



**COMUNICADO**

**CREDENCIAMENTO 002/2022**

O Município de Paty do Alferes torna público que está disponível Edital de Credenciamento.

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COM VALORES PRATICADOS NA TABELA SUS.**

**O PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO SERÁ DE 20 (VINTE) DIAS, A PARTIR DO DIA 17 DE MARÇO DE 2022, NO HORÁRIO DE 12:00 ÀS 18:00.**

**Edital disponível na íntegra no site oficial do Município:**  
[www.patydoalferes.rj.gov.br](http://www.patydoalferes.rj.gov.br).

Informações pelo telefone (24) 2485 – 1234, ramal 66 e na sala da Divisão de Licitações e Contratos, à Rua Coronel Manoel Bernardes, nº 157, 3º andar, sala 316 - Centro – Paty do Alferes, no horário 12 as 18 horas ou e-mail: [dilicon.pmpa@gmail.com](mailto:dilicon.pmpa@gmail.com)

Paty do Alferes, 15 de março de 2022.

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



## EDITAL DE CREDENCIAMENTO 002/2022

O Município de Paty do Alferes, através do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados que está aberto o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COM VALORES PRATICADOS NA TABELA SUS**, para atendimento aos usuários do SUS atendidos pela Rede Municipal de Saúde, conforme solicitação no processo administrativo 1348/2022, na forma do disposto no artigo 24 e 26 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, e artigo 25, caput da Lei Federal nº 8.666/93, sendo sempre respeitados os princípios estabelecidos na citada Lei, bem como suas alterações posteriores, cujo procedimento obedecerá às seguintes condições regulamentares:

### 1. OBJETO:

1.1 – O objeto do presente edital é o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COM VALORES PRATICADOS NA TABELA SUS**, conforme solicitação no processo administrativo 1348/2022, para atendimento aos usuários do SUS na Rede Municipal de Saúde, de acordo com os exames descritos na Tabela em anexo. O contrato terá duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, dentro dos limites permitidos por lei, sendo os exames a serem realizados aqueles descritos na tabela do anexo I.

1.2 – Os interessados a serem contratados deverão credenciar-se na forma deste Edital.

### 2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Só Poderão participar deste credenciamento as empresas que tiverem ramo de atividade compatível com o objeto credenciado, que será comprovado através do objeto do contrato social, no momento oportuno.

2.2 - Não poderão participar empresas que se encontrem em dissolução, liquidação, as empresas estrangeiras que não funcionem no País, as empresas suspensas do direito de credenciar no prazo e nas condições do impedimento, as declaradas inidôneas para credenciar ou contratar com a Administração Pública no prazo que perdurar tal punição e ainda, os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

2.3 – É vedado qualquer participante representar mais de uma empresa.

### 3 - DAS PENALIDADES EM CASO DE INADIMPLEMENTO:

3.1 - As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal n.º 8.666/93; mediante procedimento administrativo previsto no Decreto Municipal nº 5751/2019.

3.2 - A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, comprovada a culpa da mesma, na inexecução do contrato.



#### **4 – DO CREDENCIAMENTO:**

4.1 – As empresas interessadas devem se credenciar no prazo máximo de 20 (vinte) dias após a data de publicação do edital em imprensa oficial do Município de Paty do Alferes, podendo ser prorrogado por mais 20 (vinte) dias, caso não haja manifestação positiva.

4.2 – Para credenciamento o interessado, deverá formalizar sua intenção, através de carta dirigida à Secretária de Saúde, mediante abertura de processo junto ao Setor de Protocolo desta Prefeitura, concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto ao valor estipulado na Tabela SUS.

4.2.1 – A relação dos exames para os quais necessita deverá estar formalizada em CARTA DE APRESENTAÇÃO de acordo com a TABELA SUS respeitando os valores propostos, subordinando-se as Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.666/93 bem como os termos desse Edital. O interessado deverá também comprometer-se a realizar os procedimentos a que se propõe e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa da Secretária de Saúde.

4.3 – Juntamente com a carta acima citada, o interessado deverá encaminhar também:

- a) Registro ou inscrição da entidade profissional competente;
- b) Cópia do contrato social, devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;
- c) Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;
- d) Declaração de que recebeu todas as informações;
- e) Declaração de inexistência de impedimento;
- f) Certificado de Registro Cadastral (CRC), desta Prefeitura, devidamente válido;
- g) Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, sendo que, a empresa deve estar cadastrada a mais de 30 (trinta) dias e com o cadastro validado;
- g) Registro de inscrição no Conselho Federal e Regional de Medicina em virtude dos profissionais requeridos para a realização dos exames e procedimentos;
- h) Certidão Negativa de Pedido de Falência ou Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- i) Comprovante de dados bancários (banco, agência, conta corrente, nome do titular) para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente.

4.4 – Para a devida emissão do CRC acima citado, a empresa interessada deverá solicitar o requerimento na Divisão de Licitações e Contratos e cumprir todas as exigências para o cadastramento.

4.4.1 – Para as empresas que já são cadastradas deverão comparecer na Divisão de Licitações e Contratos para atualizarem suas certidões, dentro do prazo estabelecido no item 4.1.

4.5 – A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Divisão de Licitações e Contratos e obedecerá aos seguintes passos:

4.5.1 – Cumprimento de exigências no processo de credenciamento, se for o caso;



4.5.2 – Emissão de parecer, opinando favorável ao credenciamento da empresa, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da mesma;

4.5.3 – Encaminhamento do processo, para a Secretaria de Saúde para ciência e posterior decisão final do Chefe do Poder Executivo, acolhendo ou não o parecer emitido;

4.5.4 – Após decisão final, o processo será devolvido a Secretaria de Administração – Divisão de Licitações e Contratos para publicação da decisão no Diário Oficial do Município.

4.6 - Serão consideradas habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e inabilitadas aquelas que não atendam à documentação constante do item 4.3.

4.7 – Os documentos citados poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, por publicação em órgão da Imprensa oficial ou ainda por cópias, desde que acompanhadas dos originais para conferência e autenticação pela Divisão de Licitações e Contratos.

4.8 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou de solicitação de documentos, em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

4.9- Não será aceita nenhuma remessa de documento por carta, fax, sedex ou qualquer outra forma que não seja a prevista no item 4.3.

## **5 – DA CONTRATAÇÃO:**

5.1 – Somente serão contratadas empresas, para realização dos serviços constantes da tabela SUS, que faz parte deste Edital, que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria de Saúde de Paty do Alferes.

5.2 - A vigência do Termo de Contrato com os prestadores de serviços de saúde, será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, dentro dos limites permitidos por lei.

## **6 - DO DESCRENCIAMENTO**

6.1 - O presente Credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, o Credenciado ou a Administração Pública poderão denunciar o Credenciamento, caso seja, constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na Legislação pertinente ou no interesse do Credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa, sendo que a Secretaria de Saúde ao verificar descumprimento das normas estabelecidas no presente Edital de Credenciamento, bem como respectivo instrumento contratual poderá suspender temporariamente a execução dos serviços prestados.

6.2 - O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado à Secretaria de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis.



## 7 - DOS VALORES

7.1 - A Secretaria de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, sendo que os valores obedecerão ao estipulado na Tabela SUS.

7.2 - Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo ao CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

7.3 – Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde.

7.4 - Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o valor da tabela SUS.

## 8 – DOS PAGAMENTOS:

8.1 - Os pagamentos devidos serão efetuados de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Fazenda, uma vez obedecidas as formalidades legais pertinentes, mediante **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**, devendo o mesmo fornecer dados como: nome e número do banco, nome e número da agência e número da conta corrente.

8.2 - Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigências, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, depois de efetivada a prestação dos serviços, com a competente Nota Fiscal – Ranfs, a ser exigido dos prestadores sediados fora deste Município e cuja Nota Fiscal não seja autorizada por este Município, na forma da legislação vigente.

8.2.1 – Para o devido cumprimento do acima exposto, a **CONTRATADA** deverá emitir nota fiscal mensalmente;

8.2.2 – As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das devidas requisições autorizadas pela Secretaria de Saúde;

8.2.3 – Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida substituição.

8.3 - Quanto a eventual antecipação de pagamento, quando for o caso, dará direito a **CONTRATANTE** um desconto "*pro rata die*", de 0,033% (trinta e três milésimos por cento), incidente sobre o valor a ser pago, fato este que só poderá ocorrer em caso de exceção, devidamente fundamentado, ouvido obrigatoriamente a Consultoria Jurídica do **CONTRATANTE**.

8.4 – Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa da **CONTRATANTE**, o valor devido será de 0,033% (trinta e três milésimos por cento), por dia de atraso, a título de compensação financeira.

8.5 – O Pagamento do acréscimo a que se refere o item anterior será efetivado mediante autorização expressa do Prefeito Municipal, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da **CONTRATADA** dirigido à Secretaria requisitante.



## **9 – DOS ANEXOS:**

9.1 – Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- 9.1.1 - Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;
- 9.1.2 - Declaração de inexistência de impedimento;
- 9.1.3 - Declaração de que Recebeu todas as Informações;
- 9.1.4 - Carta de apresentação (modelo);
- 9.1.5 – Contrato;
- 9.1.6 - Termo de Referência;
- 9.1.7 - Tabela SUS

## **10 - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

10.1 - Toda a documentação de que trata o item 4.3 será recebida pela Divisão de Licitações e Contratos.

10.2 - Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

10.3 – A empresa que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.

10.4 - O fato de o interessado submeter sua documentação ao exame da Comissão não implicará no automático credenciamento, visto que a contratação só se dará após a análise do cumprimento das exigências editalícias.

10.5 - As despesas com a execução do presente contrato correrão na Dotação Orçamentária a ser informada no momento oportuno.

10.6 – O credenciado contratado, deverá realizar todos os exames constantes da Tabela SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente.

10.7 – O credenciado deverá apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento, sempre que solicitado, pela Secretaria de Saúde;

10.8 - É imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente, cuja realização deverá ser designada pela Secretaria de Saúde

10.9 - Fica estabelecido que os Credenciados contratados realizarão todos os exames encaminhados pela Secretaria de Saúde;

## **11- DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

11.1 - Realizar todos os exames aos quais se credenciou constantes na Tabela SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário.

11.2 - A realização dos exames será de responsabilidade, unicamente, das empresas credenciadas, que assumirão todo o ônus decorrente dos procedimentos.



11.2 - Os serviços deverão ser prestados na sede da CONTRATADA.

11.3 - Os laudos dos exames realizados deverão ser entregues em até 05 (cinco) dias, exceto casos de urgência, que deverão ter prazo de 24 (vinte e quatro) horas para entrega.

11.4 - A empresa contratada será responsável por todo material necessário para a realização do exame.

11.5 - A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade do Setor de Auditoria e Contas Médicas da Secretaria de Saúde.

11.6 - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico.

## **12 - OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

12.1 - Colocar à disposição da Secretaria de Saúde de Paty do Alferes o número total de serviços contratados ressalvadas as exceções previstas no Termo de Contrato.

12.2 - Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços aos quais estará credenciado a realizar.

12.3 - Atender ao paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

12.4 - A credenciada deverá afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

12.5 - Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

12.6 - Colher na guia de encaminhamento a assinatura do paciente ou de seu representante legal.

12.7 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

12.8 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS/SMS ou ao paciente destes;

12.9 - Apresentar a Secretaria de Saúde sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

12.10 - Informar à Secretaria de Saúde sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

12.11 - Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;





12.12 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital;

### **13 - DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE**

13.1 - O número mensal de procedimentos deverá respeitar as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da administração Pública.

13.2 - Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS/Paty do Alferes.

### **14 - DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES**

14.1 - Ao descumprimento total ou parcial do Contrato poderá ser garantido a prévia defesa rescindir o avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei nº. 8666/93.

14.2 - A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº. 8666/93 será calculada pelo percentual de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

14.3 - A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº. 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

14.4 - As multas previstas nos itens anteriores são independentes e podem ser cumuladas.

14.5 - A Secretaria de Saúde somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no § 1º. do Art.57 da Lei nº. 8666/93.

14.6 - Da aplicação das penalidades definidas neste item, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da Notificação.

14.7 - A sanção estabelecida no inciso 4º. do artigo 87 da Lei 8666/93 é de competência exclusiva do Secretário de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

14.8 - O valor das multas será descontado dos créditos do Prestador de Serviços, desde já expressamente autorizado.

### **15 - DOS RECURSOS:**

15.1 - Dos atos praticados, cabem recursos administrativos de acordo com o estabelecido no decreto Municipal nº 5751/2019.

15.2 – Rejeitado o credenciamento, o requerente terá o prazo de 03 (três) dias para apresentação das razões do recurso, sendo lhes assegurada vista imediata dos elementos indisponíveis defesa dos seus interesses.

15.3 - A falta de manifestação do requerente no prazo estabelecido, importará na decadência





desse direito.

15.4 - O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **16 - DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO:**

16.1 - Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento da documentação, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório.

16.2 - Caberá a Comissão de Licitação decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

16.3 - Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do credenciamento.

## **17 – CONDIÇÕES FINAIS:**

17.1 - O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

17.2 - O recebimento dos serviços ficará condicionado a observância das normas do art. 73 inciso I, "a" e "b", da Lei 8.666/93 e alterações, sendo um fiscal para o contrato.

17.3 - A CONTRATADA deverá executar os serviços de acordo com as necessidades e exigências do CONTRATANTE.

17.4 – A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da CONTRATADA e o CONTRATANTE.

17.5 – A empresa somente deverá se credenciar para os serviços caso haja disponibilidade de executá-los. Não será tolerado em hipótese nenhuma, atraso na realização dos mesmos.

17.6 - Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja a qual título for, é de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

17.7 – Fica assegurado a Secretaria de Saúde, cancelar a qualquer tempo no todo ou em parte, o presente edital, dando ciência aos participantes.

17.8 - As empresas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

17.9 - A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

17.10 - Edital disponível na íntegra no site do município [www.patydoalferes.rj.gov.br](http://www.patydoalferes.rj.gov.br).





## **CREDENCIAMENTO N.º 002/2022**

### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO (modelo)**

Declaramos, para os fins previstos no Edital de Credenciamento n.º 002/2022, que esta empresa não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, ou seja:

Que não foi declarado inidôneo por ato do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal;  
Que não se encontra em regime de recuperação judicial;  
Que não está impedido de transacionar com a administração pública municipal ou qualquer das suas entidades de administração indireta;  
Que não foi apenado com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;  
Por ser verdade, firmamos a presente, nos termos e sob as penas da Lei.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

#### **Observações:**

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



## **CREDENCIAMENTO N.º 002/2022**

### **DECLARAÇÃO DE QUE RECEBEU TODAS AS INFORMAÇÕES (modelo)**

Tendo em vista o estipulado no Edital de Credenciamento n.º 002/2022, que objetiva o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COM VALORES PRATICADOS NA TABELA SUS**, para atendimento aos usuários do SUS atendidos pela Rede Municipal de Saúde, declaramos que recebemos todos os documentos e as informações necessárias ao cumprimento das obrigações, objeto do referido Edital.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

#### **Observações:**

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



## **CREDENCIAMENTO N.º 002/2022**

### **CARTA DE APRESENTAÇÃO (modelo)**

À  
SECRETARIA DE SAÚDE  
Ref.: Encaminhamento de documentos ao Credenciamento nº. 002/2022

Prezado Senhor,

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), com referência ao credenciamento nº. 002/2022, vimos apresentar a documentação como se encontra exigida no Edital, a fim de submetê-la ao exame da Divisão de Licitações e Contratos.

Declaramos estar de acordo com os Termos do Edital supramencionado, além das Normas, Tabelas de Valores definidos pelo SUS, bem como Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal, nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.666/93.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa do Gestor Municipal de Saúde.

Na oportunidade, comprometemo-nos a realizar com zelo todos os procedimentos abaixo discriminados.

(ESPECIFICAR OS SERVIÇOS)

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal e CPF

#### **Observações:**

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



## **CONTRATO N.º /2022**

Termo de Contrato que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES**, com sede à Rua Coronel Manoel Bernardes, n.º 157, Centro, Paty do Alferes/RJ neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. Eurico Pinheiro Bernardes Neto, brasileiro, solteiro, Administrador, residente e domiciliado a Rua Lino Bernardes, n.º 22 – Centro - Paty do Alferes/RJ, portador da C.I. n.º 0204885321 DIC/RJ e inscrito no CPF(MF) sob o n.º 101.339.427-59, denominado como **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa ( ), estabelecida ( ), CNPJ sob o n.º ( ), representada neste ato por ( nome e dados pessoais), CI sob o n.º ( ) e CPF sob o nº ( ), neste ato denominada simplesmente **CREDENCIADA CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir convencionadas que as partes estipulam, outorgam e aceitam.

### **1 - OBJETO:**

1.1 – O objeto do presente contrato é a **REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM COM VALORES PRATICADOS NA TABELA SUS**, para atendimento aos usuários do SUS na Rede Municipal de Saúde, descrita na Tabela SUS, que faz parte integrante deste.

### **2 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 - Realizar todos os exames aos quais se credenciou constantes na Tabela do SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário.

2.2 - A realização dos exames será de responsabilidade, unicamente, da empresa contratada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos.

2.3 - Os serviços deverão ser prestados na sede da CONTRATADA.

2.4 - Os laudos dos exames realizados deverão ser entregues em até 05 (cinco) dias, exceto casos de urgência, que deverão ter prazo de 24 (vinte e quatro) horas para entrega.

2.5 - A empresa contratada será responsável por todo material necessário para a realização do exame.

2.6 - A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde.

2.7 - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico.

### **3 - OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

3.1 - Colocar à disposição da Secretaria de Saúde o número total de serviços contratados.

3.2 - Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços dos quais está credenciada a realizar.



3.3 - Atender ao paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

3.4 - A contratada deverá afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

3.5 - Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

3.6 - Colher na guia de encaminhamento a assinatura do paciente ou de seu representante legal.

3.7 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

3.8 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS/SMS ou ao paciente destes;

3.9 - Apresentar a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitada, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

3.10 - Informar à Secretaria de Saúde sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

3.11 - Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

3.12 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital;

#### **4 – DOS PAGAMENTOS**

4.1 - O presente contrato tem seu valor estimado em R\$ xxxxxx (xxxxx).

4.2 - A Secretaria de Saúde pagará, mensalmente, à **CONTRATADA**, os serviços efetivamente prestados, sendo que os valores obedecerão ao estipulado na Tabela SUS.

4.3 - Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade da credenciada contratada, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo ao **CONTRATANTE** nenhum tipo de despesa/custo adicional.

4.4 – Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde.

4.5 - Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o valor da tabela SUS.

4.6 - Os pagamentos devidos serão efetuados de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Fazenda, uma vez obedecidas as formalidades legais pertinentes,





mediante **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**, devendo a contratada fornecer dados como: nome e número do banco, nome e número da agência e número da conta corrente.

4.7 - Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigências, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, depois de efetivada a prestação dos serviços, com a competente Nota Fiscal – Ranfs, a ser exigido dos prestadores sediados fora deste Município e cuja Nota Fiscal não seja autorizada por este Município, na forma da legislação vigente.

4.7.1 – Para o devido cumprimento do acima exposto, a **CONTRATADA** deverá emitir nota fiscal mensalmente;

4.7.2 – As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das devidas requisições autorizadas pela Secretaria de Saúde;

4.7.3 – Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida substituição.

4.8 - Quanto a eventual antecipação de pagamento, quando for o caso, dará direito a **CONTRATANTE** um desconto “*pro rata die*”, de 0,033% (trinta e três milésimos por cento), incidente sobre o valor a ser pago, fato este que só poderá ocorrer em caso de exceção, devidamente fundamentado, ouvido obrigatoriamente a Consultoria Jurídica do **CONTRATANTE**.

4.9 – Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do **CONTRATANTE**, o valor devido será de 0,033% (trinta e três milésimos por cento), por dia de atraso, a título de compensação financeira.

4.10 – O Pagamento do acréscimo a que se refere o item anterior será efetivado mediante autorização expressa do Prefeito Municipal, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da **CONTRATADA** dirigido à Secretaria requisitante.

## 5 – DO PRAZO

5.1 - A vigência deste contrato tem seu início na data de sua assinatura e término em 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, dentro dos limites permitidos por lei.

## 6 - DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

6.1 - O presente contrato tem por objeto estabelecer as condições básicas a serem observadas na prestação dos serviços acima relacionados, em atendimento à solicitação conforme processo administrativo nº XXX/2022, originário da Inexigibilidade de Licitação, na forma do Art. 25 caput da Lei Federal n.º 8.666/93, de acordo com a dotação orçamentária xxxxxxxx

## 7 – DOS ENCARGOS

7.1 - As despesas com encargos diversos como Previdência Social do valor contratado, Imposto de Renda e outros, na forma da lei, serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**, quando for o caso, não tendo **CONTRATANTE** nenhum tipo de custo/despesa adicional.



---

## 8 – DA NULIDADE DESTE CONTRATO

8.1 - A declaração de nulidade deste contrato, caso necessária, será executada de acordo com o artigo 59 da Lei Federal nº 8.666/93.

## 9 – DA RESCISÃO

9.1 - A rescisão deste contrato, caso necessária, será executada de acordo com os artigos 77, 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

## 10 – DAS PENALIDADES

10.1 - As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93;

10.2 - Ao descumprimento total ou parcial do Contrato poderá ser garantido a prévia defesa rescindir o avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei nº. 8666/93.

10.3 - A empresa credenciada que deixar de cumprir o compromisso assumido sofrerá multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total dos procedimentos contratados, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, assim como poderá ser suspensão de licitações e contratações futuras neste Município.

10.4 - A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº. 8666/93 será calculada pelo percentual de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

10.5 - A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº. 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

10.6 - A **CONTRATADA** ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, comprovada a culpa da mesma, na inexecução do contrato.

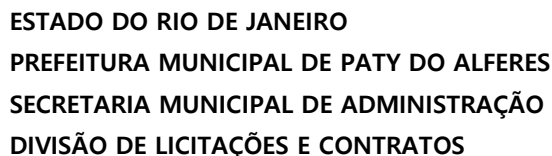
## 11 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

11.1 - O serviço fornecido pela credenciada contratada estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

11.2 - O recebimento dos serviços ficará condicionado a observância das normas contidas no art. 73 inciso I, "a" e "b", da Lei 8.666/93 e alterações, sendo que o recebimento ficará sob a responsabilidade do Fiscal do contrato.

11.3 - A **CONTRATADA** deverá executar os serviços de acordo com as necessidades e exigências do **CONTRATANTE**.

11.4 – A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde



Paty do Alferes, 15 de fevereiro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. DO OBJETO**

1.1. Abertura de processo para Credenciamento de empresas especializadas para realização de exames de imagem com valores praticados na Tabela SUS, em atendimento aos pacientes usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) do Município de Paty do Alferes, pelo período de 20 dias.

**2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E QUANTITATIVO**

2.1. A tabela dos exames com descrição e seus respectivos valores segundo a Tabela Sus encontram-se no anexo I.

2.2. O valor a ser empenhado após homologação da credenciada terá como base a média anual praticada no exercício de 2021, conforme anexo II, podendo ser acrescido de margem de segurança para eventual aumento da demanda, a ser informada e atualizada pela Central de Marcação de Exames no ato de procedimentos para formalização da contratação da credenciada.

**3. JUSTIFICATIVA**

3.1. A solicitação a que se propõe se deve ao fato de suprir as necessidades dos atendimentos aos munícipes que necessitam destes exames, visto que não dispomos dos mesmos no Município, com o objetivo de melhor atendimento e diagnósticos com maior rapidez.

3.2. Informamos ainda que as vagas disponibilizadas pela Secretaria de Estado não suprem a demanda atual do município, gerando filas de espera de longos períodos, trazendo prejuízos à saúde dos munícipes.

**4. LOCAL E CONDIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

4.1. Os serviços deverão ser prestados na sede da empresa;

4.2. Os laudos dos exames realizados deverão ser entregues em até 05(cinco) dias, exceto casos de urgência, que deverão ter prazo de 24h para entrega dos laudos;

4.3. O município e o paciente não deverão ter prejuízo para realização do exame, caso haja, por parte da CONTRATADA, falta de profissional, equipamento ou danos nos mesmos.

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ  
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



**Prefeitura Municipal de Paty do Alferes**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde



**5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

5.1. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigências, os pagamentos serão efetuados no prazo de 30(trinta) dias, depois da efetiva entrega do relatório de prestação de serviço juntamente com as requisições de exames realizados na competência.

**6. DO PRAZO**

6.1. Os contratos deverão ter seus prazos de até 12 meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, dentro dos limites permitidos por Lei, onde os quantitativos serão estimados para serem executados dentro deste período, podendo dentro do mês, oscilar a quantidade de exames a serem realizados.

**7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 7.1. O setor de marcação de exames deverá encaminhar os pacientes à CONTRATADA, os quais deverão apresentar a requisição médica emitida pela Contratante, autorizando a realização dos exames;
- 7.2. Acompanhar e fiscalizar a qualidade e entrega dos exames;
- 7.3. Comunicar de imediato à contratada das irregularidades no desenvolvimento da execução do contrato;
- 7.4. Acompanhar e fiscalizar todas as atividades da contratada pertinentes do objeto a ser celebrado, o que não exime esta da responsabilidade por danos causados;
- 7.5. Providenciar os pagamentos a contratada à vista das notas fiscais/faturas e ou recibos devidamente atestados, nos prazos fixados.

**8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 8.1. A credenciada deverá relacionar todos os exames os quais irá realizar, mediante os valores apresentados na Tabela SUS.
- 8.2. Os exames solicitados deverão ser realizados na sede da empresa CONTRATADA;
- 8.3. Fica estabelecido prazo de 24h (vinte e quatro horas) para agendamento e execução dos exames de urgência solicitados;
- 8.4. O setor de marcação de exames encaminhará o paciente à empresa CONTRATADA, e este deverá apresentar a requisição emitida pelo CONTRATANTE autorizando a realização do exame já previamente agendado;
- 8.5. Todas as despesas decorrentes da realização dos exames ficarão ao encargo da CONTRATADA;

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ  
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



**Prefeitura Municipal de Paty do Alferes**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde



- 8.6. Prestar os serviços com zelo, precauções e cuidados, tendentes a evitar danos materiais e pessoais a terceiros, assumindo inteira responsabilidade pelas consequências originadas de eventuais acidentes, decorrentes de imprudência, negligência, imperícia ou dolo, excludentes os casos de força maior ou casos fortuitos;
- 8.7. Permitir e facilitar à Fiscalização, a inspeção da prestação dos serviços no horário normal de trabalho, prestando todas as informações solicitadas por ela;
- 8.8. Acatar a toda orientação advinda da Fiscalização, com relação aos serviços;
- 8.9. A CONTRATADA deverá encaminhar ao Fundo Municipal de Saúde junto à Nota Fiscal, mensalmente, uma relação de pacientes atendidos, acompanhada das respectivas requisições médicas;
- 8.10. A Contratada deverá cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.
- 8.11. A emissão dos laudos será de responsabilidade unicamente, da empresa que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos;
- 8.12. A empresa será responsável pelo material necessário a realização dos exames diagnósticos;
- 8.13. Colher na guia de encaminhamento a assinatura do paciente ou de seu representante legal;
- 8.14. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro pessoal necessário à execução dos serviços.
- 8.15. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS/SMS ou ao paciente destes;
- 8.16. Apresentar a SMS sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 8.17. Informar à SMS sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia xérox da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 8.18. Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- 8.19. O contratado arcará com todas as despesas referentes a prejuízos causados a terceiros ou a CONTRATANTE, originários da execução dos serviços;
- 8.20. O contratado deverá formalizar os horários e dias de atendimento, junto a SMS;
- 8.21. O contratado somente poderá atender pacientes que estejam devidamente agendados pela Secretaria de Saúde, mediante apresentação de requisição expressa emitida pela mesma, devidamente preenchida e com assinatura de autorização;
- 8.22. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à contratante nenhum tipo de despesa/custo adicional;
- 8.23. O contratado, em hipótese nenhuma, poderá cobrar dos pacientes encaminhados pela Secretaria municipal de Saúde, sob qualquer título ou pretexto, valores complementares àqueles estipulados neste edital, sob pena de ter seu contrato rescindido;
- 8.24. A contratada deverá manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ  
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





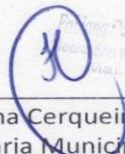
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



**Prefeitura Municipal de Paty do Alferes**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde



- 8.25. A contratada não poderá utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes encaminhados pela SMS, para fins de experimentação;
- 8.26. A contratada deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 8.27. A contratada deverá justificar a qualquer paciente, ou seu acompanhante, por escrito, as razões técnicas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- 8.28. A contratada deverá manter o local de atendimento aos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 8.29. A contratada deverá facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados e fornecer todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, designados para tal finalidade.
- 8.30. A contratada acatará e realizará somente os procedimentos solicitados formalmente pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 8.31. A contratada deverá manter os documentos e cadastros trabalhistas de seus prestadores de serviço atualizados e regulares e comprovar o vínculo dos profissionais que executarão as ações com a CONTRATADA no ato da realização dos serviços de saúde. A regularidade quanto a direitos trabalhistas e perante aos conselhos de classe é de total responsabilidade da contratada devendo-se evitar situações de irregularidade sob pena de multa.

  
Fabiana Cerqueira de Abreu  
Secretária Municipal de Saúde  
Mat. 1496/02

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ  
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO I



TABELA SUS

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

| n.º | Classificação | D.V. | Descrição                                                                                        | Valor        |
|-----|---------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1   | 02.06.03.001  | 0    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                   | R\$ 138,63   |
| 2   | 02.06.03.002  | 9    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                    | R\$ 86,75    |
| 3   | 02.06.02.001  | 5    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                    | R\$ 86,75    |
| 4   | 02.06.01.001  | 0    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE                                 | R\$ 86,76    |
| 5   | 02.06.01.002  | 8    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE                              | R\$ 101,10   |
| 6   | 02.06.01.003  | 6    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                                 | R\$ 86,76    |
| 7   | 02.06.01.004  | 4    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES           | R\$ 86,75    |
| 8   | 02.06.03.003  | 7    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR                                   | R\$ 138,63   |
| 9   | 02.06.02.002  | 3    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, P   | R\$ 86,75    |
| 10  | 02.06.01.006  | 0    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                                                       | R\$ 97,44    |
| 11  | 02.06.02.003  | 1    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                              | R\$ 136,41   |
| 12  | 02.06.01.007  | 9    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                                                             | R\$ 97,44    |
| 13  | 02.06.01.005  | 2    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO                                                            | R\$ 86,75    |
| 14  | 02.11.06.028  | 3    | TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA                                                                   | R\$ 48,00    |
| 15  | 02.06.02.004  | 0    | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO                                                 | R\$ 136,41   |
| 16  | 02.06.01.009  | 5    | TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT)                                                     | R\$ 2.107,22 |
| 17  | 02.06.01.008  | 7    | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                  | R\$ 138,63   |
| 18  | 02.07.01.001  | 3    | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL                                                                        | R\$ 268,75   |
| 19  | 02.07.03.001  | 4    | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                        | R\$ 268,75   |
| 20  | 02.07.01.002  | 1    | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                              | R\$ 268,75   |
| 21  | 02.07.03.002  | 2    | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR                                        | R\$ 268,75   |
| 22  | 02.07.01.003  | 0    | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO                                                 | R\$ 268,75   |
| 23  | 02.07.01.004  | 8    | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                      | R\$ 268,75   |
| 24  | 02.07.01.005  | 6    | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA                                                         | R\$ 268,75   |
| 25  | 02.07.02.001  | 9    | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE                                                 | R\$ 361,25   |
| 26  | 02.07.01.006  | 4    | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                                  | R\$ 268,75   |
| 27  | 02.07.03.003  | 0    | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                                            | R\$ 268,75   |
| 28  | 02.07.02.002  | 7    | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                            | R\$ 268,75   |
| 29  | 02.07.01.007  | 2    | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                                                            | R\$ 268,75   |
| 30  | 02.07.02.003  | 5    | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX                                                                   | R\$ 268,75   |
| 31  | 02.07.03.004  | 9    | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA                                      | R\$ 268,75   |
| 32  | 02.08.05.001  | 9    | CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO                                        | R\$ 180,32   |
| 33  | 02.08.01.001  | 7    | CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67                                                             | R\$ 457,55   |
| 34  | 02.08.09.001  | 0    | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS                             | R\$ 906,80   |
| 35  | 02.08.02.001  | 2    | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)                                                | R\$ 133,26   |
| 36  | 02.08.02.002  | 0    | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES                                                          | R\$ 187,93   |
| 37  | 02.08.09.002  | 9    | CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)                                         | R\$ 66,23    |
| 38  | 02.08.02.003  | 9    | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                           | R\$ 87,89    |
| 39  | 02.08.09.003  | 7    | CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)                                                                | R\$ 289,43   |
| 40  | 02.08.01.002  | 5    | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) | R\$ 408,52   |
| 41  | 02.08.01.003  | 3    | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)  | R\$ 383,07   |
| 42  | 02.08.01.004  | 1    | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )                       | R\$ 166,47   |
| 43  | 02.08.05.003  | 5    | CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)                                | R\$ 190,99   |
| 44  | 02.08.03.001  | 8    | CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES                                                                   | R\$ 324,54   |
| 45  | 02.08.06.001  | 4    | CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)                                              | R\$ 438,01   |
| 46  | 02.08.07.001  | 0    | CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67                                                              | R\$ 457,55   |
| 47  | 02.08.07.002  | 8    | CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO                                                 | R\$ 127,51   |
| 48  | 02.08.07.003  | 6    | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)                                        | R\$ 128,12   |
| 49  | 02.08.07.004  | 4    | CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)                                        | R\$ 130,50   |
| 50  | 02.08.04.002  | 1    | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67                                                                 | R\$ 457,55   |
| 51  | 02.08.05.004  | 3    | CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67                                                      | R\$ 457,55   |
| 52  | 02.08.08.001  | 5    | CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)                                      | R\$ 112,61   |
| 53  | 02.08.04.003  | 0    | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                                      | R\$ 108,94   |
| 54  | 02.08.03.003  | 4    | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO                                       | R\$ 107,30   |





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

|    |              |   |                                                                                           |              |
|----|--------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 55 | 02.08.03.002 | 6 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO                                             | R\$ 77,28    |
| 56 | 02.08.01.005 | 0 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES                             | R\$ 114,02   |
| 57 | 02.08.02.005 | 5 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                   | R\$ 135,38   |
| 58 | 02.08.02.006 | 3 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)                               | R\$ 135,38   |
| 59 | 02.08.02.007 | 1 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO                                              | R\$ 144,22   |
| 60 | 02.08.02.008 | 0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                                      | R\$ 114,86   |
| 61 | 02.08.02.009 | 8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                   | R\$ 157,23   |
| 62 | 02.08.02.010 | 1 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA                               | R\$ 310,82   |
| 63 | 02.08.02.011 | 0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO                                     | R\$ 135,38   |
| 64 | 02.08.03.004 | 2 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                                                | R\$ 338,70   |
| 65 | 02.08.01.006 | 8 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                     | R\$ 142,57   |
| 66 | 02.08.04.005 | 6 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)                             | R\$ 133,03   |
| 67 | 02.08.01.007 | 6 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO                    | R\$ 214,85   |
| 68 | 02.08.01.008 | 4 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) | R\$ 176,72   |
| 69 | 02.08.02.012 | 8 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)                                                | R\$ 1.103,26 |
| 70 | 02.08.06.002 | 2 | CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)           | R\$ 205,34   |
| 71 | 02.08.04.006 | 4 | CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA                                                                 | R\$ 122,97   |
| 72 | 02.08.04.007 | 2 | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA                                                               | R\$ 144,50   |
| 73 | 02.08.08.004 | 0 | LINFOCINTILOGRAFIA                                                                        | R\$ 141,33   |
| 74 | 02.04.06.002 | 8 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)              | R\$ 55,10    |





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



**Prefeitura Municipal de Paty do Alferes**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde



**Anexo II**

| EXAMES REALIZADOS EM 2021                                  | MÉDIA<br>MENSAL | MÉDIA ANUAL    |
|------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| RNM, TC , ANGIO TC E ANGIO RNM ,<br>COLANGIORNM, CONTRASTE | R\$ 8.647,50    | R\$ 103.770,00 |
| CINTILOGRAFIAS, DENSITOMETRIAS                             | R\$ 4.495,89    | R\$ 53.950,68  |

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ  
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627