



TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

CRENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE (EXAMES/CONSULTAS ESPECIALIZADO), COM O OBJETIVO DE ATENDER A POPULAÇÃO USUÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

2 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

2.1. O interessado em contratar deve atuar no ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, e comprovar regularidade jurídica, fiscal e trabalhista junto ao município, inclusive quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias, por meio da apresentação de certidão ou documento equivalente emitido pelo respectivo órgão;

2.2. O licitante deverá apresentar sua proposta contendo a descrição detalhada do exame/consulta, com as informações similares à especificação do termo de referência;

2.3. Nos valores propostos deverão estar inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação do serviço, correndo o ônus por conta exclusiva da contratada.

2.4. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

2.4.1. As Condições execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

Condições de execução:

- a) Início da execução do objeto: imediato após a assinatura do contrato;
- b) A realização dos exames ocorrerá diariamente no endereço das respectivas clínicas;
- c) A Secretaria Municipal de Saúde realizará todo o controle de realização dos exames/consultas, sendo que somente serão remunerados os exames/consultas previamente autorizados e realizados pela empresa credenciada;
- d) Não haverá qualquer tipo de remuneração adicional que não seja o valor estabelecido pela realização do exame/consultas;
- e) As guias de requisição de exames/consultas deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo profissional competente, conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- f) A empresa credenciada deverá arcar com todas as despesas com insumos para realização dos exames, equipamentos, mão de obra e demais profissionais responsáveis pela realização dos exames e a disponibilização dos exames dentro dos prazos estabelecidos.
- g) Prazos para a entrega dos resultados dos exames de rotina é de até 03 (três) dias úteis;
- h) Os exames/consultas deverão ser realizados ao custo da tabela estabelecida no Termo de referência;
- i) A empresa credenciada será remunerado por produção, em conformidade com o quantitativo realizado e preço estabelecido para realização dos exames/consultas;
- j) O município de CORAÇÃO DE JESUS se reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação de serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo interno, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- k) O credenciamento não configurará obrigatoriedade ou exclusividade na prestação dos serviços;
- l) O atendimento será realizado, proporcionalmente, mediante critério de distribuição, de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de saúde, observado o menor custo benefício do serviço, estabelecido em critérios objetivos de acessibilidade, distância, transporte, capacidade de resposta,



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



dentre outros;

m) O quantitativo previsto neste edital é meramente estimativo, podendo o contratante requisitar os serviços em quantidade inferior ou superior ao estabelecido nas planilhas constantes do Termo de Referência, de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde;

n) Sempre que houver novo interessado, a demanda será redistribuída proporcionalmente a todos os credenciados;

o) A distribuição equânime dos exames/consultas é de inteira responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e a fiscalização de direito de todos os usuários, que poderão realizar denúncias de irregularidades a autoridade superior da Secretaria Municipal de Saúde;

É vedada a cobrança de qualquer natureza dos pacientes encaminhados para a realização dos exames/consultas, sob pena de descredenciamento a ser apurado em processo administrativo instaurado imediatamente após a denúncia apresentada pelo usuário ou qualquer cidadão, assegurado ao credenciado o direito ao contraditório e a ampla defesa;

p) O credenciamento não configurará relação de emprego entre o prestador credenciado e o município de CORAÇÃO DE JESUS;

q) Havendo manifestação expressa do paciente, quando houver mais de um credenciado par um mesmo exame, o usuário poderá realizar a escolha da empresa onde deseja realizar o exame

3 - DA CELEBRAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

3.1. Deverão firmar com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE o termo de contrato/credenciamento, descrita em todas as condições já fixadas no edital;

A distribuição da demanda que surgir durante o período de vigência do presente credenciamento será realizada da seguinte forma:

a) - A divisão da demanda da Secretaria Municipal de Saúde de CORAÇÃO DE JESUS, respeitará a proporcionalidade igualitária e o princípio da isonomia entre todos os participantes, considerando:

1. O melhor interesse do cidadão a ser atendido;

2. O princípio da eficiência;

3. A melhor técnica médica ou hospitalar em benefício ao cidadão a ser atendido.

b) Não poderá haver distribuição à beneficiar um Fornecedor do Credenciamento em detrimento de outro Fornecedor Credenciando no caso de características iguais entre ambas as empresas, devendo ser realizada a rotatividade na distribuição entre os Fornecedores Credenciados;

c) A distribuição da demanda poderá em casos excepcionais ser realizada de forma desigual, a fim de atender ao interesse público e nos seguintes casos:

1. Quando houver manifestação expressa do paciente por determinado profissional;

2. Em casos onde a realização dos exames/consultas por uma determina da Empresa Credenciada se faça necessário em detrimento de outras, em razão de qualidade diferenciada na prestação dos serviços, prestação de serviços em horários não comerciais, realização dos exames/consultas em menor prazo que os demais e ou melhor técnica a ser aplicada;

d) Não será tolerada a negativa de prestação de serviço, observada a legislação de regência, a qual, em sendo constatada, importará na rescisão contratual do profissional.

e) Após a formalização do contrato, a empresa que descumprir os atendimentos estabelecidos ficará sujeita as penalidades previstas no instrumento constante do presente edital.

f) Todo paciente deverá receber assistência humanizada.

4 - DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O pagamento será feito em favor da empresa por meio de depósito em conta corrente, através de Ordem Bancária, no prazo de até 30 dias, após a apresentação e aceite da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada pelo setor competente pelo recebimento e aceitação dos produtos.

4.2. A empresa vencedora do certame apresentará a nota fiscal/fatura referente ao fornecimento efetuado.

4.3. A Prefeitura Municipal de CORAÇÃO DE JESUS/MG terá o prazo de 07 (sete) dias úteis, a contar da apresentação da nota fiscal/fatura para aceitá-la ou rejeitá-la.

4.4. A nota fiscal/fatura não aprovada será devolvida à empresa vencedora do certame para as necessárias



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido no subitem anterior, a partir da data de sua reapresentação.

4.5. A devolução da nota fiscal/fatura não aprovada, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a empresa vencedora do certame suspenda quaisquer fornecimentos.

4.6. A Prefeitura Municipal de CORAÇÃO DE JESUS/MG providenciará o pagamento no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data do aceite da nota fiscal para efetivar o pagamento.

Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

5 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E MULTA:

5.1. A inexecução total ou parcial das obrigações contidas neste Termo de Referência sujeitará licitante à aplicação de sanções de ordem administrativa e/ou multa, obedecido o devido processo legal, com amparo na Lei nº Lei 14.133.

5.2. A licitante vencedora sujeitar-se-á, em caso de inadimplemento de suas obrigações, definidas neste instrumento ou em outros que o complementem, as seguintes multas, sem prejuízo das sanções legais contidas nos artigos da Lei 14.133, bem como de responsabilidades civil e criminal:

- a) 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto licitado, calculado sobre o valor correspondente a parte inadimplida, até o limite de 9,9% (nove vírgula nove por cento);
- b) até 10% (dez por cento) sobre o valor da aquisição, pelo descumprimento de qualquer cláusula do presente Termo de Referência, exceto prazo de entrega.

5.3. Aos proponentes que convocados dentro do prazo de validade da sua proposta não celebrarem o contrato ou não retirarem a Autorização de Fornecimento, deixarem de entregar ou apresentar documentação falsa, exigida para a licitação, ensejarem o retardamento da execução do certame, não mantiverem a proposta, falharem ou fraudarem na execução do contrato, comportarem-se de modo inidôneo, fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal, poderão ser aplicadas, conforme o caso, as seguintes sanções, sem prejuízo da reparação dos danos causados à Prefeitura Municipal de CORAÇÃO DE JESUS/MG pelo infrator:

- a) advertência;
- b) multa
- c) suspensão temporária do direito de licitar, de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

6 - DAS OBRIGAÇÕES:

DA EMPRESA CREDENCIADA:

a) Além das obrigações legais, regulamentares e das demais constantes deste instrumento e seus documentos complementares, obriga-se, ainda, a empresa vencedora a:

1 - E-MAIL preferencialmente INSTITUCIONAL: É dever empresa vencedora/contratada manter durante o período de vigência do contrato/serviço, e-mail, preferencialmente institucional, atualizado, vigente e operacional, para executar os contatos oficiais com o CONTRATANTE, para realização de contratos, adendos, renovações, notificações, ofícios e todos demais atos administrativos.

2 - Efetuar a prestação dos serviços médicos no prazo e local informado, juntamente com a emissão da ordem de compra, mediante agendamento prévio junto ao MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE JESUS.

3 - Carregar e disponibilizar o(s) serviço(s) no(s) local(is) indicado(s) também constituem obrigações exclusivas da empresa vencedora, a serem cumpridas com força de trabalho própria e as suas expensas.

4 - O recebimento dos serviços será provisório para posterior verificação de sua conformidade com as especificações do Credenciamento e da proposta.

5 - O pedido de prorrogação de prazo para entrega dos serviços somente será conhecido pelo MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE JESUS, caso o mesmo seja devidamente fundamentado e entregue no Setor de Licitações, antes de expirar o prazo contratual inicialmente estabelecido.

6 - Arcar com todos os ônus necessários à completa prestação dos serviços, considerando-se como tal a disponibilização, no local indicado pelo Município de CORAÇÃO DE JESUS, conforme quantitativos dos serviços adjudicados, tais como transporte, encargos sociais, tributos e outras incidências, se ocorrerem.

Assumir inteira responsabilidade pela efetiva prestação dos serviços licitados e efetuar-la de acordo com as especificações e instruções deste Instrumento e seus documentos complementares.



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



- 7 - Cumprir rigorosamente com o disposto no Edital e demais documentos complementares.
- 8 - Manter durante a execução deste contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 9 - Responsabilizar-se pelos ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se outrossim por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei, ligadas ao cumprimento do presente Instrumento.
- 10 - Responder por danos materiais ou físicos, causados por seus empregados, diretamente ao MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE JESUS ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo.
- 11 - Em tudo agir segundo as diretrizes da Administração.
- 12 - Os exames serão realizados no endereço das empresa credenciada.
- 13 - As Consultas médicas (consultas especializadas) será realizadas em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

b) Das Obrigações da Prefeitura Municipal de CORAÇÃO DE JESUS/MG:

- 1) Oferecer todas as informações necessárias para que a contratada possa fazer a entrega do objeto dentro das especificações técnicas recomendadas.
- 2) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços em desacordo com o Termo de Referência.
- 3) Efetuar o pagamento conforme descrito no presente Termo.
- 4) Os exames de serão realizadas no endereço das empresa credenciada.
- 5) As Consultas médicas (consultas especializadas) será realizadas em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

7 – DEFINIÇÃO DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNID	VALOR UNITÁRIO
EXAMES CARDIOLÓGICOS				
01	ECOCARDIOGRAMA	800	UND	R\$ 280,00
02	ECODOPPLERCARDIOGRAMA INFANTIL COM SEDAÇÃO	800	UND	R\$ 280,00
03	HOLTER 24 HORAS	800	UND	R\$ 183,45
04	MAPA 24 HORAS	800	UND	R\$ 169,00
05	TESTE ERGOMÉTRICO/ESTEIRA	800	UND	R\$ 270,00
06	TESTE E AVALIAÇÃO DE MARCA-PASSO	800	UND	R\$ 123,33
07	ECODOPPLER DE ESFORÇO E STRESS	800	UND	R\$ 270,00
08	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS A CORES	800	UND	R\$ 270,00
09	ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO	800	UND	R\$3 34,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
10	RM DE CRANIO	600	UND	R\$ 650,00
11	RM DE COLUNA CERVICAL	600	UND	R\$ 650,00
12	RM DE COLUNA TORÁCICA	600	UND	R\$ 650,00
13	RM DE COLUNA LOMBO SACRA	600	UND	R\$ 650,00
14	RM DE PESCOÇO	600	UND	R\$ 650,00
15	RM DE ABDOME SUPERIOR	600	UND	R\$ 650,00
16	RM DE BACIA OU PELVIS	600	UND	R\$ 650,00
17	RM DE OMBRO (UNILATERAL)	600	UND	R\$ 650,00
18	RM DE COXO-FEMURAL	600	UND	R\$ 650,00
19	RM DE JOELHO	600	UND	R\$ 650,00
20	RM DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	600	UND	R\$ 650,00
21	SEDAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RM	200	UND	R\$ 650,00
22	ANGIORRESSONÂNCIA	200	UND	R\$ 650,00



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



ULTRASSONOGRRAFIA GERAL ADULTO/PEDIÁTRICO				
23	US ABDOMEN TOTAL	1100	UND	R\$ 158,99
24	US ABDOMEN SUPERIOR	1100	UND	R\$ 158,99
25	US ABDOMEN INFERIOR	1100	UND	R\$ 158,99
26	US BOLSA ESCROTAL (SEM DOPPLER)	200	UND	R\$ 158,99
27	US BOLSA ESCROTAL (COM DOPPLER)	200	UND	R\$ 158,99
28	US PRÓSTATA ABDOMINAL	300	UND	R\$ 158,99
29	US PRÓSTATA TRANRETAL	200	UND	R\$ 158,99
30	US APARELHO URINÁRIO (RINS E VIAS URINÁRIAS)	1100	UND	R\$ 158,99
31	US CERVICAL	400	UND	R\$ 158,99
32	US TIREÓIDE/PESCOÇO	400	UND	R\$ 158,99
33	US DE ESTRUTURA SUPERFICIAL (AXILA, MUSCULO)	200	UND	R\$ 158,99
34	US TIREÓIDE COM DOPPLER	200	UND	R\$ 158,99
35	US PAREDE ABDOMINAL	900	UND	R\$ 158,99
36	US TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)	900	UND	R\$ 158,99
37	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER	900	UND	R\$ 158,99
38	US PÉLVICO ABDOMINAL/GINECOLÓGICO	900	UND	R\$ 158,99
39	US PÉLVICO ABDOMINAL COM DOPPLER	900	UND	R\$ 158,99
40	US ARTICULAÇÃO DO OMBRO (CADA)	900	UND	R\$ 158,99
41	US ARTICULAÇÃO DO JOELHO (CADA)	900	UND	R\$ 158,99
42	US ARTICULAÇÃO DO COTOVELO (CADA)	900	UND	R\$ 158,99
43	US ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO (CADA)	900	UND	R\$ 158,99
44	US ARTICULAÇÃO DO PUNHO (CADA)	900	UND	R\$ 158,99
45	US ARTICULAÇÃO DA MÃO (CADA)	900	UND	R\$ 158,99
46	US PARTES MOLES	900	UND	R\$ 158,99
47	US MAMAS	900	UND	R\$ 158,99
48	US PENIS E ESCROTO	100	UND	R\$ 158,99

ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA				
49	US OBSTÉTRICO	1100	UND	R\$ 158,99
50	US OBSTÉTRICO C/DOPPLER	100	UND	R\$ 158,99
51	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 1º TRIMESTRE	200	UND	R\$ 158,99
52	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 2º TRIMESTRE – 20/24 SEMANAS	200	UND	R\$ 158,99

ULTRASSOM VASCULAR				
53	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (CADA)	300	UND	R\$ 158,99
54	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (CADA)	300	UND	R\$ 158,99
55	DUPPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (CADA)	300	UND	R\$ 158,99
56	DUPPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (CADA)	300	UND	R\$ 158,99
57	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (MMII)	300	UND	R\$ 158,99
58	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBROS	300	UND	R\$ 158,99



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



	SUPERIORES (MMSS)			
59	DUPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (MMII)	300	UND	R\$ 158,99
60	DUPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIORES (MMSS)	300	UND	R\$ 158,99

GASTRO/PROCTOLOGIA				
61	ENDOSCOPIA COM TESTE DE UREASE	1100	UND	R\$ 135,00
62	COLONOSCOPIA	600	UND	R\$ 540,00
63	RETOSIGMOIDOSCOPIA	200	UND	R\$ 274,68
64	ENDOSCOPIA INFANTIL	100	UND	R\$ 135,00

CITOLOGIA/BÍOPSIA (ANATOMOPATOLÓGICO)				
65	BIÓPSIA/ANATOMOPATOLÓGICOS	600	UND	R\$ 90,00
66	CITOLOGIA ESPECIAL (ASCÉTICO, PLEURAL, PERICÁRDIO, ESCARRO, SECREÇÃO DA MAMA)	200	UND	R\$ 49,38

PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO				
67	ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE A.O	300	UND	R\$ 277,67
68	BIOMICROSCOPIA A.O	200	UND	R\$ 181,25
69	BIOMICROSCOPIA MONOCULAR	600	UND	R\$ 120,63
70	CAMPO VISUAL A.O	200	UND	R\$ 33,00
71	CURVA TENSIONAL DIARIA A.O	200	UND	R\$ 33,00
72	ECOBIMETRIA A.O	200	UND	R\$ 147,50
73	ECOBIMETRIA MONOCULAR	200	UND	R\$ 83,50
74	GONIOSCOPIA A.O	200	UND	R\$ 94,80
75	MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	200	UND	R\$ 19,00
76	MAPEAMENTO DE RETINA A.O	200	UND	R\$ 19,00
77	PAQUIMETRIA A.O	200	UND	R\$ 70,00
78	RETINOGRAFIA MONOCULAR	200	UND	R\$ 138,34
79	RETINOGRAFIA A.O	200	UND	R\$ 112,50
80	OCT MONOCULAR (TOMOGRAFIA)	200	UND	R\$ 151,87
81	OCT A.O (TOMOGRAFIA)	200	UND	R\$ 278,75

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)				
82	ANESTESIA/SEDAÇÃO	600	UND	R\$ 330,00
83	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL	600	UND	R\$ 330,00
84	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	600	UND	R\$ 330,00
85	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN INFERIOR	600	UND	R\$ 330,00
86	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO (CADA)	600	UND	R\$ 330,00
87	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO (CADA)	600	UND	R\$ 330,00
88	TOMOGRAFIA	600	UND	R\$ 330,00



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



	COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO (CADA)			
89	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO (CADA)	600	UND	R\$ 330,00
90	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO PÉ (CADA)	600	UND	R\$ 330,00
91	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO COXO/FEMURAL	600	UND	R\$ 330,00
92	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO SACRO ÍLIACA (CADA)	600	UND	R\$ 330,00
93	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL (ATÉ 3 SEGMENTOS)	600	UND	R\$ 330,00
94	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	600	UND	R\$ 330,00
95	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR (ATÉ 03 SEGMENTOS)	600	UND	R\$ 330,00
96	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO ADICIONAL/POR SEGMENTO	600	UND	R\$ 330,00
97	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	600	UND	R\$ 330,00
98	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	600	UND	R\$ 330,00
99	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE	600	UND	R\$ 330,00
100	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE	600	UND	R\$ 330,00
101	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE	600	UND	R\$ 330,00
102	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE	600	UND	R\$ 330,00
103	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA	600	UND	R\$ 330,00
104	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO (PARTES MOLES LARINGE-TIREOIDE)	600	UND	R\$ 330,0
105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS)	600	UND	R\$ 330,00
106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (ANTEBRAÇOS)	600	UND	R\$ 330,00



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (COXAS)	600	UND	R\$ 330,00
108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (PERNAS)	600	UND	R\$ 330,00
109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	600	UND	R\$ 330,00

PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICO				
110	AUDIOMETRIA TONAL	500	UND	R\$ 210,00
111	AUDIOMETRIA VOCAL	500	UND	R\$ 210,00
112	IMPENDANCIOMETRIA	500	UND	R\$ 210,00
113	IMITANCIOMETRIA	500	UND	R\$ 210,00
114	VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIAS	500	UND	R\$ 157,60
115	VIDEONASOENDOSCOPIA/FIBRONASO/FARINGO/ LARINGO	500	UND	R\$ 163,75

CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
116	CONSULTA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA	2.000	UND	R\$ 120,83
117	CONSULTA MÉDICA - NEUROLOGIA	2.000	UND	R\$ 135,00
118	CONSULTA MÉDICA - CARDIOLOGIA	2.000	UND	R\$ 90,55
119	CONSULTA MÉDICA - DERMATOLOGIA	2.000	UND	R\$ 88,33
120	CONSULTA MÉDICA - OFTALMOLOGIA	2.000	UND	R\$ 98,16

8 - FISCAL DO CONTRATO

8.1. A CONTRATANTE é obrigada a acompanhar, fiscalizar, conferir o fornecimento do objeto do presente certame, através de servidor responsável escolhido pela Administração, o qual deverá anotar em registro próprio, as falhas detectadas e comunicar por escrito a autoridade superior todas as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA;

8.2. A fiscalização será exercida no interesse do Município e não exclui nem reduz a responsabilidade da licitante CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos;

8.3. Fica nomeado o Sr. Mateus Luis Ferreira Santos CPF: 140.455.856-05, como fiscal do contrato, sendo o mesmo responsável pelo gerenciamento do contrato, podendo nomear demais diretores ou servidores de sua equipe para que os mesmos possam também realizar a fiscalização e execução dos fornecimentos, emitindo as notificações quando houver inconsistência ou irregularidade na execução do contrato.

9 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão no presente exercício (2025) à conta de dotação consignada no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde:

Ficha	Cód. Orçamentário	Projeto Atividade	Fonte de Recursos
525	7.1.3.10.302.11.2072.33903400	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Recursos Não Vinculados de Impostos - Saúde



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



526	7.1.3.10.302.11.2072.33903400	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde
527	7.1.3.10.302.11.2072.33903400	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual
532	7.1.3.10.302.11.2072.33903900	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual
1189	7.1.3.10.302.11.2072.33903900	Manutenção do Atendimento de Média e Alta Complexidade	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual

Coração de Jesus/MG, 21 de Janeiro de 2025.

Guilherme Leal Andrade
Sec. Munic. de Saúde, Saneamento e Vig. Sanitária