta:

Consultas Médicas: R\$ 185,15

Total dos Exames: R\$ 157.274,47

Sendo que, no Anexo II do Edital em questão, especifica o valor máximo a ser pago pela Administração, que é da seguinte forma:

Valor máximo por Consultas Médicas: R\$ 162,07

Valor máximo total dos Exames: 136,810,32

No dia designado de abertura da licitação, o representante da empresa registrou em ata que haveria possibilidade de negociação de valores. Posteriormente a Empresa enviou nova proposta com os seguintes valores:

Consultas médicas: 170,00

Total dos Exames: 146.254,66

Diante da apresentação desta nova proposta, essa comissão reitera a sua decisão em manter sua manifestação de não acatar a proposta apresentada, visto que está acima do valor estabelecido pela Administração, "PO".

Uma vez estabelecido o valor máximo pela administração, pois esse valor é o que a administração pode pagar, tendo como referência através de pesquisa no mercado, e acima do estabelecido, deve ser desclassificado.


Nesta linha, também é o art. 40, inc. X da Lei de 8.666/93, lei de Licitações, "**o critério de aceitabilidade dos preços unitário e global, conforme o caso, permitida a fixação de preços máximos e vedados a fixação de preços mínimos, critérios estatísticos ou faixas de variação em relação a preços de referência, ressalvado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 48; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)**". Assim, estabelecido o preço máximo, esse já não serve como base para aceitar as propostas, mas como um verdadeiro limite de preços ofertados, não sendo aceito, em qualquer hipótese valor acima do previsto.

Em resumo, na hipótese do edital estabelecer preço máximo a ser pago pela administração, serão desclassificadas todas propostas cujos valores superem o referido limite máximo fixado, salvo melhor juízo, encaminha-se a autoridade superior para decisão final.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião, da qual foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, vai assinada pela comissão. Aratiba, 18 de fevereiro de 2022.

  
Silvana Nardello

  
Cristiane Pereira de Lima

  
Ubiratã da Costa

  
Juarez Dal Bosco



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE ARATIBA**

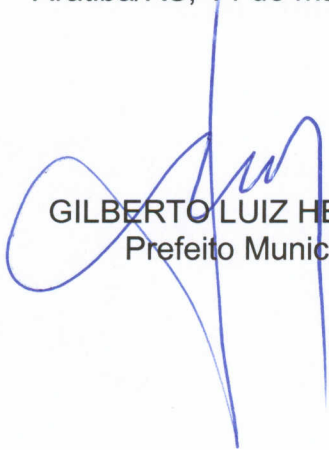
Rua Luiz Loeser, 287 – Centro – Fone: (54) 376-1114 - CNPJ 87.613.469/0001-84  
99.770-000 - ARATIBA – RS

**MANIFESTAÇÃO**

Em consonância com a manifestação da Comissão de Licitações exarada no Processo nº0017/2022 – Concorrência nº001/2021, a qual verificou acertadamente que a proponente, embora única, ofertou valores acima dos parâmetros máximos de aceitabilidade fixados pela própria administração municipal, não há outro caminho senão determinar o encerramento do presente certame, e de imediato o lançamento de novo processo licitatório para a contratação pretendida.

Desta decisão informe ao setor de licitações para as providências necessárias.

Aratiba/RS, 14 de março 2022

  
GILBERTO LUIZ HENDGES  
Prefeito Municipal