EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2025
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EXAMES DE IMAGENS A PACIENTES LOCAIS

O **MUNICÍPIO DE ITATIBA DO SUL/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.402/0001-40, com sede administrativa na Avenida Antonilo Ângelo Tozzo, 845, centro, em Itatiba do Sul/RS, neste ato representado pelo prefeito municipal, Sr. Valdemar Cibulski, torna público, para o conhecimento dos interessados, que por doze meses a contar de **20 de agosto de 2025**, 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 doze meses a contar de **20 de agosto de 2025**.

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 agosto 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.

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:
l.1) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis, portal.tcu.gov.br);
l.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).
Observação: A consulta aos cadastros deverá ser realizada em nome da empresa credenciada e também de seu sócio majoritário, nos termos do Art. 12 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. Os 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.
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, coma indicação dos tipo, 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) 3528-1170, e-mail: itatibadosul@itatibadosul.rs.gov.br ou no site www.itatibadosul.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 - 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 Itatiba do Sul - RS.

Itatiba do Sul/RS, 20 de agosto de 2025.

VALDEMAR CIBULSKI
Prefeito Municipal

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE ITATIBA DO SUL

ANEXO "I"

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

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:

Item	Descrição do Serviço	Quantidade Estimada	Valor Unitário máximo
1.	Agulhamento guiado mamo/ eco	500	R$ 585,00
2.	Angiofluoresceinografia - monocular	500	R$ 35,24
3.	Angioressonância abdominal	500	R$ 650,00
4.	Angioressonancia aorta abdominal	500	R$ 650,00
5.	Angioressonancia aorta toracica	500	R$ 650,00
6.	Angioressonancia arterial abdome superior	500	R$ 650,00
7.	Angioressonancia arterial cranio	500	R$ 650,00
8.	Angioressonancia arterial membro inferior (unilateral)	500	R$ 490,00
9.	Angioressonancia arterial membro superior unilateral	500	R$ 490,00
10.	Angioressonancia arterial pelve	500	R$ 650,00
11.	Angioressonancia arterial pescoco	500	R$ 650,00
12.	Angioressonancia arterial pulmonar	500	R$ 650,00
13.	Angioressonância cerebral	500	R$ 650,00
14.	Angioressonancia venosa abdome superior	500	R$ 650,00
15.	Angioressonancia venosa cranio	500	R$ 650,00
16.	Angioressonancia venosa de membro inferior unilateral	500	R$ 650,00
17.	Angioressonancia venosa de membro superior unilateral	500	R$ 650,00

18.	Angioressonancia venosa pelve	500	R$ 650,00
19.	Angioressonancia venosa pescoço	500	R$ 650,00
20.	Angioressonancia venosa pulmonar	500	R$ 650,00
21.	Angiotomografia abdome total	500	R$ 490,00
22.	Angiotomografia arterial de abdome superior	500	R$ 423,08
23.	Angiotomografia arterial de crânio	500	R$ 423,08
24.	Angiotomografia arterial de membro inferior	500	R$ 423,08
25.	Angiotomografia arterial de membro superior	500	R$ 650,00
26.	Angiotomografia arterial de pelve	500	R$ 423,08
27.	Angiotomografia arterial de pescoço	500	R$ 423,08
28.	Angiotomografia arterial de tórax	500	R$ 423,08
29.	Angiotomografia arterial pulmonar	500	R$ 423,08
30.	Angiotomografia coronariana	500	R$ 606,39
31.	Angiotomografia de aorta abdominal	500	R$ 423,08
32.	Angiotomografia de aorta torácica	500	R$ 423,08
33.	Angiotomografia venosa de abdome superior	500	R$ 423,08
34.	Angiotomografia venosa de crânio	500	R$ 423,08
35.	Angiotomografia venosa de membro inferior	500	R$ 423,08
36.	Angiotomografia venosa de membro superior	500	R$ 423,08
37.	Angiotomografia venosa de pelve	500	R$ 423,08
38.	Angiotomografia venosa de pescoço	500	R$ 423,08
39.	Angiotomografia venosa de tórax	500	R$ 423,08
40.	Angiotomografia venosa pulmonar	500	R$ 423,08
41.	Anuscopia (interna e externa)	500	R$ 25,29
42.	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	500	R$ 43,37
43.	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	500	R$ 19,28
44.	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	500	R$ 15,05
45.	Audiometria vocal com mensagem competitiva (ssi, ssw)	500	R$ 36,13

46.	Biometria ultrassônica - monocular	500	R$ 70,49
47.	Biópsia torácica por tomo	500	R$ 935,00
48.	Biópsia/punção/fígado/rim (hepática)	500	R$ 440,00
49.	Campimetria computadorizada - monocular	500	R$ 42,29
50.	Cardiotocografia anteparto	500	R$ 38,14
51.	Cateter para histerossalpingografia	500	R$ 190,08
52.	Ceratoscopia computadorizada - monocular	500	R$ 44,05
53.	Cintilografia com gálio-67	500	R$ 271,76
54.	Cintilografia da tireóide e/ou captação (iodo - 131)	500	R$ 110,60
55.	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo	500	R$ 113,76
56.	Cintilografia das paratireóides	500	R$ 126,40
57.	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (pci)	500	R$ 227,53
58.	Cintilografia de perfusão cerebral	500	R$ 363,41
59.	Cintilografia do fígado e do baço	500	R$ 132,73
60.	Cintilografia do fígado e vias biliares	500	R$ 214,88
61.	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico (com diretriz definida pela ans - nº 10)	500	R$ 251,23
62.	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso (com diretriz definida pela ans - nº 10)	500	R$ 251,23
63.	Cintilografia óssea (corpo total)	500	R$ 142,20
64.	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa	500	R$ 77,42
65.	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	500	R$ 180,13
66.	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofágico	500	R$ 180,13
67.	Cintilografia pulmonar (perfusão)	500	R$ 126,40
68.	Cintilografia renal dinâmica com diurético	500	R$ 183,28
69.	Cintilografia renal estática (quantitativa ou qualitativa)	500	R$ 151,68
70.	Cintilografia testicular (escrotal)	500	R$ 126,40
71.	Cisternocintilografia (inclui estudo do transito liquórico)	500	R$ 293,89
72.	Cistocintilografia direta	500	R$ 142,20

73.	Cistoscopia e/ou uretroscopia	500	R$ 56,89
74.	Colangiografia intra operat.	500	R$ 165,12
75.	Colangiografia pós operat.	500	R$ 206,40
76.	Colangiografia transcutânea	500	R$ 184,32
77.	Colangio-ressonância	500	R$ 501,66
78.	Colocação de clip mamário	500	R$ 850,00
79.	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	500	R$ 254,39
80.	Colonoscopia com magnificação	500	R$ 535,44
81.	Colposcopia (cérvice uterina e vagina)	500	R$ 28,34
82.	Core biopsy de mama	500	R$ 490,00
83.	Curva tensional diária - binocular	500	R$ 56,43
84.	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	500	R$ 180,58
85.	Densitometria óssea - rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	500	R$ 150,00
86.	Densitometria óssea (um segmento)	500	R$ 58,00
87.	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	500	R$ 28,50
88.	Doppler colorido arterial de membro inferior - bilateral	500	R$ 680,00
89.	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	500	R$ 250,00
90.	Doppler colorido arterial de membro superior - bilateral	500	R$ 680,00
91.	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	500	R$ 275,00
92.	Doppler colorido de aorta e artérias renais	500	R$ 250,00
93.	Doppler colorido de aorta e ilíacas	500	R$ 332,91
94.	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	500	R$ 332,91
95.	Doppler colorido de hemangioma	500	R$ 136,00
96.	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	500	R$ 154,44
97.	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	500	R$ 250,00

98.	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	500	R$ 316,21
99.	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	500	R$ 136,00
100.	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	500	R$ 250,00
101.	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	500	R$ 275,00
102.	Doppler de artérias esplênicas	500	R$ 441,60
103.	Doppler de cava ilíaca	500	R$ 441,60
104.	Doppler transcraniano	500	R$ 290,18
105.	Ductografia por mama	500	R$ 194,88
106.	Ecocardiografia fetal gestação múltipla (com diretriz definida pela ans - nº 20)	500	R$ 406,99
107.	Ecocardiograma com doppler(transtorácico) adulto e pediatrico	500	R$ 320,00
108.	Ecocardiograma com microbolhas	500	R$ 350,00
109.	Ecocardiograma de stress	500	R$ 600,00
110.	Ecocardiograma fetal	500	R$ 300,00
111.	Ecodoppler de carótidas	500	R$ 275,00
112.	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	500	R$ 207,94
113.	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores - por feto (com diretriz definida pela ans - nº 20)	500	R$ 347,22
114.	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	500	R$ 316,01
115.	Ecodopplercardiograma transtorácico	500	R$ 254,37
116.	Eegq quantitativo (mapeamento cerebral)	500	R$ 255,78
117.	Elastografia hepática ultrassônica (com diretriz definida pela ans - nº 119)	500	R$ 420,00
118.	Eletrencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	500	R$ 86,75
119.	Eletrencefalograma especial: terapia intensiva, morte encefálica, eeg prolongado (até 2 horas)	500	R$ 75,84
120.	Eletroneuromiografia de mmii	500	R$ 300,96
121.	Eletroneuromiografia de mmss	500	R$ 300,96

122.	Eletroneuromiografia de mmss e mmii	500	R$ 601,92
123.	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa helicobacter pylori)	500	R$ 116,29
124.	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	500	R$ 255,27
125.	Espectroscopia por rm	500	R$ 400,00
126.	Espirometria	500	R$ 28,50
127.	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - binocular	500	R$ 14,09
128.	Fistulografia	500	R$ 118,08
129.	Gonioscopia - binocular	500	R$ 28,19
130.	Histerosalpingografia	500	R$ 667,20
131.	Histeroscopia diagnóstica com biópsia	500	R$ 219,86
132.	Holter de 24 horas - 2 ou mais canais - analogico	500	R$ 188,81
133.	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	500	R$ 290,99
134.	Impedanciometria - timpanometria	500	R$ 43,37
135.	Linfocintilografia	500	R$ 170,65
136.	Looper 7 dias	500	R$ 300,00
137.	Mamografia digital bilateral (com diretriz definida pela ans - nº 52)	500	R$ 122,88
138.	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-ph-metria	500	R$ 156,87
139.	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	500	R$ 28,19
140.	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)	500	R$ 115,76
141.	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por us (não inclui exame de imagem)	500	R$ 115,76
142.	Medida da difusão do monóxido de carbono	500	R$ 53,27
143.	Microscopia especular de córnea - monocular	500	R$ 123,37
144.	Monitorizacao ambulatorial da pressao arterial - mapa (24 horas) (com diretriz definida pela ans - nº 56)	500	R$ 225,72
145.	Otoemissões acústicas produto de distorção	500	R$ 53,63
146.	Otoemissões evocadas transientes	500	R$ 47,03

147.	Paquimetria ultrassônica - monocular	500	R$ 52,86
148.	Paracentese	500	R$ 470,00
149.	Ph-metria esofágica computadorizada com dois canais	500	R$ 354,76
150.	Pielografia ascendente	500	R$ 153,60
151.	Pmma facial	500	R$ 350,00
152.	Polissonografia de noite inteira (psg) (inclui polissonogramas)	500	R$ 727,32
153.	Polissonograma com eeg de noite inteira	500	R$ 727,32
154.	Potencial de acuidade visual - monocular	500	R$ 17,61
155.	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	500	R$ 99,76
156.	Punção de mamas aspirativa (cisto)	500	R$ 465,00
157.	Punção de mamas core (nódulo)	500	R$ 765,00
158.	Punção de tireóide / mama	500	R$ 380,00
159.	Punção orientada por tc	500	R$ 935,00
160.	Punção região cervical	500	R$ 465,00
161.	Resistência das vias aéreas por pletismografia	500	R$ 56,91
162.	Retinografia (só honorário) monocular	500	R$ 21,14
163.	Retossigmoidoscopia flexível	500	R$ 69,52
164.	Rm - Artro (incluir a punção articular) - por arti	500	R$ 840,11
165.	Rm tórax	500	R$ 501,66
166.	Rm abdome total	500	R$ 490,00
167.	Rm articulacao temporomandibular (bilateral)	500	R$ 501,66
168.	Rm articular (por articulação)	500	R$ 501,66
169.	Rm atm (bilateral)	500	R$ 565,00
170.	Rm bacia (articulações sacroilíacas)	500	R$ 567,00
171.	Rm bacia/pelve	500	R$ 501,66
172.	Rm base do cranio	500	R$ 501,66
173.	Rm bolsa escrotal	500	R$ 501,66
174.	Rm coluna cervical	500	R$ 501,66

175.	Rm coluna lombo-sacra	500	R$ 501,66
176.	Rm coluna torácica	500	R$ 501,66
177.	Rm conduto auditivo	500	R$ 573,00
178.	Rm contraste	500	R$ 120,00
179.	Rm coracao - morfologico e funcional	500	R$ 1.596,00
180.	Rm coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	500	R$ 1.575,00
181.	Rm coracao - morfologico e funcional+ perfusao+estresse	500	R$ 1.770,00
182.	Rm cotovelo/punho (unilateral)	500	R$ 565,00
183.	Rm coxa unilateral	500	R$ 501,66
184.	Rm coxo-femural	500	R$ 565,00
185.	Rm cranio	500	R$ 501,66
186.	Rm cranio com volumetria	500	R$ 565,00
187.	Rm de abdômen superior	500	R$ 501,66
188.	Rm de abdomen superior com primovist	500	R$ 1.330,00
189.	Rm de mão	500	R$ 501,66
190.	Rm face	500	R$ 501,66
191.	Rm fetal	500	R$ 501,66
192.	Rm joelho (unilateral)	500	R$ 565,00
193.	Rm mamas bilateral	500	R$ 501,66
194.	Rm membro superior unilateral	500	R$ 501,66
195.	Rm ombro (unilateral)	500	R$ 565,00
196.	Rm orbita	500	R$ 501,66
197.	Rm ossos temporais	500	R$ 501,66
198.	Rm pé	500	R$ 501,66
199.	Rm penis	500	R$ 501,66
200.	Rm perfusão crânio	500	R$ 400,00
201.	Rm perna	500	R$ 501,66
202.	Rm pescoço	500	R$ 501,66
203.	Rm plexo braquial	500	R$ 501,66
204.	Rm prostata	500	R$ 573,00

205.	Rm região pubica	500	R$ 573,00
206.	Rm sedacao	500	R$ 700,00
207.	Rm segmento apendicular (unilateral)	500	R$ 573,00
208.	Rm sela tursica (hipofise)	500	R$ 501,66
209.	Rm spectro	500	R$ 565,00
210.	Rm tornozelo/pé (unilateral)	500	R$ 565,00
211.	Rx - abdome agudo	500	R$ 49,65
212.	Rx - abdome simples	500	R$ 31,44
213.	Rx - adenóides ou cavum	500	R$ 32,33
214.	Rx - ampliação ou magnificação de lesão mamária	500	R$ 29,74
215.	Rx - antebraço	500	R$ 30,52
216.	Rx - arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	500	R$ 35,80
217.	Rx - articulação acromioclavicular	500	R$ 34,39
218.	Rx - articulação coxofemoral (quadril)	500	R$ 37,03
219.	Rx - articulação escapuloumeral (ombro)	500	R$ 34,26
220.	Rx - articulação esternoclavicular	500	R$ 35,40
221.	Rx - articulação temporomandibular - bilateral	500	R$ 38,76
222.	Rx - articulação tibiotársica (tornozelo)	500	R$ 29,07
223.	Rx - articulações sacroilíacas	500	R$ 35,40
224.	Rx - bacia	500	R$ 31,87
225.	Rx - braço	500	R$ 35,77
226.	Rx - calcâneo	500	R$ 29,07
227.	Rx - clavícula	500	R$ 35,77
228.	Rx - coluna cervical - 3 incidências	500	R$ 35,40
229.	Rx - coluna cervical - 5 incidências	500	R$ 39,89
230.	Rx - coluna dorsal - 2 incidências	500	R$ 38,29
231.	Rx - coluna dorsal - 4 incidências	500	R$ 42,32
232.	Rx - coluna dorso-lombar para escoliose	500	R$ 42,32
233.	Rx - coluna lombo-sacra - 3 incidências	500	R$ 41,38
234.	Rx - coluna lombo-sacra - 5 incidências	500	R$ 47,78

235.	Rx - coluna total para escoliose (telespondilografia)	500	R$ 68,09
236.	Rx - coração e vasos da base	500	R$ 31,38
237.	Rx - costelas - por hemitórax	500	R$ 38,29
238.	Rx - cotovelo	500	R$ 29,07
239.	Rx - coxa	500	R$ 38,29
240.	Rx - crânio - 2 incidências	500	R$ 35,77
241.	Rx - crânio - 3 incidências	500	R$ 38,06
242.	Rx - crânio - 4 incidências	500	R$ 41,78
243.	Rx - escanometria	500	R$ 36,04
244.	Rx - esôfago	500	R$ 52,87
245.	Rx - esterno	500	R$ 37,67
246.	Rx - incidência adicional de coluna	500	R$ 11,00
247.	Rx - incidência adicional de membro inferior	500	R$ 11,00
248.	Rx - incidência adicional de membro superior	500	R$ 11,00
249.	Rx - joelho	500	R$ 31,10
250.	Rx - laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	500	R$ 36,48
251.	Rx - mão ou quirodáctilo	500	R$ 29,07
252.	Rx - mãos e punhos para idade óssea	500	R$ 28,69
253.	Rx - maxilar inferior	500	R$ 35,80
254.	Rx - omoplata ou escápula	500	R$ 37,67
255.	Rx - órbitas - bilateral	500	R$ 38,76
256.	Rx - orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	500	R$ 51,84
257.	Rx - ossos da face	500	R$ 37,62
258.	Rx - panorâmica dos membros inferiores	500	R$ 53,69
259.	Rx - patela	500	R$ 33,80
260.	Rx - pé ou pododáctilo	500	R$ 30,60
261.	Rx - perna	500	R$ 33,62
262.	Rx - punho	500	R$ 31,36
263.	Rx - sacro-coccix	500	R$ 37,72
264.	Rx - seios da face	500	R$ 35,80

265.	Rx - sela túrcica	500	R$ 35,80
266.	Rx - tórax - 1 incidência	500	R$ 26,32
267.	Rx - tórax - 2 incidências	500	R$ 32,72
268.	Rx - tórax - 3 incidências	500	R$ 38,85
269.	Rx - tórax - 4 incidências	500	R$ 44,81
270.	Rx - trânsito e morfologia do delgado	500	R$ 87,69
271.	Rx - uretrocistografia de adulto	500	R$ 77,13
272.	Rx - uretrocistografia de criança (até 12 anos)	500	R$ 104,98
273.	Rx - uretrocistografia retrógada	500	R$ 74,00
274.	Rx - urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	500	R$ 98,71
275.	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas) (com diretriz definida pela ans nº 58)	500	R$ 416,68
276.	Sialografia por glândula	500	R$ 107,52
277.	Tc - abdome superior	500	R$ 420,26
278.	Tc - abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	500	R$ 787,20
279.	Tc - articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral	500	R$ 420,26
280.	Tc - articulações temporomandibulares	500	R$ 342,87
281.	Tc - Artro	500	R$ 420,26
282.	Tc - coluna - segmento adicional	500	R$ 74,65
283.	Tc - coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	500	R$ 342,87
284.	Tc - crânio ou sela túrcica ou órbitas	500	R$ 342,87
285.	Tc - escanometria digital	500	R$ 334,08
286.	Tc - face ou seios da face	500	R$ 342,87
287.	Tc - mandíbula	500	R$ 342,87
288.	Tc - mastóides ou orelhas	500	R$ 420,26
289.	Tc - maxilar	500	R$ 342,87
290.	Tc - pelve ou bacia	500	R$ 420,26
291.	Tc - pescoço (partes moles, laringe, tireóide,	500	R$ 420,26

	faringe e glândulas salivares)		
292.	Tc - segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral	500	R$ 420,26
293.	Tc - tórax	500	R$ 420,26
294.	Tc - urotomo - renal com contraste	500	R$ 756,00
295.	Tc - urotomo - renal sem contraste	500	R$ 564,48
296.	Tc coração - para avaliacao de escore de calcio	500	R$ 583,00
297.	Tc coronárias	500	R$ 1.569,60
298.	Tc de coerência óptica -monocular (com diretriz definida pela ans - nº 69)	500	R$ 159,78
299.	Tc escore de calcio	500	R$ 537,60
300.	Tc sedacao	500	R$ 700,00
301.	Teste de broncoprovocação	500	R$ 53,44
302.	Teste ergométrico convencional - 3 ou mais derivações simultâneas (inclui ecg basal convencional) (com diretriz definida pela ans - nº 68)	500	R$ 174,11
303.	Teste provocativo para glaucoma - binocular	500	R$ 30,10
304.	Tilt test (teste de inclinação)	500	R$ 341,03
305.	Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a tc da coluna e incluir a punção	500	R$ 29,75
306.	Tonometria - binocular	500	R$ 8,80
307.	Urodinâmica completa	500	R$ 150,48
308.	Urofluxometria	500	R$ 37,62
309.	Us - abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	500	R$ 66,66
310.	Us - abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	500	R$ 84,75
311.	Us - abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	500	R$ 113,28
312.	Us - abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	500	R$ 126,00
313.	Us - aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	500	R$ 113,28
314.	Us - articular (por articulação)	500	R$ 105,40
315.	Us - at + pelve ou próstata	500	R$ 190,00

316.	Us - bolsa escrotal	500	R$ 113,28
317.	Us - bolsa escrotal com doppler	500	R$ 220,00
318.	Us - dermatológico - pele e subcutâneo	500	R$ 123,53
319.	Us - estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	500	R$ 100,76
320.	Us - glândulas salivares (todas)	500	R$ 100,76
321.	Us - globo ocular - bilateral	500	R$ 99,70
322.	Us - globo ocular com doppler colorido - bilateral	500	R$ 284,58
323.	Us - mamas	500	R$ 106,32
324.	Us - obstétrica	500	R$ 119,04
325.	Us - obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	500	R$ 127,00
326.	Us - obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	500	R$ 365,52
327.	Us - obstétrica 3d/4d	500	R$ 350,00
328.	Us - obstétrica c/amniocentese + exame base	500	R$ 417,60
329.	Us - obstétrica com doppler colorido	500	R$ 173,76
330.	Us - obstétrica com translucência nucal (com diretriz definida pela ans - nº 76)	500	R$ 132,00
331.	Us - obstétrica gestação múltipla com doppler colorido: cada feto	500	R$ 139,81
332.	Us - obstétrica gestação múltipla: cada feto	500	R$ 87,31
333.	Us - obstétrica morfológica (com diretriz definida pela ans - nº 75)	500	R$ 281,23
334.	Us - obstétrica: com amniocentese	500	R$ 170,70
335.	Us - obstétrica: perfil biofísico fetal	500	R$ 140,49
336.	Us - obstétrico morfológico + doppler	500	R$ 450,00
337.	Us - órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	500	R$ 106,32
338.	Us - parede abdominal	500	R$ 115,00
339.	Us - pélvica (ginecológica)	500	R$ 113,28
340.	Us - pélvico transvaginal 3d	500	R$ 250,00
341.	Us - perfil e cardiotocografia	500	R$ 275,00
342.	Us - próstata (via abdominal)	500	R$ 81,90
343.	Us - próstata transretal (não inclui abdome	500	R$ 122,88

	inferior masculino)		
344.	Us - próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos	500	R$ 286,01
345.	Us - próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos	500	R$ 470,47
346.	Us - rast. Endometriose	500	R$ 350,00
347.	Us - região inguinal	500	R$ 115,00
348.	Us - retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	500	R$ 122,88
349.	Us - torácico extracardíaco	500	R$ 63,38
350.	Us - transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	500	R$ 113,28
351.	Us - transvaginal c/ doppler	500	R$ 280,00
352.	Us - transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	500	R$ 271,15
353.	Us - hipocôndrio direito	500	R$ 110,00
354.	Us - morfológico obstétrico 1º trimestre	500	R$ 447,00
355.	Us - morfológico obstétrico 2º trimestre	500	R$ 355,20
356.	Us - obstétrica c/perfil biofísico fetal	500	R$ 220,80
357.	Us - tórax	500	R$ 102,72
358.	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	500	R$ 109,85
359.	PET CT	500	R$ 3.740,00

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) Os 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 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 contração 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.

Itatiba do Sul/RS, 20 de agosto de 2025.

VALDEMAR CIBULSKI
Prefeito Municipal

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE ITATIBA DO SUL

ANEXO "II"
CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 06/2025
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)**

Opções desejadas	Item	Descrição do Serviço	Quantidade Estimada	Valor Unitário máximo
	1.	Agulhamento guiado mamo/ eco	500	R$ 585,00
	2.	Angiofluoresceinografia - monocular	500	R$ 35,24
	3.	Angioressonância abdominal	500	R$ 650,00
	4.	Angioressonancia aorta abdominal	500	R$ 650,00
	5.	Angioressonancia aorta toracica	500	R$ 650,00
	6.	Angioressonancia arterial abdome superior	500	R$ 650,00
	7.	Angioressonancia arterial cranio	500	R$ 650,00
	8.	Angioressonancia arterial membro inferior (unilateral)	500	R$ 490,00
	9.	Angioressonancia arterial membro superior unilateral	500	R$ 490,00
	10.	Angioressonancia arterial pelve	500	R$ 650,00
	11.	Angioressonancia arterial pescoco	500	R$ 650,00
	12.	Angioressonancia arterial pulmonar	500	R$ 650,00
	13.	Angioressonância cerebral	500	R$ 650,00
	14.	Angioressonancia venosa abdome superior	500	R$ 650,00
	15.	Angioressonancia venosa cranio	500	R$ 650,00
	16.	Angioressonancia venosa de membro inferior unilateral	500	R$ 650,00
	17.	Angioressonancia venosa de membro	500	R$ 650,00

		superior unilateral		
	18.	Angioressonancia venosa pelve	500	R$ 650,00
	19.	Angioressonancia venosa pescoço	500	R$ 650,00
	20.	Angioressonancia venosa pulmonar	500	R$ 650,00
	21.	Angiotomografia abdome total	500	R$ 490,00
	22.	Angiotomografia arterial de abdome superior	500	R$ 423,08
	23.	Angiotomografia arterial de crânio	500	R$ 423,08
	24.	Angiotomografia arterial de membro inferior	500	R$ 423,08
	25.	Angiotomografia arterial de membro superior	500	R$ 650,00
	26.	Angiotomografia arterial de pelve	500	R$ 423,08
	27.	Angiotomografia arterial de pescoço	500	R$ 423,08
	28.	Angiotomografia arterial de tórax	500	R$ 423,08
	29.	Angiotomografia arterial pulmonar	500	R$ 423,08
	30.	Angiotomografia coronariana	500	R$ 606,39
	31.	Angiotomografia de aorta abdominal	500	R$ 423,08
	32.	Angiotomografia de aorta torácica	500	R$ 423,08
	33.	Angiotomografia venosa de abdome superior	500	R$ 423,08
	34.	Angiotomografia venosa de crânio	500	R$ 423,08
	35.	Angiotomografia venosa de membro inferior	500	R$ 423,08
	36.	Angiotomografia venosa de membro superior	500	R$ 423,08
	37.	Angiotomografia venosa de pelve	500	R$ 423,08
	38.	Angiotomografia venosa de pescoço	500	R$ 423,08
	39.	Angiotomografia venosa de tórax	500	R$ 423,08
	40.	Angiotomografia venosa pulmonar	500	R$ 423,08
	41.	Anuscopia (interna e externa)	500	R$ 25,29
	42.	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	500	R$ 43,37
	43.	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	500	R$ 19,28
	44.	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	500	R$ 15,05

	45.	Audiometria vocal com mensagem competitiva (ssi, ssw)	500	R$ 36,13
	46.	Biometria ultrassônica - monocular	500	R$ 70,49
	47.	Biópsia torácica por tomo	500	R$ 935,00
	48.	Biópsia/punção/fígado/rim (hepática)	500	R$ 440,00
	49.	Campimetria computadorizada - monocular	500	R$ 42,29
	50.	Cardiotocografia anteparto	500	R$ 38,14
	51.	Cateter para histerossalpingografia	500	R$ 190,08
	52.	Ceratoscopia computadorizada - monocular	500	R$ 44,05
	53.	Cintilografia com gálio-67	500	R$ 271,76
	54.	Cintilografia da tireóide e/ou captação (iodo - 131)	500	R$ 110,60
	55.	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo	500	R$ 113,76
	56.	Cintilografia das paratireóides	500	R$ 126,40
	57.	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (pci)	500	R$ 227,53
	58.	Cintilografia de perfusão cerebral	500	R$ 363,41
	59.	Cintilografia do fígado e do baço	500	R$ 132,73
	60.	Cintilografia do fígado e vias biliares	500	R$ 214,88
	61.	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico (com diretriz definida pela ans - nº 10)	500	R$ 251,23
	62.	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso (com diretriz definida pela ans - nº 10)	500	R$ 251,23
	63.	Cintilografia óssea (corpo total)	500	R$ 142,20
	64.	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa	500	R$ 77,42
	65.	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	500	R$ 180,13
	66.	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofágico	500	R$ 180,13
	67.	Cintilografia pulmonar (perfusão)	500	R$ 126,40
	68.	Cintilografia renal dinâmica com diurético	500	R$ 183,28
	69.	Cintilografia renal estática (quantitativa ou qualitativa)	500	R$ 151,68
	70.	Cintilografia testicular (escrotal)	500	R$ 126,40
	71.	Cisternocintilografia (inclui estudo do transito	500	R$ 293,89

		liquórico)		
	72.	Cistocintilografia direta	500	R$ 142,20
	73.	Cistoscopia e/ou uretroscopia	500	R$ 56,89
	74.	Colangiografia intra operat.	500	R$ 165,12
	75.	Colangiografia pós operat.	500	R$ 206,40
	76.	Colangiografia transcutânea	500	R$ 184,32
	77.	Colangio-ressonância	500	R$ 501,66
	78.	Colocação de clip mamário	500	R$ 850,00
	79.	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	500	R$ 254,39
	80.	Colonoscopia com magnificação	500	R$ 535,44
	81.	Colposcopia (cérvice uterina e vagina)	500	R$ 28,34
	82.	Core biopsy de mama	500	R$ 490,00
	83.	Curva tensional diária - binocular	500	R$ 56,43
	84.	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	500	R$ 180,58
	85.	Densitometria óssea - rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	500	R$ 150,00
	86.	Densitometria óssea (um segmento)	500	R$ 58,00
	87.	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	500	R$ 28,50
	88.	Doppler colorido arterial de membro inferior - bilateral	500	R$ 680,00
	89.	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	500	R$ 250,00
	90.	Doppler colorido arterial de membro superior - bilateral	500	R$ 680,00
	91.	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	500	R$ 275,00
	92.	Doppler colorido de aorta e artérias renais	500	R$ 250,00
	93.	Doppler colorido de aorta e ilíacas	500	R$ 332,91
	94.	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	500	R$ 332,91
	95.	Doppler colorido de hemangioma	500	R$ 136,00
	96.	Doppler colorido de órgão ou estrutura	500	R$ 154,44

		isolada		
	97.	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	500	R$ 250,00
	98.	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	500	R$ 316,21
	99.	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	500	R$ 136,00
	100.	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	500	R$ 250,00
	101.	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	500	R$ 275,00
	102.	Doppler de artérias esplênicas	500	R$ 441,60
	103.	Doppler de cava ilíaca	500	R$ 441,60
	104.	Doppler transcraniano	500	R$ 290,18
	105.	Ductografia por mama	500	R$ 194,88
	106.	Ecocardiografia fetal gestação múltipla (com diretriz definida pela ans - nº 20)	500	R$ 406,99
	107.	Ecocardiograma com doppler(transtorácico) adulto e pediatrico	500	R$ 320,00
	108.	Ecocardiograma com microbolhas	500	R$ 350,00
	109.	Ecocardiograma de stress	500	R$ 600,00
	110.	Ecocardiograma fetal	500	R$ 300,00
	111.	Ecodoppler de carótidas	500	R$ 275,00
	112.	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	500	R$ 207,94
	113.	Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores - por feto (com diretriz definida pela ans - nº 20)	500	R$ 347,22
	114.	Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico)	500	R$ 316,01
	115.	Ecodopplercardiograma transtorácico	500	R$ 254,37
	116.	Eegq quantitativo (mapeamento cerebral)	500	R$ 255,78
	117.	Elastografia hepática ultrassônica (com diretriz definida pela ans - nº 119)	500	R$ 420,00
	118.	Eletrencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	500	R$ 86,75
	119.	Eletrencefalograma especial: terapia intensiva, morte encefálica, eeg prolongado (até 2 horas)	500	R$ 75,84

	120.	Eletroneuromiografia de mmii	500	R$ 300,96
	121.	Eletroneuromiografia de mmss	500	R$ 300,96
	122.	Eletroneuromiografia de mmss e mmii	500	R$ 601,92
	123.	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa helicobacter pylori)	500	R$ 116,29
	124.	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	500	R$ 255,27
	125.	Espectroscopia por rm	500	R$ 400,00
	126.	Espirometria	500	R$ 28,50
	127.	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - binocular	500	R$ 14,09
	128.	Fistulografia	500	R$ 118,08
	129.	Gonioscopia - binocular	500	R$ 28,19
	130.	Histerosalpingografia	500	R$ 667,20
	131.	Histeroscopia diagnóstica com biópsia	500	R$ 219,86
	132.	Holter de 24 horas - 2 ou mais canais - analogico	500	R$ 188,81
	133.	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	500	R$ 290,99
	134.	Impedanciometria - timpanometria	500	R$ 43,37
	135.	Linfocintilografia	500	R$ 170,65
	136.	Looper 7 dias	500	R$ 300,00
	137.	Mamografia digital bilateral (com diretriz definida pela ans - nº 52)	500	R$ 122,88
	138.	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-ph-metria	500	R$ 156,87
	139.	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	500	R$ 28,19
	140.	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem)	500	R$ 115,76
	141.	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por us (não inclui exame de imagem)	500	R$ 115,76
	142.	Medida da difusão do monóxido de carbono	500	R$ 53,27
	143.	Microscopia especular de córnea - monocular	500	R$ 123,37
	144.	Monitorizacao ambulatorial da pressao arterial - mapa (24 horas) (com diretriz definida pela ans - nº 56)	500	R$ 225,72

	145.	Otoemissões acústicas produto de distorção	500	R$ 53,63
	146.	Otoemissões evocadas transientes	500	R$ 47,03
	147.	Paquimetria ultrassônica - monocular	500	R$ 52,86
	148.	Paracentese	500	R$ 470,00
	149.	Ph-metria esofágica computadorizada com dois canais	500	R$ 354,76
	150.	Pielografia ascendente	500	R$ 153,60
	151.	Pmma facial	500	R$ 350,00
	152.	Polissonografia de noite inteira (psg) (inclui polissonogramas)	500	R$ 727,32
	153.	Polissonograma com eeg de noite inteira	500	R$ 727,32
	154.	Potencial de acuidade visual - monocular	500	R$ 17,61
	155.	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	500	R$ 99,76
	156.	Punção de mamas aspirativa (cisto)	500	R$ 465,00
	157.	Punção de mamas core (nódulo)	500	R$ 765,00
	158.	Punção de tireóide / mama	500	R$ 380,00
	159.	Punção orientada por tc	500	R$ 935,00
	160.	Punção região cervical	500	R$ 465,00
	161.	Resistência das vias aéreas por pletismografia	500	R$ 56,91
	162.	Retinografia (só honorário) monocular	500	R$ 21,14
	163.	Retossigmoidoscopia flexível	500	R$ 69,52
	164.	Rm - Artro (incluir a punção articular) - por arti	500	R$ 840,11
	165.	Rm tórax	500	R$ 501,66
	166.	Rm abdome total	500	R$ 490,00
	167.	Rm articulacao temporomandibular (bilateral)	500	R$ 501,66
	168.	Rm articular (por articulação)	500	R$ 501,66
	169.	Rm atm (bilateral)	500	R$ 565,00
	170.	Rm bacia (articulações sacroilíacas)	500	R$ 567,00
	171.	Rm bacia/pelve	500	R$ 501,66
	172.	Rm base do cranio	500	R$ 501,66

	173.	Rm bolsa escrotal	500	R$ 501,66
	174.	Rm coluna cervical	500	R$ 501,66
	175.	Rm coluna lombo-sacra	500	R$ 501,66
	176.	Rm coluna torácica	500	R$ 501,66
	177.	Rm conduto auditivo	500	R$ 573,00
	178.	Rm contraste	500	R$ 120,00
	179.	Rm coracao - morfologico e funcional	500	R$ 1.596,00
	180.	Rm coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	500	R$ 1.575,00
	181.	Rm coracao - morfologico e funcional+ perfusao+estresse	500	R$ 1.770,00
	182.	Rm cotovelo/punho (unilateral)	500	R$ 565,00
	183.	Rm coxa unilateral	500	R$ 501,66
	184.	Rm coxo-femural	500	R$ 565,00
	185.	Rm cranio	500	R$ 501,66
	186.	Rm cranio com volumetria	500	R$ 565,00
	187.	Rm de abdômen superior	500	R$ 501,66
	188.	Rm de abdomen superior com primovist	500	R$ 1.330,00
	189.	Rm de mão	500	R$ 501,66
	190.	Rm face	500	R$ 501,66
	191.	Rm fetal	500	R$ 501,66
	192.	Rm joelho (unilateral)	500	R$ 565,00
	193.	Rm mamas bilateral	500	R$ 501,66
	194.	Rm membro superior unilateral	500	R$ 501,66
	195.	Rm ombro (unilateral)	500	R$ 565,00
	196.	Rm orbita	500	R$ 501,66
	197.	Rm ossos temporais	500	R$ 501,66
	198.	Rm pé	500	R$ 501,66
	199.	Rm penis	500	R$ 501,66
	200.	Rm perfusão crânio	500	R$ 400,00
	201.	Rm perna	500	R$ 501,66
	202.	Rm pescoço	500	R$ 501,66

	203.	Rm plexo braquial	500	R$ 501,66
	204.	Rm prostata	500	R$ 573,00
	205.	Rm região pubica	500	R$ 573,00
	206.	Rm sedacao	500	R$ 700,00
	207.	Rm segmento apendicular (unilateral)	500	R$ 573,00
	208.	Rm sela tursica (hipofise)	500	R$ 501,66
	209.	Rm spectro	500	R$ 565,00
	210.	Rm tornozelo/pé (unilateral)	500	R$ 565,00
	211.	Rx - abdome agudo	500	R$ 49,65
	212.	Rx - abdome simples	500	R$ 31,44
	213.	Rx - adenóides ou cavum	500	R$ 32,33
	214.	Rx - ampliação ou magnificação de lesão mamária	500	R$ 29,74
	215.	Rx - antebraço	500	R$ 30,52
	216.	Rx - arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	500	R$ 35,80
	217.	Rx - articulação acromioclavicular	500	R$ 34,39
	218.	Rx - articulação coxofemoral (quadril)	500	R$ 37,03
	219.	Rx - articulação escapuloumeral (ombro)	500	R$ 34,26
	220.	Rx - articulação esternoclavicular	500	R$ 35,40
	221.	Rx - articulação temporomandibular - bilateral	500	R$ 38,76
	222.	Rx - articulação tibiotársica (tornozelo)	500	R$ 29,07
	223.	Rx - articulações sacroilíacas	500	R$ 35,40
	224.	Rx - bacia	500	R$ 31,87
	225.	Rx - braço	500	R$ 35,77
	226.	Rx - calcâneo	500	R$ 29,07
	227.	Rx - clavícula	500	R$ 35,77
	228.	Rx - coluna cervical - 3 incidências	500	R$ 35,40
	229.	Rx - coluna cervical - 5 incidências	500	R$ 39,89
	230.	Rx - coluna dorsal - 2 incidências	500	R$ 38,29
	231.	Rx - coluna dorsal - 4 incidências	500	R$ 42,32
	232.	Rx - coluna dorso-lombar para escoliose	500	R$ 42,32

	233.	Rx - coluna lombo-sacra - 3 incidências	500	R$ 41,38
	234.	Rx - coluna lombo-sacra - 5 incidências	500	R$ 47,78
	235.	Rx - coluna total para escoliose (telespondilografia)	500	R$ 68,09
	236.	Rx - coração e vasos da base	500	R$ 31,38
	237.	Rx - costelas - por hemitórax	500	R$ 38,29
	238.	Rx - cotovelo	500	R$ 29,07
	239.	Rx - coxa	500	R$ 38,29
	240.	Rx - crânio - 2 incidências	500	R$ 35,77
	241.	Rx - crânio - 3 incidências	500	R$ 38,06
	242.	Rx - crânio - 4 incidências	500	R$ 41,78
	243.	Rx - escanometria	500	R$ 36,04
	244.	Rx - esôfago	500	R$ 52,87
	245.	Rx - esterno	500	R$ 37,67
	246.	Rx - incidência adicional de coluna	500	R$ 11,00
	247.	Rx - incidência adicional de membro inferior	500	R$ 11,00
	248.	Rx - incidência adicional de membro superior	500	R$ 11,00
	249.	Rx - joelho	500	R$ 31,10
	250.	Rx - laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	500	R$ 36,48
	251.	Rx - mão ou quirodáctilo	500	R$ 29,07
	252.	Rx - mãos e punhos para idade óssea	500	R$ 28,69
	253.	Rx - maxilar inferior	500	R$ 35,80
	254.	Rx - omoplata ou escápula	500	R$ 37,67
	255.	Rx - órbitas - bilateral	500	R$ 38,76
	256.	Rx - orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	500	R$ 51,84
	257.	Rx - ossos da face	500	R$ 37,62
	258.	Rx - panorâmica dos membros inferiores	500	R$ 53,69
	259.	Rx - patela	500	R$ 33,80
	260.	Rx - pé ou pododáctilo	500	R$ 30,60
	261.	Rx - perna	500	R$ 33,62
	262.	Rx - punho	500	R$ 31,36

	263.	Rx - sacro-coccix	500	R$ 37,72
	264.	Rx - seios da face	500	R$ 35,80
	265.	Rx - sela túrcica	500	R$ 35,80
	266.	Rx - tórax - 1 incidência	500	R$ 26,32
	267.	Rx - tórax - 2 incidências	500	R$ 32,72
	268.	Rx - tórax - 3 incidências	500	R$ 38,85
	269.	Rx - tórax - 4 incidências	500	R$ 44,81
	270.	Rx - trânsito e morfologia do delgado	500	R$ 87,69
	271.	Rx - uretrocistografia de adulto	500	R$ 77,13
	272.	Rx - uretrocistografia de criança (até 12 anos)	500	R$ 104,98
	273.	Rx - uretrocistografia retrógada	500	R$ 74,00
	274.	Rx - urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	500	R$ 98,71
	275.	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas) (com diretriz definida pela ans nº 58)	500	R$ 416,68
	276.	Sialografia por glândula	500	R$ 107,52
	277.	Tc - abdome superior	500	R$ 420,26
	278.	Tc - abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	500	R$ 787,20
	279.	Tc - articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral	500	R$ 420,26
	280.	Tc - articulações temporomandibulares	500	R$ 342,87
	281.	Tc - Artro	500	R$ 420,26
	282.	Tc - coluna - segmento adicional	500	R$ 74,65
	283.	Tc - coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)	500	R$ 342,87
	284.	Tc - crânio ou sela túrcica ou órbitas	500	R$ 342,87
	285.	Tc - escanometria digital	500	R$ 334,08
	286.	Tc - face ou seios da face	500	R$ 342,87
	287.	Tc - mandíbula	500	R$ 342,87
	288.	Tc - mastóides ou orelhas	500	R$ 420,26
	289.	Tc - maxilar	500	R$ 342,87

	290.	Tc - pelve ou bacia	500	R$ 420,26
	291.	Tc - pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	500	R$ 420,26
	292.	Tc - segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral	500	R$ 420,26
	293.	Tc - tórax	500	R$ 420,26
	294.	Tc - urotomo - renal com contraste	500	R$ 756,00
	295.	Tc - urotomo - renal sem contraste	500	R$ 564,48
	296.	Tc coração - para avaliacao de escore de calcio	500	R$ 583,00
	297.	Tc coronárias	500	R$ 1.569,60
	298.	Tc de coerência óptica -monocular (com diretriz definida pela ans - nº 69)	500	R$ 159,78
	299.	Tc escore de calcio	500	R$ 537,60
	300.	Tc sedacao	500	R$ 700,00
	301.	Teste de broncoprovocação	500	R$ 53,44
	302.	Teste ergométrico convencional - 3 ou mais derivações simultâneas (inclui ecg basal convencional) (com diretriz definida pela ans - nº 68)	500	R$ 174,11
	303.	Teste provocativo para glaucoma - binocular	500	R$ 30,10
	304.	Tilt test (teste de inclinação)	500	R$ 341,03
	305.	Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a tc da coluna e incluir a punção	500	R$ 29,75
	306.	Tonometria - binocular	500	R$ 8,80
	307.	Urodinâmica completa	500	R$ 150,48
	308.	Urofluxometria	500	R$ 37,62
	309.	Us - abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	500	R$ 66,66
	310.	Us - abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	500	R$ 84,75
	311.	Us - abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	500	R$ 113,28
	312.	Us - abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	500	R$ 126,00
	313.	Us - aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	500	R$ 113,28

	314.	Us - articular (por articulação)	500	R$ 105,40
	315.	Us - at + pelve ou próstata	500	R$ 190,00
	316.	Us - bolsa escrotal	500	R$ 113,28
	317.	Us - bolsa escrotal com doppler	500	R$ 220,00
	318.	Us - dermatológico - pele e subcutâneo	500	R$ 123,53
	319.	Us - estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	500	R$ 100,76
	320.	Us - glândulas salivares (todas)	500	R$ 100,76
	321.	Us - globo ocular - bilateral	500	R$ 99,70
	322.	Us - globo ocular com doppler colorido - bilateral	500	R$ 284,58
	323.	Us - mamas	500	R$ 106,32
	324.	Us - obstétrica	500	R$ 119,04
	325.	Us - obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	500	R$ 127,00
	326.	Us - obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	500	R$ 365,52
	327.	Us - obstétrica 3d/4d	500	R$ 350,00
	328.	Us - obstétrica c/amniocentese + exame base	500	R$ 417,60
	329.	Us - obstétrica com doppler colorido	500	R$ 173,76
	330.	Us - obstétrica com translucência nucal (com diretriz definida pela ans - nº 76)	500	R$ 132,00
	331.	Us - obstétrica gestação múltipla com doppler colorido: cada feto	500	R$ 139,81
	332.	Us - obstétrica gestação múltipla: cada feto	500	R$ 87,31
	333.	Us - obstétrica morfológica (com diretriz definida pela ans - nº 75)	500	R$ 281,23
	334.	Us - obstétrica: com amniocentese	500	R$ 170,70
	335.	Us - obstétrica: perfil biofísico fetal	500	R$ 140,49
	336.	Us - obstétrico morfológico + doppler	500	R$ 450,00
	337.	Us - órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	500	R$ 106,32
	338.	Us - parede abdominal	500	R$ 115,00
	339.	Us - pélvica (ginecológica)	500	R$ 113,28
	340.	Us - pélvico transvaginal 3d	500	R$ 250,00
	341.	Us - perfil e cardiotocografia	500	R$ 275,00

	342.	Us - próstata (via abdominal)	500	R$ 81,90
	343.	Us - próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)	500	R$ 122,88
	344.	Us - próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos	500	R$ 286,01
	345.	Us - próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos	500	R$ 470,47
	346.	Us - rast. Endometriose	500	R$ 350,00
	347.	Us - região inguinal	500	R$ 115,00
	348.	Us - retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	500	R$ 122,88
	349.	Us - torácico extracardíaco	500	R$ 63,38
	350.	Us - transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	500	R$ 113,28
	351.	Us - transvaginal c/ doppler	500	R$ 280,00
	352.	Us - transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	500	R$ 271,15
	353.	Us - hipocôndrio direito	500	R$ 110,00
	354.	Us - morfológico obstétrico 1º trimestre	500	R$ 447,00
	355.	Us - morfológico obstétrico 2º trimestre	500	R$ 355,20
	356.	Us - obstétrica c/perfil biofísico fetal	500	R$ 220,80
	357.	Us - tórax	500	R$ 102,72
	358.	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	500	R$ 109,85
	359.	PET CT	500	R$ 3.740,00

Em conformidade com o Instrumento convocatório de Credenciamento Processo Licitatório nº 06/2025, 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 2025.

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

ANEXO "III"
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2025
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 ITATIBA DO SUL/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, inexiste 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 2025.

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

ANEXO "IV"
CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 06/2025
MINUTA TERMO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N.º 06/2025

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE ITATIBA DO SUL/RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.402/0001-40, com sede administrativa na Avenida Antonilo Ângelo Tozzo, 845, centro, em Itatiba do Sul/RS, neste ato representado pelo prefeito municipal, Sr. Valdemar Cibulski.

CONTRATADA: _____

, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento conforme Instrumento convocatório de Processo Licitatório Credenciamento nº 06/2025 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:

Item	Descrição do Serviço	Quantidade Estimada	Valor Unitário máximo
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 março 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, coma 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.

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 finsde 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 seusempregados, 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:
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 3390.48.00.00.00 2.076

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1. Fica eleito o foro da Comarca de Erechim/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.

ITATIBA DO SUL/RS, _____ de _____ de 2025.

Valdemar Cibulski
Prefeito Municipal

P/Contratada

Testemunhas: _____ _____