



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

**EDITAL RERRATIFICAÇÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PÚBLICO Nº 01/2024 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EXAMES DE IMAGENS A PACIENTES LOCAIS**

O **MUNICÍPIO DE GAURAMA/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.428/0001-98, com sede administrativa na Rua João Amandio Sperb, nº 338, centro, em Gaurama/RS, neste ato representado pelo prefeito municipal, Sr. Leandro Márcio Puton, torna público, para o conhecimento dos interessados, que no período de **31 de janeiro de 2024 até 31 de março de 2024**, junto à sala das Licitações, localizada no prédio da Prefeitura Municipal, no horário de expediente da repartição, estará procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de CREDENCIAMENTO destinado a contratação de pessoa jurídica para prestar serviço de realização de exames de diagnóstico por imagens a pacientes locais, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas neste Edital:

**1. DO OBJETO**

1.1. O presente edital tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas, localizadas nos Municípios de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS, aptas à prestação de serviços realização de exames de diagnósticos por imagens a pacientes encaminhados pelo Município.

1.2. Os serviços serão prestados sempre através do Sistema Único de Saúde – SUS, contemplando a realização dos exames de diagnóstico por imagem, de forma eletiva conforme condições, quantitativos e especificações contidas neste Edital e em seus Anexos.

**2. DA VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO**

2.1. Os interessados poderão credenciar-se no período de **31 de janeiro de 2024 até 31 de março de 2024**, e anualmente durante o mês de janeiro de cada ano, que é o prazo de vigência do presente.

**3. DO PREÇO**

**3.1.** O Município pagará ao credenciado o valor conforme descrito no Termo de Referência – Anexo “I”

**3.2.** O valor constante do Termo de Referência poderá ser anualmente reajustado com base no IGPM-FGV acumulado no período, tendo como data base o mês de janeiro de cada ano.

**4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1.** O prazo de vigência da prestação do serviço será de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

**5. DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO**

**5.1.** As empresas interessadas em participar do presente credenciamento deverão entregar, no prazo estabelecido, para a comissão de contratações, os seguintes documentos:

- a) Pedido de credenciamento (Anexo II) devidamente preenchido e assinado;
- b) Documentação de habilitação conforme item 6.1 deste Edital.

**6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

**6.1.** As Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços de exames de diagnósticos por imagem para pacientes locais, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor da administração, ou ainda por sistemas informatizados (internet) podendo ainda ser verificados pela Administração:

- a) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e última alteração (acompanhado de todas as alterações, ou consolidado), devidamente registrado em Junta Comercial ou em Cartório de Títulos e Documentos de Pessoas Jurídicas, em se tratando de Sociedade Comercial e, no caso de Sociedades por Ações acompanhadas de documento de eleição de seus administradores;
  - b) Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (de acordo com a Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751 de 02/10/2014 e alterações posteriores);
  - c) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
  - d) Certidão Negativa de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede do licitante;
  - e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
  - f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT;
  - g) Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo Distribuidor da sede Licitante, com data de emissão de até 60 (sessenta) dias antes da data para protocolo do pedido de credenciamento;
  - h) Declaração expressa do responsável pela empresa, de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, de acordo com o Anexo "III" deste Edital;
  - i) Declaração de Inexistência de Trabalhador Menor (Art 7º, inciso XXXIII, CF) Anexo "IV";
  - j) Alvará de localização e sanitário expedida pela autoridade competente, vigente.
  - l) Ainda como condição de credenciamento, a empresa interessada deverá apresentar certidão negativa ou similar da inexistência de sanções perante:
    - 1.1)** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis), [portal.tcu.gov.br](http://portal.tcu.gov.br));
    - 1.2)** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)).
- Observação:** A consulta aos cadastros deverá ser realizada em nome da empresa credenciada e também de seu sócio majoritário, nos termos do Art. 12



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

da Lei 8.429/92, que prevê dentre sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o poder público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

**6.2.** Quando as certidões apresentadas não tiverem prazo de validade estabelecido pelo competente órgão expedidor, será adotada a vigência de 90 (noventa) dias consecutivos, contados a partir da data de sua expedição.

**6.3.** Não poderá participar deste Credenciamento empresa que se enquadrar em qualquer das seguintes situações:

**6.3.1.** Empresas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto desta licitação;

**6.3.2.** Estejam com o direito suspenso de licitar e contratar com a Administração Pública, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

**6.3.3.** Reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, qualquer que seja sua forma de constituição. Admite-se a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio de empresas, observadas as disposições deste edital e da Lei, notadamente no tocante às regras do art.15 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021);

**6.3.4.** Em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou liquidação;

**6.3.5.** Estrangeiras que não funcionem no País.

**6.3.6.** O descumprimento de qualquer condição de participação acarretará a inabilitação do licitante.

**6.4.** As empresas interessadas e consideradas não habilitadas, por não atenderem os requisitos exigidos no presente instrumento convocatório poderão interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação da decisão.

## **7. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1.** O serviços de exames de diagnósticos por imagem serão realizados exclusivamente em recinto autorizado e adequado, de responsabilidade do credenciado, em horário de expediente, localizado obrigatoriamente no perímetro urbano do município de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS, de fácil acesso e referência.

**7.2.** Os exames somente poderão ser realizados pelo Contratado após prévio agendamento e mediante expressa autorização pelo Município, a quem cabe a regulação de quantitativos conforme sua demanda e capacidade financeira.

**7.3.** Para cada paciente, dada a peculiaridade dos serviços e atendimentos, serão realizados os exames, tipos e quantidades, indicadas na prescrição médica e expressamente autorizados pelo Município.

**7.4.** Somente serão pagos os exames efetivamente realizados e autorizados pelo Município.

**7.5.** É vedada a cobrança de valor adicional, a qualquer título, dos pacientes encaminhados pelo Município, sob pena de descredenciamento do presente certame bem como aplicação das penalidades previstas neste Edital e Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

**7.6.** A escolha do credenciado ficará a cargo do paciente quando da realização do agendamento do exame.

**7.7.** O credenciado contratado deverá dispor de estrutura física, de pessoal, equipamentos e material necessário e adequado a realização dos exames de diagnósticos por imagem nos tipos que manifestar interesse.

**7.8.** O resultado dos exames de diagnósticos por imagens deverão ser disponibilizados em tempo hábil após a sua realização, exceto em casos de urgência ou emergência, que deverá ser disponibilizado em até vinte e quatro horas da data da realização do exame.

## **8. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**8.1.** O Município efetuará o pagamento, para a empresa credenciada contratada, até o dia 10 do mês subsequente, proporcional a quantidade e tipos de exames realizados, mediante a apresentação da nota fiscal acompanhada do relatório e exames realizados, com indicação dos tipos, quantidades e pacientes respectivos.

## **9. FORMALIZAÇÃO**

**9.1.** O credenciamento será formalizado mediante Termo de Contrato, cuja minuta integra este instrumento convocatório como Anexo “IV”, devendo o interessado comparecer no prazo de 05 (cinco) dias contados da data de habilitação, na Secretaria de Administração, no endereço constante no preâmbulo deste instrumento convocatório.

**9.2.** O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

**9.3.** A execução do serviço deverá ter início imediato, a contar da data de assinatura do contrato.

## **10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** O Município poderá revogar o presente instrumento convocatório no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

**10.2.** A empresa credenciada deverá comunicar formalmente ao Município, imediatamente, a eventual impossibilidade de prestar os serviços.

**10.3.** O credenciamento será formalizado por decisão do Município e poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido da empresa credenciada, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**10.4.** Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo Município, sob os aspectos da legislação pertinente.

## **11. INFORMAÇÕES**

**11.1.** Maiores informações sobre o credenciamento e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, em horário de expediente da repartição, no endereço constante do preâmbulo do Instrumento convocatório ou através do telefone (54) 3391-1200, e-mail: [licita@gaurama.rs.gov.br](mailto:licita@gaurama.rs.gov.br) ou no



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

site [www.gaurama.rs.gov.br](http://www.gaurama.rs.gov.br).

**11.2.** Aplica-se no que couber as disposições constante da Lei Federal nº 14.133/2021, e alterações posteriores.

**12. ANEXOS**

**12.1.** Integram este instrumento convocatório os seguintes anexos:

**Anexo I** – Termo de Referência;

**Anexo II** – Pedido de Credenciamento;

**Anexo III** – Declarações;

**Anexo IV** - Declaração de Inexistência de Trabalhador Menor (Art 7º, inciso XXXIII, CF

**Anexo V** - Minuta do Termo de Contrato de Credenciamento.

O Caderno de Licitação, composto de Edital e Anexos, poderá ser obtido no site oficial do Município ou retirado na Prefeitura Municipal de Gaurama-RS.

Gaurama/RS, 08 de março de 2024.

**LEANDRO MÁRCIO PUTON**

Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

ANEXO "I"

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

TERMO DE REFERÊNCIA

**1 - OBJETO**

Constitui objeto o credenciamento de pessoas jurídicas aptas à prestação de serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem a pacientes locais, encaminhados pelo Município, situadas na área urbana do Município de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS. Conforme tipos, descrições, características, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas no quadro abaixo:

<b>Item</b>	<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Quantidade Estimada</b>	<b>Valor Unitário máximo</b>
01	Contraste Para Angiotomografia	500	R\$ 160,00
02	Contraste Para Angioresonancia	500	R\$ 160,00
03	Contraste Para Ressonância	500	R\$ 120,00
04	Contraste Para Ressonancia Hemato-Específico	500	R\$ 500,00
05	Contraste Para Tomografia	500	R\$ 120,00
06	Densitometria Óssea (coluna Lombar+fêmur Ou Dois Segmentos)	500	R\$ 140,00
07	Densitometria Óssea (corpo Inteiro)	500	R\$ 210,00
08	Densitometria Óssea (um Segmento) (amb)	500	R\$ 65,00
09	Mamografia Bilateral	500	R\$ 127,00
10	Mamografia Unilateral	500	R\$ 55,00
11	Rx Crânio – 2 incidências	500	R\$ 35,77
12	Rx Crânio – 3 incidências	500	R\$ 38,06
13	Rx Crânio – 4 incidências	500	R\$ 41,78
14	Rx Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	500	R\$ 52,45
15	Rx Órbitas - bilateral	500	R\$ 38,76
16	Rx Seios da face	500	R\$ 35,80
17	Rx Sela túrcica	500	R\$ 35,80



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

18	Rx Maxilar Inferior	500	R\$ 35,80
19	Rx Ossos da face	500	R\$ 37,62
20	Rx Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	500	R\$ 35,80
21	Rx Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	500	R\$ 38,76
22	Rx Adenóides ou cavum	500	R\$ 32,33
23	Rx Coluna cervical – 3 incidências	500	R\$ 35,40
24	Rx Coluna cervical – 5 incidências	500	R\$ 39,89
25	Rx Coluna dorsal – 2 incidências	500	R\$ 38,29
26	Rx Coluna dorsal – 4 incidências	500	R\$ 42,32
27	Rx Coluna lombo-sacra - 3 incidências	500	R\$ 41,38
28	Rx Coluna lombo-sacra 5 incidências	500	R\$ 47,78
29	Rx Sacro-coccix	500	R\$ 37,72
30	Rx Coluna dorso-lombar para escoliose	500	R\$ 42,32
31	Rx Coluna total para escoliose (telespondilografia)	500	R\$ 68,09
32	Rx Incidência adicional de coluna	500	R\$ 17,03
33	Rx Esterno	500	R\$ 37,67
34	Rx Articulação esternoclavicular	500	R\$ 35,40
35	Rx Costelas – por hemitórax	500	R\$ 38,29
36	Rx Clavícula	500	R\$ 35,77
37	Rx Omoplata ou escápula	500	R\$ 37,67
38	Rx Articulação acromioclavicular	500	R\$ 34,39
39	Rx Articulação escapuloumeral (ombro)	500	R\$ 34,26
40	Rx Braço	500	R\$ 35,77
41	Rx Cotovelo	500	R\$ 29,07
42	Rx Antebraço	500	R\$ 30,52
43	Rx Punho	500	R\$ 31,36
44	Rx Mão ou quirodáctilo	500	R\$ 29,07
45	Rx Mãos e punhos para idade óssea	500	R\$ 28,69
46	Rx Incidência adicional de membro inferior	500	R\$ 15,72



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

47	Rx Bacia	500	R\$ 31,87
48	Rx Articulação sacroilíacas	500	R\$ 35,40
49	Rx Articulação coxofemoral (quadril)	500	R\$ 37,03
50	Rx Coxa	500	R\$ 38,29
51	Rx Joelho	500	R\$ 31,10
52	Rx Patela	500	R\$ 33,80
53	Rx Perna	500	R\$ 33,62
54	Rx Articulação Tibiotársica (tornozelo)	500	R\$ 29,07
55	Rx Pé ou pododáctilo	500	R\$ 30,60
56	Rx Calcâneo	500	R\$ 29,07
57	Rx Escanometria	500	R\$ 36,04
58	Rx Panorâmica dos membros inferiores	500	R\$ 53,69
59	Rx Tórax – 1 incidência	500	R\$ 26,32
60	Rx Tórax – 2 incidência	500	R\$ 32,72
61	Rx Tórax – 3 incidência	500	R\$ 38,85
62	Rx Tórax – 4 incidência	500	R\$ 44,81
63	Rx Coração e vasos da base	500	R\$ 31,38
64	Rx Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	500	R\$ 56,46
65	Rx Esôfago	500	R\$ 52,87
66	Rx Trânsito e morfologia do delgado	500	R\$ 87,69
67	Rx Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	500	R\$ 98,71
68	Rx Uretrocistografia de adulto	500	R\$ 77,13
69	Rx Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	500	R\$ 104,98
70	Rx Uretrocistografia retrógada	500	R\$ 74,00
71	Rx Abdome simples	500	R\$ 31,44
72	Rx Abdome agudo	500	R\$ 49,65
73	RX – Panorâma de Manbíbula (Ortopantomografia)	500	R\$ 38,48
74	Colangiressonância (particular)	500	R\$ 635,00
75	Rm Abdomen Superior	500	R\$ 490,00





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

76	Rm Abdomen Total	500	R\$ 490,00
77	Rm Articulação Temporo Mandibular (bilateral)	500	R\$ 490,00
78	Rm Bacia Ou Pelve	500	R\$ 490,00
79	Rm Coluna Lombo-Sacra	500	R\$ 490,00
80	Rm Coluna Toracica	500	R\$ 490,00
81	Rm Coxa (unilateral)	500	R\$ 490,00
82	Rm Crânio (encéfalo)	500	R\$ 490,00
83	Rm Face	500	R\$ 490,00
84	Rm Joelho (unilateral)	500	R\$ 490,00
85	Rm Membros Inferiores (unilateral)	500	R\$ 490,00
86	Rm Membros Superiores (unilateral)	500	R\$ 490,00
87	Rm Ombro (unilateral)	500	R\$ 490,00
88	Rm Pescoço	500	R\$ 490,00
89	Rm Punho (unilateral)	500	R\$ 490,00
90	Rm Segmento Apendicular (unilateral)	500	R\$ 490,00
91	Rm Sela Túrsica (hipófise)	500	R\$ 490,00
92	Rm Tornozelo Ou Pé (unilateral)	500	R\$ 490,00
93	Rm Coluna Cervical	500	R\$ 490,00
94	Rm Tórax	500	R\$ 490,00
95	Rm Mão (não Inclui Punho) (unilateral)	500	R\$ 490,00
96	Rm Vias Biliares	500	R\$ 640,00
97	Angio Rm De Tórax	500	R\$ 490,00
98	Rm Axila	500	R\$ 490,00
99	Angio Rm De Abdomen Superior	500	R\$ 650,00
100	Angio Rm De Pelve	500	R\$ 650,00
101	Rm Pé (antepé) Não Inclui Tornozelo	500	R\$ 490,00
102	Angio Rm Cerebral	500	R\$ 650,00
103	Rm Órbitas Bilateral	500	R\$ 490,00
104	Rm Pelve (nao Inclui Articulações Coxo Femural)	500	R\$ 490,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

105	Rm Perna (unilateral)	500	R\$ 490,00
106	Rm Articular (por Articulação)	500	R\$ 490,00
107	Angio Rm De Aorta Abdominal	500	R\$ 650,00
108	Rm Articulação Coxo Femoral	500	R\$ 490,00
109	Rm Mamas (bilateral)	500	R\$ 490,00
110	Rm Articulação Sacro Iliacas	500	R\$ 490,00
111	Rm Sacro Coccígea	500	R\$ 490,00
112	Rm Multiparametrica Da Próstata	500	R\$ 650,00
113	Defecoressonância	500	R\$ 650,00
114	Rm Fetal	500	R\$ 650,00
115	Rm Bolsa Escrotal	500	R\$ 650,00
116	Angio Rm Venosa De Crânio	500	R\$ 650,00
117	Angio Rm De Membro Superior	500	R\$ 650,00
118	Angio Tc Tórax	500	R\$ 650,00
119	Angiotomografia De Carótidas e Vertebrais	500	R\$ 650,00
120	Tc Abdomen Superior	500	R\$ 400,00
121	Tc Abdomen Total	500	R\$ 800,00
122	Tc Articulações	500	R\$ 400,00
123	Tc Articulações de Membros Superiores	500	R\$ 400,00
124	Tc Articulações de Membros Inferiores	500	R\$ 400,00
125	Tc Coluna Torácica	500	R\$ 400,00
126	Tc Crânio	500	R\$ 400,00
127	Tc Escanometria Dos Membros Inferiores	500	R\$ 400,00
128	Tc Face Ou Seios Da Face Ou Articulações Temporo-Mandibulares	500	R\$ 400,00
129	Tc Mastoides Ou Ouvidos	500	R\$ 400,00
130	Tc Pelve Ou Bacia	500	R\$ 400,00
131	Tc Pescoço	500	R\$ 400,00
132	Tc Sacro Cocix	500	R\$ 400,00
133	Tc Tórax	500	R\$ 400,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

134	Tc Coluna Lombo Sacra	500	R\$ 400,00
135	Tc Articulação Coxo Femural	500	R\$ 400,00
136	Tc Articulação Esterno Clavicular	500	R\$ 400,00
137	Tc Joelho (unilateral)	500	R\$ 400,00
138	Angio Tc De Aorta Torácica	500	R\$ 650,00
139	Tc Coluna Cervical	500	R\$ 400,00
140	Angiotomografia Arterial Do Pescoço	500	R\$ 650,00
141	Angio Tc De Aorta Abdominal	500	R\$ 650,00
142	Tc Bacia	500	R\$ 400,00
143	Tc Cavum	500	R\$ 400,00
144	Angiotomografia De Arterias Renais	500	R\$ 650,00
145	Tc Articulação Temporo-Mandibular	500	R\$ 400,00
146	Urotomografia	500	R\$ 600,00
147	Tc Joelho (protocolo Lyon)	500	R\$ 400,00
148	Angio Tc Arterial Pulmonar	500	R\$ 650,00
149	Us Abdomen Superior	500	R\$ 111,00
150	Us Abdomen Total (abdomen Superior-Rins-Retroperitônio e Bexiga)	500	R\$ 173,00
151	Us Aparelho Urinário (rins e Bexiga)	500	R\$ 123,00
152	Us Articulações	500	R\$ 111,00
153	Us Axila	500	R\$ 111,00
154	Us Bolsa Escrotal	500	R\$ 111,00
155	Us Doppler De Tireoide	500	R\$ 218,00
156	Us Doppler Escrotal	500	R\$ 218,00
157	Us Doppler Órgãos e Estruturas Superficiais	500	R\$ 111,00
158	Us Doppler Pélvica (ginecológica)	500	R\$ 218,00
159	Us Doppler Pélvica Transvaginal	500	R\$ 218,00
160	Us Mamas	500	R\$ 116,00
161	Us Obstétrica	500	R\$ 119,00
162	Us Partes Moles	500	R\$ 111,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

163	Us Próstata - Via Abdominal	500	R\$ 114,00
164	Us Pélvica (ginecológica)	500	R\$ 111,00
165	Us Tireoide	500	R\$ 119,00
166	Us Doppler Colorido De Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (carótidas e Vertebrais)	500	R\$ 431,50
167	Us Doppler Colorido Arterial De Membro Superior (unilateral)	500	R\$ 266,00
168	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Inferior (unilateral)	500	R\$ 266,00
169	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Superior (unilateral)	500	R\$ 266,00
170	Us Obstétrica Com Doppler	500	R\$ 218,00
171	Us Mão	500	R\$ 111,00
172	Us Abdomen Inferior Masculino (bexiga, Próstata e Vesículas Seminais)	500	R\$ 111,00
173	Us Aparelho Urinário Feminino (rins, Ureteres e Bexiga, Próstata)	500	R\$ 123,00
174	Us Aparelho Urinário Masculino (rins, Uréteres e Bexiga, Próstata)	500	R\$ 123,00
175	Us Estruturas Superficiais (cervical Ou Axilas Ou Músculo Ou Tendão)	500	R\$ 111,00
176	Us Obstétrica 1º Trimestre (endovaginal)	500	R\$ 119,00
177	Us Transvaginal	500	R\$ 111,00
178	Us Coxa (unilateral)	500	R\$ 111,00
179	Colonoscopia	500	R\$ 795,00
180	Endoscopia	500	R\$ 450,00
181	Retossigmoidoscopia	500	R\$ 450,00
182	Pólipos	500	R\$ 325,00
183	Ecocardiograma com doppler (transtorácico) adulto e pediátrico	500	R\$ 320,00
184	Ecocardiograma com microbolhas	500	R\$ 320,00
185	Ecodoppler de carótidas	500	R\$ 275,00
186	Ecodoppler de carótidas e vertebrais	500	R\$ 350,00
187	Ecodoppler venoso ou arterial (um exame)	500	R\$ 275,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

188	Ecodoppler bilategral venoso ou arterial (dois exames)	500	R\$ 400,00
189	Ecocardiograma fetal	500	R\$ 300,00
190	Ecocardiograma de stress	500	R\$ 600,00
191	Ecocardiograma transesofágico	500	R\$ 600,00
192	Holter 24 h	500	R\$ 300,00
193	Looper 7 dias	500	R\$ 300,00
194	Tilt test (teste de inclinação)	500	R\$ 350,00
195	Mapa	500	R\$ 250,00
196	Espirometria completa	500	R\$ 70,00
197	Biometria	500	R\$ 150,00
198	Campimetria	500	R\$ 180,00
199	Gonioscopia	500	R\$ 150,00
200	Microscopia	500	R\$ 150,00
201	Mapeamento de Retina	500	R\$ 150,00
202	Retinografia	500	R\$ 150,00
203	Tonometria	500	R\$ 50,00
204	Topografia +OPD	500	R\$ 150,00
205	USG/Ultrassom	500	R\$ 180,00
206	Paquimetria	500	R\$ 150,00
207	OCT	500	R\$ 240,00
208	Ecodopplercardiograma transtorácico	500	R\$ 241,76
209	US – Obstétrica com translucência nugal (com diretriz definida pela ANS nº 76)	500	R\$ 224,87
210	US – Obstétrica morfológica (com diretriz definida pela ANS nº 75)	500	R\$ 267,30
211	US – Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	500	R\$ 257,72
212	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	500	R\$ 116,29
213	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	500	R\$ 254,39
214	Espirometria completa	500	R\$ 140,00
215	Eletrocardiograma	500	R\$ 65,00
216	Teste ergométrico	500	R\$ 190,00
217	Eletroneuromiografia	500	R\$ 300,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

**1.1. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

- a)** As quantidades constantes do Termo de Referência – Anexo I são estimativas de consumo, não se obrigando a Administração a sua execução total.
- b)** Caberá ao paciente a escolha da empresa credenciada contratada onde realizará o exame.
- c)** A empresa credenciada contratada somente poderá realizar o exame de diagnóstico por imagem agendado e expressamente autorizado pelo Município.
- d)** O serviços de exames de diagnósticos por imagem serão realizados exclusivamente em recinto autorizado e adequado, de responsabilidade do credenciado, em horário de expediente, localizado obrigatoriamente no perímetro urbano do município de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS, de fácil acesso e referência.
- e)** Os exames somente poderão ser realizados pelo Contratado após prévio agendamento e mediante expressa autorização pelo Município, a quem cabe a regulação de quantitativos conforme sua demanda e capacidade financeira.
- f)** Para cada paciente, dada a peculiaridade dos serviços e atendimentos, serão realizados os exames, tipos e quantidades, indicadas na prescrição médica e expressamente autorizados pelo Município.
- g)** Somente serão pagos os exames efetivamente realizados e autorizados pelo Município.
- h)** É vedada a cobrança de valor adicional, a qualquer título, dos pacientes encaminhados pelo Município, sob pena de descredenciamento do presente certame bem como aplicação das penalidades previstas neste Edital e Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.
- i)** O credenciado contratado deverá dispor de estrutura física, de pessoal, equipamentos, material, licenças e autorizações necessárias e adequadas a realização dos exames de diagnósticos por imagem nos tipos que manifestar interesse.
- j)** O resultado dos exames de diagnósticos por imagens deverão ser disponibilizados em tempo hábil após a sua realização, exceto em casos de urgência ou emergência, que deverá ser disponibilizado em até 24 horas da data da realização do exame ou o mais rápido possível.
- k)** À credenciada, no caso de inadimplências, poderão ser aplicadas as penalidades estabelecidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**2 – OBJETIVO**

2.1 - O objetivo do credenciamento é a contratação de empresas, do ramo pertinente ao objeto, interessadas na prestação de serviço.

**3 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

3.1 – Poderão se credenciar todas as empresas situadas na área urbana da sede dos Municípios de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS, compatíveis com o objeto, desde que preencham as condições de habilitação



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

e concordem com as condições de prestação de serviço definidas neste termo de referência.

3.2 – Para efetivar a contratação, as empresas devem apresentar a documentação exigida em Lei, relacionada no Instrumento convocatório.

#### **4. DESCRIÇÕES DOS SERVIÇOS**

4.1 Os serviços deverão ser executados conforme Edital e Termo de Referência, e em observâncias as normas, técnicas, exigências e congêneres para cada tipo de exame de diagnóstico por imagem.

#### **5. DA FISCALIZAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO SERVIÇOS**

5.1 Os serviços da presente licitação serão recebidos:

5.2 Provisoriamente para efeitos de posterior verificação de sua conformidade com a especificação;

5.3 Definitivamente após a verificação da qualidade e quantidade dos mesmos e consequente aceitação;

5.4 Serão rejeitados no recebimento, os serviços fornecidos com especificações diferentes das constantes da autorização.

5.5 Na hipótese de substituição ou repetição do exame, a credenciada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da administração imediatamente, após o recebimento da notificação por escrito, mantido o preço do contrato.

5.6 Se disser respeito a diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação sem prejuízo das penalidades cabíveis.

5.7 A fiscalização e acompanhamento dos serviços prestados serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que reclamará junto aos representantes das credenciadas a regularização das eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, comunicando à autoridade competente aquelas que ultrapassarem a sua competência, tudo sem prejuízos das penalidades que se mostrarem cabíveis.

5.8 O responsável da Secretaria de Saúde atestará o serviço prestado e aprovará o valor para fins de faturamento, do “Anexo I” deste Instrumento convocatório.

#### **6. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**6.1.** O Município efetuará o pagamento, para a empresa credenciada contratada, até o dia 10 do mês subsequente, proporcional a quantidade e tipos de exames realizados, mediante a apresentação da nota fiscal acompanhada do relatório de exames realizados, coma indicação dos tipo, quantidades e pacientes respectivos.

Gaurama/RS, 29 de Janeiro de 2024.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

**LEANDRO MÁRCIO PUTON**

Prefeito Municipal

**ANEXO "II"**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO: (Rua, Avenida, complemento e nº, bairro), Telefone(s): E-mail:

Vimos, por meio do presente, requerer nosso credenciamento para prestação de Serviço de: **(marcar com X as opções desejadas)**

<b>Opções desejadas</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Quantidade Estimada</b>	<b>Valor Unitário máximo</b>
	01	Contraste Para Angiotomografia	500	R\$ 160,00
	02	Contraste Para Angioressonancia	500	R\$ 160,00
	03	Contraste Para Ressonância	500	R\$ 120,00
	04	Contraste Para Ressonancia Hemato-Específico	500	R\$ 500,00
	05	Contraste Para Tomografia	500	R\$ 120,00
	06	Densitometria Óssea (coluna Lombar+fêmur Ou Dois Segmentos)	500	R\$ 140,00
	07	Densitometria Óssea (corpo Inteiro)	500	R\$ 210,00
	08	Densitometria Óssea (um Segmento) (amb)	500	R\$ 65,00
	09	Mamografia Bilateral	500	R\$ 127,00
	10	Mamografia Unilateral	500	R\$ 55,00
	11	Rx Crânio – 2 incidências	500	R\$ 35,77
	12	Rx Crânio – 3 incidências	500	R\$ 38,06
	13	Rx Crânio – 4 incidências	500	R\$ 41,78
	14	Rx Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	500	R\$ 52,45
	15	Rx Órbitas - bilateral	500	R\$ 38,76
	16	Rx Seios da face	500	R\$ 35,80





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

17	Rx Sela túrcica	500	R\$ 35,80
18	Rx Maxilar Inferior	500	R\$ 35,80
19	Rx Ossos da face	500	R\$ 37,62
20	Rx Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	500	R\$ 35,80
21	Rx Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	500	R\$ 38,76
22	Rx Adenóides ou cavum	500	R\$ 32,33
23	Rx Coluna cervical – 3 incidências	500	R\$ 35,40
24	Rx Coluna cervical – 5 incidências	500	R\$ 39,89
25	Rx Coluna dorsal – 2 incidências	500	R\$ 38,29
26	Rx Coluna dorsal – 4 incidências	500	R\$ 42,32
27	Rx Coluna lombo-sacra - 3 incidências	500	R\$ 41,38
28	Rx Coluna lombo-sacra 5 incidências	500	R\$ 47,78
29	Rx Sacro-coccix	500	R\$ 37,72
30	Rx Coluna dorso-lombar para escoliose	500	R\$ 42,32
31	Rx Coluna total para escoliose (telespondilografia)	500	R\$ 68,09
32	Rx Incidência adicional de coluna	500	R\$ 17,03
33	Rx Esterno	500	R\$ 37,67
34	Rx Articulação esternoclavicular	500	R\$ 35,40
35	Rx Costelas – por hemitórax	500	R\$ 38,29
36	Rx Clavícula	500	R\$ 35,77
37	Rx Omoplata ou escápula	500	R\$ 37,67
38	Rx Articulação acromioclavicular	500	R\$ 34,39
39	Rx Articulação escapuloumeral (ombro)	500	R\$ 34,26
40	Rx Braço	500	R\$ 35,77
41	Rx Cotovelo	500	R\$ 29,07
42	Rx Antebraço	500	R\$ 30,52
43	Rx Punho	500	R\$ 31,36
44	Rx Mão ou quirodáctilo	500	R\$ 29,07



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

45	Rx Mãos e punhos para idade óssea	500	R\$ 28,69
46	Rx Incidência adicional de membro inferior	500	R\$ 15,72
47	Rx Bacia	500	R\$ 31,87
48	Rx Articulação sacroilíacas	500	R\$ 35,40
49	Rx Articulação coxofemoral (quadril)	500	R\$ 37,03
50	Rx Coxa	500	R\$ 38,29
51	Rx Joelho	500	R\$ 31,10
52	Rx Patela	500	R\$ 33,80
53	Rx Perna	500	R\$ 33,62
54	Rx Articulação Tibiotársica (tornozelo)	500	R\$ 29,07
55	Rx Pé ou pododáctilo	500	R\$ 30,60
56	Rx Calcâneo	500	R\$ 29,07
57	Rx Escanometria	500	R\$ 36,04
58	Rx Panorâmica dos membros inferiores	500	R\$ 53,69
59	Rx Tórax – 1 incidência	500	R\$ 26,32
60	Rx Tórax – 2 incidência	500	R\$ 32,72
61	Rx Tórax – 3 incidência	500	R\$ 38,85
62	Rx Tórax – 4 incidência	500	R\$ 44,81
63	Rx Coração e vasos da base	500	R\$ 31,38
64	Rx Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	500	R\$ 56,46
65	Rx Esôfago	500	R\$ 52,87
66	Rx Trânsito e morfologia do delgado	500	R\$ 87,69
67	Rx Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	500	R\$ 98,71
68	Rx Uretrocistografia de adulto	500	R\$ 77,13
69	Rx Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	500	R\$ 104,98
70	Rx Uretrocistografia retrógada	500	R\$ 74,00
71	Rx Abdome simples	500	R\$ 31,44



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

72	Rx Abdome agudo	500	R\$ 49,65
73	RX – Panorâma de Manbíbula (Ortopantomografia)	500	R\$ 38,48
74	Colangioressonância (particular)	500	R\$ 635,00
75	Rm Abdomen Superior	500	R\$ 490,00
76	Rm Abdomen Total	500	R\$ 490,00
77	Rm Articulação Temporo Mandibular (bilateral)	500	R\$ 490,00
78	Rm Bacia Ou Pelve	500	R\$ 490,00
79	Rm Coluna Lombo-Sacra	500	R\$ 490,00
80	Rm Coluna Toracica	500	R\$ 490,00
81	Rm Coxa (unilateral)	500	R\$ 490,00
82	Rm Crânio (encéfalo)	500	R\$ 490,00
83	Rm Face	500	R\$ 490,00
84	Rm Joelho (unilateral)	500	R\$ 490,00
85	Rm Membros Inferiores (unilateral)	500	R\$ 490,00
86	Rm Membros Superiores (unilateral)	500	R\$ 490,00
87	Rm Ombro (unilateral)	500	R\$ 490,00
88	Rm Pescoço	500	R\$ 490,00
89	Rm Punho (unilateral)	500	R\$ 490,00
90	Rm Segmento Apendicular (unilateral)	500	R\$ 490,00
91	Rm Sela Túrsica (hipófise)	500	R\$ 490,00
92	Rm Tornozelo Ou Pé (unilateral)	500	R\$ 490,00
93	Rm Coluna Cervical	500	R\$ 490,00
94	Rm Tórax	500	R\$ 490,00
95	Rm Mão (não Inclui Punho) (unilateral)	500	R\$ 490,00
96	Rm Vias Biliares	500	R\$ 640,00
97	Angio Rm De Tórax	500	R\$ 490,00
98	Rm Axila	500	R\$ 490,00
99	Angio Rm De Abdomen Superior	500	R\$ 650,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

100	Angio Rm De Pelve	500	R\$ 650,00
101	Rm Pé (antepé) Não Inclui Tornozelo	500	R\$ 490,00
102	Angio Rm Cerebral	500	R\$ 650,00
103	Rm Órbitas Bilateral	500	R\$ 490,00
104	Rm Pelve (nao Inclui Articulações Coxo Femural)	500	R\$ 490,00
105	Rm Perna (unilateral)	500	R\$ 490,00
106	Rm Articular (por Articulação)	500	R\$ 490,00
107	Angio Rm De Aorta Abdominal	500	R\$ 650,00
108	Rm Articulação Coxo Femoral	500	R\$ 490,00
109	Rm Mamas (bilateral)	500	R\$ 490,00
110	Rm Articulação Sacro Iliacas	500	R\$ 490,00
111	Rm Sacro Coccígea	500	R\$ 490,00
112	Rm Multiparametrica Da Próstata	500	R\$ 650,00
113	Defecoressonância	500	R\$ 650,00
114	Rm Fetal	500	R\$ 650,00
115	Rm Bolsa Escrotal	500	R\$ 650,00
116	Angio Rm Venosa De Crânio	500	R\$ 650,00
117	Angio Rm De Membro Superior	500	R\$ 650,00
118	Angio Tc Tórax	500	R\$ 650,00
119	Angiotomografia De Carótidas e Vertebrais	500	R\$ 650,00
120	Tc Abdomen Superior	500	R\$ 400,00
121	Tc Abdomen Total	500	R\$ 800,00
122	Tc Articulações	500	R\$ 400,00
123	Tc Articulações de Membros Superiores	500	R\$ 400,00
124	Tc Articulações de Membros Inferiores	500	R\$ 400,00
125	Tc Coluna Torácica	500	R\$ 400,00
126	Tc Crânio	500	R\$ 400,00
127	Tc Escanometria Dos Membros Inferiores	500	R\$ 400,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

128	Tc Face Ou Seios Da Face Ou Articulações Temporo-Mandibulares	500	R\$ 400,00
129	Tc Mastoides Ou Ouvidos	500	R\$ 400,00
130	Tc Pelve Ou Bacia	500	R\$ 400,00
131	Tc Pescoço	500	R\$ 400,00
132	Tc Sacro Cocix	500	R\$ 400,00
133	Tc Tórax	500	R\$ 400,00
134	Tc Coluna Lombo Sacra	500	R\$ 400,00
135	Tc Articulação Coxo Femural	500	R\$ 400,00
136	Tc Articulação Esterno Clavicular	500	R\$ 400,00
137	Tc Joelho (unilateral)	500	R\$ 400,00
138	Angio Tc De Aorta Torácica	500	R\$ 650,00
139	Tc Coluna Cervical	500	R\$ 400,00
140	Angiotomografia Arterial Do Pescoço	500	R\$ 650,00
141	Angio Tc De Aorta Abdominal	500	R\$ 650,00
142	Tc Bacia	500	R\$ 400,00
143	Tc Cavum	500	R\$ 400,00
144	Angiotomografia De Arterias Renais	500	R\$ 650,00
145	Tc Articulação Temporo-Mandibular	500	R\$ 400,00
146	Urotomografia	500	R\$ 600,00
147	Tc Joelho (protocolo Lyon)	500	R\$ 400,00
148	Angio Tc Arterial Pulmonar	500	R\$ 650,00
149	Us Abdomen Superior	500	R\$ 111,00
150	Us Abdomen Total (abdomen Superior-Rins-Retroperitônio e Bexiga)	500	R\$ 173,00
151	Us Aparelho Urinário (rins e Bexiga)	500	R\$ 123,00
152	Us Articulações	500	R\$ 111,00
153	Us Axila	500	R\$ 111,00
154	Us Bolsa Escrotal	500	R\$ 111,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

155	Us Doppler De Tireoide	500	R\$ 218,00
156	Us Doppler Escrotal	500	R\$ 218,00
157	Us Doppler Órgãos e Estruturas Superficiais	500	R\$ 111,00
158	Us Doppler Pélvica (ginecológica)	500	R\$ 218,00
159	Us Doppler Pélvica Transvaginal	500	R\$ 218,00
160	Us Mamas	500	R\$ 116,00
161	Us Obstétrica	500	R\$ 119,00
162	Us Partes Moles	500	R\$ 111,00
163	Us Próstata - Via Abdominal	500	R\$ 114,00
164	Us Pélvica (ginecológica)	500	R\$ 111,00
165	Us Tireoide	500	R\$ 119,00
166	Us Doppler Colorido De Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (carótidas e Vertebrais)	500	R\$ 431,50
167	Us Doppler Colorido Arterial De Membro Superior (unilateral)	500	R\$ 266,00
168	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Inferior (unilateral)	500	R\$ 266,00
169	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Superior (unilateral)	500	R\$ 266,00
170	Us Obstétrica Com Doppler	500	R\$ 218,00
171	Us Mão	500	R\$ 111,00
172	Us Abdomen Inferior Masculino (bexiga, Próstata e Vesículas Seminais)	500	R\$ 111,00
173	Us Aparelho Urinário Feminino (rins, Ureteres e Bexiga, Próstata)	500	R\$ 123,00
174	Us Aparelho Urinário Masculino (rins, Uréteres e Bexiga, Próstata)	500	R\$ 123,00
175	Us Estruturas Superficiais (cervical Ou Axilas Ou Músculo Ou Tendão)	500	R\$ 111,00
176	Us Obstétrica 1º Trimestre (endovaginal)	500	R\$ 119,00
177	Us Transvaginal	500	R\$ 111,00
178	Us Coxa (unilateral)	500	R\$ 111,00
179	Colonoscopia	500	R\$ 795,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

180	Endoscopia	500	R\$ 450,00
181	Retossigmoidoscópi	500	R\$ 450,00
182	Pólipos	500	R\$ 325,00
183	Ecocardiograma com doppler (transtorácico) adulto e pediátrico	500	R\$ 320,00
184	Ecocardiograma com microbolhas	500	R\$ 320,00
185	Ecodoppler de carótidas	500	R\$ 275,00
186	Ecodoppler de carótidas e vertebrais	500	R\$ 350,00
187	Ecodoppler venoso ou arterial (um exame)	500	R\$ 275,00
188	Ecodoppler bilategral venoso ou arterial (dois exames)	500	R\$ 400,00
189	Ecocardiograma fetal	500	R\$ 300,00
190	Ecocardiograma de stress	500	R\$ 600,00
191	Ecocardiograma transesofágico	500	R\$ 600,00
192	Holter 24 h	500	R\$ 300,00
193	Looper 7 dias	500	R\$ 300,00
194	Tilt test (teste de inclinação)	500	R\$ 350,00
195	Mapa	500	R\$ 250,00
196	Espirometria completa	500	R\$ 70,00
197	Biometria	500	R\$ 150,00
198	Campimetria	500	R\$ 180,00
199	Gonioscopia	500	R\$ 150,00
200	Microscopia	500	R\$ 150,00
201	Mapeamento de Retina	500	R\$ 150,00
202	Retinografia	500	R\$ 150,00
203	Tonometria	500	R\$ 50,00
204	Topografia +OPD	500	R\$ 150,00
205	USG/Ultrassom	500	R\$ 180,00
206	Paquimetria	500	R\$ 150,00
207	OCT	500	R\$ 240,00
208	Ecodopplercardiograma transtorácico	500	R\$ 241,76



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE GAURAMA

PODER EXECUTIVO

209	US – Obstétrica com translucência nucal (com diretriz definida pela ANS n° 76)	500	R\$ 224,87
210	US – Obstétrica morfológica (com diretriz definida pela ANS n° 75)	500	R\$ 267,30
211	US – Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	500	R\$ 257,72
212	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)	500	R\$ 116,29
213	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	500	R\$ 254,39
214	Espirometria completa	500	R\$ 140,00
215	Eletrocardiograma	500	R\$ 65,00
216	Teste ergométrico	500	R\$ 190,00
217	Eletroneuromiografia	500	R\$ 300,00

Em conformidade com o Instrumento convocatório de Credenciamento Processo Licitatório n° 01/2024, juntando para tanto, todos os documentos exigidos, devidamente assinados e rubricados.

Declaramos, sob as penas da lei, que tomamos conhecimento de todas as normas e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Credenciamento, com as quais concordamos integralmente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(nome, assinatura do responsável legal e número do CPF)





**ANEXO “III”  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024  
DECLARAÇÃO**

(Razão Social e CNPJ p/ Pessoa Jurídica), através de seu representante legal declara, sob as penas da lei:

- a) que seus sócios e diretores não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Município de Gaurama/RS nos termos do § 4º do artigo 26 da Lei 8.880/90;
- b) que aceita prestar os serviços nos valores previstos no Termo de Referência Anexo “I” do Instrumento convocatório Convocatório;
- c) que possui capacidade física e de pessoal para a prestação dos serviços objeto deste Instrumento convocatório;
- d) que não possui entre os proprietários nenhum titular de mandato;
- e) que não possui empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos;
- f) que não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- g) que, até a presente data, inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(nome e assinatura do responsável legal)  
(número do CPF)



**ANEXO IV**

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR (PESSOA JURÍDICA) A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, doravante representada por [representante legal] \_\_\_\_\_ [nome completo], \_\_\_\_\_ [nacionalidade], \_\_\_\_\_ [estado civil], \_\_\_\_\_ [profissão], portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_ [órgão expedidor], inscrito no C.P.F./M.F. sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

- SIM  
 NÃO

Local, Data \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Empresa e Carimbo



**ANEXO V**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024**  
**MINUTA TERMO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2024**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE GAURAMA/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.428/0001-98, com sede administrativa na Rua João Amandio Sperb, nº 338, centro, em Gaurama/RS, neste ato representado pelo prefeito municipal, Sr. Leandro Márcio Puton.

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento conforme Instrumento convocatório de Processo Licitatório Credenciamento nº 01/2024 mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E VALOR**

1.1 - Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem a pacientes locais, encaminhados pelo Município, situadas na área urbana do Município de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS, conforme tipos, descrições, características, quantidades, exigências, estimativas e valores estabelecidos no quadro abaixo:

<b>Item</b>	<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Quantidade Estimada</b>	<b>Valor Unitário máximo</b>
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

**1.1** - O Município pagará o valor de que trata a presente cláusula, proporcional a quantidade realizada.



### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

2.1 - O presente termo terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

2.2 – A execução do serviço deverá ter início imediato, a contar da data de assinatura do contrato.

2.3 - O valor constante do presente contrato poderá ser anualmente reajustado com base no IGPM-FGV acumulado no período, tendo como data base o mês de janeiro de cada ano.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO**

3.1 - O Município efetuará o pagamento para a empresa credenciada contratada, até o dia 10 do mês subsequente, proporcional a quantidade e tipos de exames realizados, mediante a apresentação da nota fiscal acompanhada do relatório e exames realizados, com indicação dos tipo, quantidades e pacientes respectivos.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1 - As quantidades constantes deste contrato e anexos do edital do qual este decorre e se vincula são estimativas de consumo, não se obrigando a Administração a sua execução total.

4.2 - Caberá ao paciente a escolha da empresa credenciada contratada onde realizará o exame.

4.3 - A empresa credenciada contratada somente poderá realizar o exame de diagnóstico por imagem agendado e expressamente autorizado pelo Município.

4.4 - O serviços de exames de diagnósticos por imagem serão realizados exclusivamente em recinto autorizado e adequado, de responsabilidade do credenciado, em horário de expediente, localizado obrigatoriamente no perímetro urbano do município de Erechim/RS, Getúlio Vargas/RS e Passo Fundo/RS, de fácil acesso e referência.

4.5 - Os exames somente poderão ser realizados pelo Contratado após prévio agendamento e mediante expressa autorização pelo Município, a quem cabe a regulação de quantitativos conforme sua demanda e capacidade financeira.

4.6 - Para cada paciente, dada a peculiaridade dos serviços e atendimentos, serão realizados os exames, tipos e quantidades, indicadas na prescrição médica e expressamente autorizados pelo Município.

4.7 - Somente serão pagos os exames efetivamente realizados e autorizados pelo Município.

4.8 - É vedada a cobrança de valor adicional, a qualquer título, dos pacientes encaminhados pelo Município, sob pena de descredenciamento do presente certame bem como aplicação das penalidades previstas neste Edital e Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

4.9 - O credenciado contratado deverá dispor de estrutura física, de pessoal, equipamentos, material, licenças e autorizações necessárias e adequadas a realização dos exames de diagnósticos por imagem nos tipos que manifestar interesse.



**PODER EXECUTIVO**

4.10 - O resultado dos exames de diagnósticos por imagens deverão ser disponibilizados em tempo hábil após a sua realização, exceto em casos de urgência ou emergência, que deverá ser disponibilizado em até vinte e quatro horas da data da realização do exame.

4.11 - À credenciada, no caso de inadimplências, poderão ser aplicadas as penalidades estabelecidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO**

5.1 – A fiscalização e acompanhamento dos serviços prestados serão feitos pela Secretaria Municipal de Saúde, ou outro indicado, que reclamará junto aos representantes das credenciadas a regularização das eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, comunicando à autoridade competente aquelas que ultrapassarem a sua competência, tudo sem prejuízos das penalidades que se mostrarem cabíveis.

5.2 – O responsável da Secretaria atestará o serviço prestado e aprovará o valor para fins de faturamento, nos termos do “Anexo I” do Instrumento convocatório.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1 – São obrigações da Contratante:**

6.1.1 - Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Instrumento convocatório e seus anexos;

6.1.2 - Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Instrumento convocatório e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

6.1.3 - Comunicar à Credenciada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado, corrigido ou refeito;

6.1.4 - Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Credenciada, através de comissão/servidor especialmente designado;

6.1.5 - Efetuar o pagamento à Credenciada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Instrumento convocatório e seus anexos;

6.1.6 - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Credenciada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Credenciada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6.1.7 - A Administração realizará pesquisa de preços periodicamente a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados.

**6.2 Obrigações da Credenciada**

6.2.1 - A Credenciada deve cumprir todas as obrigações constantes no Instrumento convocatório, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:



PODER EXECUTIVO

6.2.2 - Efetuar a entrega do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Instrumento convocatório e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

6.2.3 - Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

6.2.4 - Substituir, reparar, corrigir ou refazer, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

6.2.5 - Comunicar o Município, imediatamente, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

6.2.6 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

7.1. A CREDENCIADA reconhece em favor da CONTRATANTE o direito à rescisão administrativa unilateral pelo que o contrato poderá ser rescindido pelos motivos e com consequência administrativa previstas na Lei federal nº 14.133/2021, e suas alterações, ou imotivadamente, a qualquer tempo, mediante comunicação com, no mínimo, trinta dias de antecedência.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

8.1. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão a contadas seguintes dotações orçamentárias:

***Secretaria Municipal de Saúde***

08.01.10.301.0130.2090.3.3.90.39.50

**CLÁUSULA NONA – DO FORO**

9.1. Fica eleito o foro da Comarca de Gaurama/RS para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DS LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA**

10.1 - O presente contrato é regido pela Lei Federal nº 14.133/2021 e pelo edital e anexos do qual decorre e se vincula.

E, por estarem assim justas e contratadas, lavrou-se o presente termo em duas vias de igual teor e forma, que após lido e achado conforme é assinado pelas partes para que surta seus efeitos.

Gaurama/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**Leandro Márcio Puton**  
Prefeito Municipal

P/Contratada

Testemunhas: \_\_\_\_\_