ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

1. INTRODUÇÃO

O ETP tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento de demanda registrada no Documento de Formalização da Demanda – DFD, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar a tomada de decisão e o prosseguimento do respectivo processo de contratação.

Neste contexto, o presente documento apresenta estudos preliminares que objetivam assegurar a viabilidade técnica e econômica da ***contratação de unidades privadas prestadoras de serviços técnico - profissionais, de forma complementar, na área de atendimento à rede de atenção de Média/Alta Complexidade para realização de Exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e ultrassonografia em pacientes encaminhados pela rede municipal de saúde de Rancho Queimado/SC, nos serviços que a estrutura atual de saúde não contempla.***

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Contratação de unidades privadas prestadoras de serviços técnico - profissionais, de forma complementar, na área de atendimento à rede de atenção de Média/Alta Complexidade para realização de Exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada em pacientes encaminhados pela rede municipal de saúde de Rancho Queimado/SC, nos serviços que a estrutura atual de saúde do município de Rancho Queimado/SC não contempla.

3. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais garantidos pela Constituição de um país, reconhecido como um direito humano básico. No caso do Brasil, a previsão desse direito encontra-se na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, assegurando políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Os exames especializados são essenciais para o diagnóstico correto de diversas condições de saúde, permitindo identificar doenças precocemente,

monitorar a evolução de tratamentos e oferecer um cuidado personalizado aos pacientes.

Ao disponibilizar exames especializados na rede pública, é possível reduzir as filas de espera e o tempo de espera para realização desses procedimentos, garantindo um atendimento mais ágil e eficiente aos pacientes.

A realização de exames especializados na rede pública pode representar uma economia de recursos para os pacientes e para o sistema de saúde como um todo, uma vez que evita gastos com exames particulares ou em serviços privados.

A prestação de serviços de exames especializados pode estar alinhada com as políticas públicas de saúde do município, do estado ou do país, que visam garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

4. ALINHAMENTO AO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA)

Nos termos da regulamentação do Município, oriunda do Decreto n° 3068/2023, o Plano Anual de Contratações foi dispensado.

5. REQUISITOS TÉCNICOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços têm natureza de serviços comuns, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço POR LOTE, nos termos dos artigos 6º, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021.

Para a prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os seguintes documentos a título habilitação, nos termos do art. 62, da Lei nº 14.133/2021.

5.1 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

5.1.1. Da Habilitação Fiscal, Social e trabalhista:

Serão exigidos os documentos previstos no Art. 68 da lei 14.133/2021

5.2.2. Da Habilitação Econômica/Financeira:

Será exigida a Certidão de Falência e Concordata, conforme art. 69, inc. II da Lei 14.133/2021

5.2.3. Da Habilitação Técnica:

a) Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente;

b) Alvará de Funcionamento do estabelecimento em nome da interessada, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

c) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado;

d) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, conforme área de atuação;

5.3 DO PRAZO DE ENTREGA:

Os exames relacionados deverão ser prestados na sede do vencedor (in loco) que deverá ser localizado a menos de 100 km do Município de Rancho Queimado, a fim de evitar transtornos com viagens longas e despesas com transporte.

Os exames serão agendados previamente pela Secretaria Municipal da Saúde com o vencedor do serviço, que disponibilizará horários em sua agenda em resposta às solicitações.

Após a emissão da Autorização de Fornecimento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, a empresa deverá realizar os exames mediante agendamento prévio e apresentação de autorização gerada pelo sistema da secretaria municipal e prescrição médica, sob pena de não contabilização da produção, ou seja, o não pagamento da mesma.

A execução dos serviços deverá ser realizada de forma parcelada, de acordo com as solicitações e necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

6. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES

Realizou-se levantamento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de identificar a necessidade dos itens a serem adquiridos.

Ressalta-se que esse levantamento levou em consideração fatores quanto à finalidade na frequência das solicitações registradas nos sistemas de marcação de consultas e exames especializados – SISREG e RANG. Assim, tem-se a previsibilidade de contratação dos seguintes quantitativos:

6.1. QUANTITATIVOS

6.1.1 – LOTE 01 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ITEM	DESCRITIVO	QTIDADE
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	5
2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMESUPERIOR	15
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME TOTAL FEMININO	15
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME TOTAL MASCULINO	15
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO UNILATERAL	15
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA APARELHO URINÁRIO	15
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO(OMBRO, PUNHO, TORNOZELO E COTOVELO)	50
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	5
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA	10
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CAVUM	10
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNACERVICAL	20
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL	20
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNALOMBAR	20
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/ AORTA C/ CINE	10
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA UNILATERAL	10
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO FEMURAL UNILATERAL	10
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO ROTINA	20
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHOUNILATERAL	30
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA SEMPRÓTESE	10
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ UNILATERAL	10
21	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO	5
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRÓSTATAABDOMINAL	10
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRILUNILATERAL	20
24	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACROILÍACAS	10
25	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE	20
26	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TURCICA	10
27	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TIREÓIDE	10
28	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	30
29	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORESSONÂNCIA	10
30	CONTRASTE DE RESSONÂNCIA	50
31	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	10
32	CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	5

6.1.2 – LOTE 02 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ITEM	DESCRITIVO	QTIDADE
1	TOMOGRAFIA ABDOME INFERIOR	15
2	TOMOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	15
3	TOMOGRAFIA ANTEBRAÇO UNILATERAL	5
4	TOMOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	15
5	TOMOGRAFIA BACIA	10

6	TOMOGRAFIA BRAÇO UNILATERAL	5
7	TOMOGRAFIA CLAVÍCULA UNILATERAL	10
8	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	25
9	TOMOGRAFIA DORSAL	25
10	TOMOGRAFIA LOMBAR	25
11	TOMOGRAFIA COTOVELO UNILATERAL	10
12	TOMOGRAFIA COXO FEMURAL UNILATERAL	10
13	TOMOGRAFIA CRÂNIO	25
14	TOMOGRAFIA DEDOS DA MÃO(QUIRODÁCTILOS) UNILATERAL	10
15	TOMOGRAFIA DEDOS DO PÉ(PODODÁCTILOS) UNILATERAL	10
16	TOMOGRAFIA JOELHO UNILATERAL	30
17	TOMOGRAFIA MÃO UNILATERAL	10
18	TOMOGRAFIA MASTOIDE	10
19	TOMOGRAFIA OMBRO UNILATERAL	10
20	TOMOGRAFIA OUVIDOS	5
21	TOMOGRAFIA PÉ UNILATERAL	10
22	TOMOGRAFIA PELVE	15
23	TOMOGRAFIA PERNA UNILATERAL	10
24	TOMOGRAFIA PUNHO UNILATERAL	10
25	TOMOGRAFIA QUADRIL UNILATERAL	10
26	TOMOGRAFIA SACROILÍACAS	10
27	TOMOGRAFIA SELA TÚRCICA	10
28	TOMOGRAFIA TORAX	30
29	TOMOGRAFIA TORNOZELO UNILATERAL	10
30	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	50
31	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	10
32	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VEN(	10
33	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	10
34	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	10
35	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	10
36	CONTRASTE PARA ANGEOTOMOGRAFIA	50

6.1.3 – LOTE 03 – ULTRASSONOGRAFIA

ITEM	DESCRITIVO	QTIDADE
1	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	50
2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	50
3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	50
4	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	50
5	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	100
6	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	50
7	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	80
8	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	100
9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBTÉTRICO	50
10	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE	50
11	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 2º TRIMESTRE	50
12	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3º TRIMESTRE	50

13	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	50
14	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	50
15	ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO	100
16	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA VIA TRANSVAGINAL	100
17	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA VIA ABDOMINAL	100
18	ULTRASSONOFRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	50
19	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	50
20	ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS	100
21	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	100
22	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	100
23	MORGOLÓGICO DO 1º TRIMESTRE	50
24	MORGOLÓGICO DO 2º TRIMESTRE	50
25	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPLER DE CAROTIDAS	100

Acrescente-se que as quantidades informadas neste ETP, possuem caráter generalista, pois partimos da máxima que fica a livre escolha da Administração, a necessidade conforme as demandas. As quantidades são suficientes para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO
Praça Leonardo Sell, nº 40 – Centro – Rancho Queimado – CEP 88470-000
Fones: (48) 3275-3100 – CNPJ 09.522.642/0001-25

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o número 09.522.642/0001-25, sediada na Praça Leonardo Sell, 40, Centro, neste ato representado pelo Sra. Cristina Sens Westphall, Secretária Municipal de Saúde em exercício, considerando o julgamento da licitação no Pregão nº 03/2024, Processo Administrativo nº 05/2024 para REGISTRO DE PREÇOS, **RESOLVE** registrar os preços da empresa indicada e qualificada nesta ATA, de acordo com a classificação por ela alcançada e na quantidade cotada, atendendo as condições previstas no edital, sujeitando-se as partes às normas constantes nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto Municipal nº 3068, de 06 de dezembro de 2023, e em conformidade com as disposições a seguir:

1 – OBJETO

A presente Ata tem por objeto o registro de preços para a eventual contratação de unidades privadas prestadora de serviços técnico-profissionais, de forma complementar, na área de atendimento à rede de atenção de Média/Alta Complexidade para realização de Exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada encaminhados pela rede municipal de saúde de Rancho Queimado/SCM especificados nos itens do Termo de Referência, anexo do edital de Pregão nº 03/2024, que é parte integrante desta Ata, assim como a proposta vencedora, independente de transcrição.

2 – PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1. O preço registrado, as especificações do objeto, a quantidade, fornecedor e as demais condições ofertadas na proposta são as que seguem:

Lote 1: Ressonância Magnética

Razão Social: MED-NUCLEAR - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR SAO SEBASTIAO LTDA CNPJ: 83.850.164/0002-16
Endereço: Rua Luiz Delfino, 43, Centro, Florianópolis/SC
Nome do Representante: Rodrigo Sanchez Scolari
Telefone: 48 3112.1515 / 49 99127.8793 E-mail: easouza@kozma.com.br

Item	Descrição do produto	Qtd.	Und.	Preço máximo unitário (R$)	Preço máximo total (R$)
1	Ressonância Magnética Abdome Superior	20	Und.	394,26	7.885,20
2	Ressonância Magnética Abdome Total Feminino	15	Und.	394,26	5.913,90
3	Ressonância Magnética Abdome Total Masculino	15	Und.	394,26	5.913,90
4	Ressonância Magnética Antebraço Unilateral	5	Und.	394,26	1.971,30
5	Ressonância Magnética Aparelho Urinário	20	Und.	394,26	7.885,20
6	Ressonância Magnética Articulação (Ombro, Punho, Tornozelo e Cotovelo)	50	Und.	394,26	19.713,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO
Praça Leonardo Sell, nº 40 – Centro – Rancho Queimado – CEP 88470-000
Fones: (48) 3275-3100 – CNPJ 09.522.642/0001-25

7	Ressonância Magnética Temporomandibular Bilateral	2	Und.	394,81	789,62
8	Ressonância Magnética Bacia	10	Und.	394,26	3.942,60
9	Ressonância Magnética Cavum	8	Und.	394,26	3.154,08
10	Ressonância Magnética Coluna Cervical	25	Und.	394,26	9.856,50
11	Ressonância Magnética Coluna Dorsal	25	Und.	394,26	9.856,50
12	Ressonância Magnética Coluna Lombar	25	Und.	394,26	9.856,50
13	Ressonância Magnética Coxa Unilateral	3	Und.	394,26	1.182,78
14	Ressonância Magnética Coxo Femural Unilateral	3	Und.	394,26	1.182,78
15	Ressonância Magnética Crânio Rotina	20	Und.	394,26	7.885,20
16	Ressonância Magnética Joelho Unilateral	25	Und.	394,26	9.856,50
17	Ressonância Magnética Mama sem Prótese	5	Und.	709,67	3.548,35
18	Ressonância Magnética Pé Unilateral	5	Und.	394,26	1.971,30
19	Ressonância Magnética Pescoço	5	Und.	394,26	1.971,30
20	Ressonância Magnética Próstata Abdominal	10	Und.	394,26	3.942,60
21	Ressonância Magnética Quadril Unilateral	10	Und.	394,26	3.942,60
22	Ressonância Magnética Sacroilíacas	5	Und.	394,26	1.971,30
23	Ressonância Magnética Seios da Face	10	Und.	394,26	3.942,60
24	Ressonância Magnética Sela Turcica	5	Und.	394,26	1.971,30
25	Ressonância Magnética Tireóide	10	Und.	394,26	3.942,60
26	Ressonância Magnética Tórax	25	Und.	394,26	9.586,00
27	Contraste de Ressonância	20	Und.	121,86	2.437,20
28	Sedação para Ressonância	10	Und.	272,39	2.723,90
Total Geral R$ 149.067,11 (cento e quarenta e nove mil, sessenta e reais e onze centavos).					

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO
Praça Leonardo Sell, nº 40 – Centro – Rancho Queimado – CEP 88470-000
Fones: (48) 3275-3100 – CNPJ 09.522.642/0001-25

Lote 2 - Tomografia Computadorizada

Item	Descrição do produto	Qtd.	Und.	Preço máximo unitário (R$)	Preço máximo total (R$)
29	Tomografia Abdome Inferior	20	Und.	267,46	5.349,20
30	Tomografia Abdome Superior	20	Und.	309,70	6.194,00
31	Tomografia Abdome Total	5	Und.	317,17	1.585,86
32	Tomografia Antebraço Unilateral	10	Und.	246,35	2.463,50
33	Tomografia Aparelho Urinário	5	Und.	246,35	1.231,75
34	Tomografia Bacia	5	Und.	267,46	1.337,30
35	Tomografia Braço Unilateral	5	Und.	316,74	1.583,70
36	Tomografia Clavícula Unilateral	20	Und.	267,46	5.349,20
37	Tomografia Coluna Cervical	20	Und.	267,46	5.349,20
38	Tomografia Dorsal	20	Und.	267,46	5.349,20
39	Tomografia Lombar	5	Und.	267,46	1.337,30
40	Tomografia Cotovelo Unilateral	5	Und.	267,46	1.337,30
41	Tomografia Coxo Femural Unilateral	20	Und.	267,46	5.349,20
42	Tomografia Crânio	5	Und.	267,46	1.337,30
43	Tomografia Dedos da Mão (quirodáctilos) unilateral	5	Und.	267,46	1.337,30
44	Tomografia Dedos do Pé (pododáctilos) unilateral	25	Und.	267,46	6.686,50
45	Tomografia Joelho Unilateral	5	Und.	267,46	1.337,30
46	Tomografia Mão Unilateral	5	Und.	267,46	1.337,30
47	Tomografia Mastoide	5	Und.	267,46	1.337,30
48	Tomografia Ombro Unilateral	5	Und.	274,50	1.372,50
49	Tomografia Ouvidos	5	Und.	281,54	1.407,70
50	Tomografia Pé Unilateral	15	Und.	246,35	3.695,25
51	Tomografia Pelve	5	Und.	246,35	1.231,75
52	Tomografia Perna Unilateral	5	Und.	246,35	1.231,75
53	Tomografia Punho Unilateral	5	Und.	246,35	1.231,75
54	Tomografia Quadril Unilateral	5	Und.	246,35	1.231,75
55	Tomografia Sacroilíacas	5	Und.	246,35	1.231,75
56	Tomografia Sela Túrcica	25	Und.	246,35	6.158,75
57	Tomografia Torax	5	Und	246,35	1.231,75
58	Tomografia Tornozelo Unilateral	20	Und	246,35	4.927,00
59	Contraste para Tomografia	20	Und	119,65	2.393,00
Total Geral R$ 84.534,41 (oitenta e quatro mil, quinhentos e trinta e quatro reais e quarenta e um centavos).					

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO
Praça Leonardo Sell, nº 40 – Centro – Rancho Queimado – CEP 88470-000
Fones: (48) 3275-3100 – CNPJ 09.522.642/0001-25

3 – VALIDADE DA ATA

3.1. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do Art. 84 da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.2. Nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, do Decreto Municipal nº 3068, de 06 de dezembro de 2023, o Fundo Municipal de Saúde de Rancho Queimado não está obrigado a adquirir exclusivamente por intermédio dessa Ata, durante o seu período de vigência, os materiais cujos preços nela estejam registrados, podendo adotar para tanto uma licitação específica, assegurando-se, todavia, a preferência de fornecimento aos registrados, no caso de igualdade de condições.

4 – REVISÃO E CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

4.1. Os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo do objeto registrado, cabendo à Administração promover as negociações junto ao(s) fornecedor(es).

4.2. Quando o preço registrado se tornar superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, a Administração convocará o(s) fornecedor(es) para negociar(em) a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

4.3. O fornecedor que não aceitar reduzir seu preço ao valor praticado pelo mercado será liberado do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

4.3.1. A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

4.4. Quando o preço de mercado se tornar superior aos preços registrados e o fornecedor não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

4.4.1. Liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

4.4.2. Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação.

4.5. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação desta ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

4.6. O registro do fornecedor será cancelado quando:

4.6.1. Descumprir as condições da ata de registro de preços;

4.6.2. Não retirar a nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

4.6.3. Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado; ou

4.6.4. Sofrer sanção administrativa cujo efeito torne-o proibido de celebrar contrato administrativo, alcançando o órgão gerenciador e órgão(s) participante(s).

4.7 O cancelamento de registros nas hipóteses previstas nos itens 4.6.1, 4.6.2 e 4.6.4 será formalizado por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

4.8. O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

4.8.1. por razão de interesse público; ou

4.8.2. a pedido do fornecedor.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RANCHO QUEIMADO
Praça Leonardo Sell, nº 40 – Centro – Rancho Queimado – CEP 88470-000
Fones: (48) 3275-3100 – CNPJ 09.522.642/0001-25

5 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

5.1. O descumprimento da Ata de Registro de Preços ensejará aplicação das penalidades estabelecidas no Edital.

6 – CONDIÇÕES GERAIS

6.1. Para consecução dos fornecimentos dos materiais registrados nessa Ata serão celebrados contratos específicos com as empresas conforme disposto no Edital. A assinatura desta ata e do contrato não geram direito adquirido à contratação, mas mera expectativa de direito. Eventual aquisição dos preços registrados será realizada conforme o interesse e conveniência da Administração.

6.2. Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes que declaram aceitar todas as disposições estabelecidas.

Rancho Queimado, 10 de setembro de 2024.

CRISTINA DENISE SENS WESTPHAL:58982248900

Assinado de forma digital por CRISTINA DENISE SENS WESTPHAL:58982248900
Dados: 2024.09.16 08:28:31 -03'00'

CRISTINA SENS WESTPHALL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RODRIGO SANCHEZ SCOLARI
MED-NUCLEAR - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR SAO SEBASTIAO LTDA

autentique

Autenticação eletrônica 6/7
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 13 set 2024 às 11:23
Identificador: 03c378a6d95569920f453ee280c255fa297fe1751fbec8ae7

Página de assinaturas

Eliani Souza
714.805.019-72
Signatário

Bibiana Martinelli
CLINICA KOZMA
Signatário

Márcia Nóro
CLINICA KOZMA
Signatário

Marluce Bona
CLINICA KOZMA
Signatário

Rodrigo Scolari
018.400.269-95
Signatário

HISTÓRICO

10 set 2024 13:35:31 — **Camila Santin** criou este documento. (Empresa: CLINICA KOZMA, CNPJ: 90.169.061/0012-22, Email: csantin@kozma.com.br)

10 set 2024 13:51:39 — **Eliani Aparecida dos Santos de Souza** *(Email: easouza@kozma.com.br, CPF: 714.805.019-72)* visualizou este documento por meio do IP 206.0.94.31 localizado em Santa Catarina - Brazil

10 set 2024 13:51:42 — **Eliani Aparecida dos Santos de Souza** *(Email: easouza@kozma.com.br, CPF: 714.805.019-72)* assinou este documento por meio do IP 206.0.94.31 localizado em Santa Catarina - Brazil

10 set 2024 13:55:14 — **Bibiana Martinelli** *(Empresa: CLINICA KOZMA, Email: bmartinelli@kozma.com.br, CPF: 818.552.900-06)* visualizou este documento por meio do IP 187.44.119.178 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 2b5fb85a36aea8c4bbe11613649e46918cd3823433f8dafdea4fb31437a32dad
https://valida.ae/03c378a6d95569920f453ee280c255fa297fe1751fbec8ae7

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA
Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200
CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000
Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br
www.vistalegredoprata.rs.gov.br

ADJUDICAÇÃO

Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2024

Adjudicamos as empresas abaixo relacionadas credenciadas no Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2024 – para prestação de serviços de angiografia e ressonância magnética nos seguintes valores:

1180 - CLINICA RAD. DA CIDADE PASSO FUNDO LTDA					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	ANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE (POR SEGMENTO)	UN	5	680,00	3.400,00
2	ANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE (POR SEGMENTO)	UN	5	530,00	2.650,00
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	UN	10	680,00	6.800,00
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE	UN	10	558,00	5.580,00
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE, ATM (BILATERAL), COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL), COXO-FEMORAL (BILATERAL), CRÂNIO, COLUNA CERVICAL, COLUNA LOMBO-SACRA, COLUNA TORÁCICA, JOELHO (UNILATERAL), MÃO, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), OMBRO (UNILATERAL), PESCOÇO, SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL), TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL).	UN	30	495,00	14.850,00
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇÃO + ESTRESSE COM CONTRASTE	UN	5	1.050,00	5.250,00
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CORAÇÃO + ESTRESSE SEM CONTRASTE	UN	5	950,00	4.750,00
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	UN	10	558,00	5.580,00
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	UN	10	457,00	4.570,00
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PÉLVIS COM CONTRASTE	UN	10	558,00	5.580,00
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PÉLVIS SEM CONSTRASTE	UN	10	457,00	4.570,00
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL) COM CONTRASTE	UN	5	609,00	3.045,00
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	UN	5	507,50	2.537,50
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX COM CONTRASTE	UN	10	545,00	5.450,00
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SEM CONTRASTE	UN	10	440,00	4.400,00
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL COM CONTRANTRASTE (UNILATERAL)	UN	5	555,00	2.775,00
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL SEM CONTRANTRASTE (UNILATERAL)	UN	5	440,00	2.200,00
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE, ATM (BILATERAL), COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL), COXO-FEMORAL (BILATERAL), CRÂNIO, COLUNA CERVICAL, COLUNA LOMBO-SACRA, COLUNA TORÁCICA, JOELHO (UNILATERAL), MÃO, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), OMBRO (UNILATERAL), PESCOÇO, SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL), TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL).	UN	100	395,00	39.500,00
				Total estimado do Fornecedor:	123.487,50
3359 - CENTRO VERANENSE DE DIAGNÓSTICO LTDA					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	UN	10	680,00	6.800,00
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE	UN	10	558,00	5.580,00
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	UN	10	558,00	5.580,00
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	UN	10	457,00	4.570,00
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PÉLVIS COM CONTRASTE	UN	10	558,00	5.580,00
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PÉLVIS SEM CONSTRASTE	UN	10	457,00	4.570,00
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL) COM CONTRASTE	UN	5	609,00	3.045,00
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	UN	5	507,50	2.537,50
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX COM CONTRASTE	UN	10	545,00	5.450,00
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SEM CONTRASTE	UN	10	440,00	4.400,00
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL COM CONTRANTRASTE (UNILATERAL)	UN	5	555,00	2.775,00
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL SEM CONTRANTRASTE (UNILATERAL)	UN	5	440,00	2.200,00
				Total estimado do Fornecedor:	53.087,50
5222 - CENTRO VERANENSE DE DIAGNÓSTICO LTDA					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE, ATM (BILATERAL),	UN	30	495,00	14.850,00

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA
Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200
CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000
Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br
www.vistalegredoprata.rs.gov.br

	COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL), COXO-FEMORAL (BILATERAL), CRÂNIO, COLUNA CERVICAL, COLUNA LOMBO-SACRA, COLUNA TORÁCICA, JOELHO (UNILATERAL), MÃO, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), OMBRO (UNILATERAL), PESCOÇO, SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL), TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL).				
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE, ATM (BILATERAL), COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL), COXO-FEMORAL (BILATERAL), CRÂNIO, COLUNA CERVICAL, COLUNA LOMBO-SACRA, COLUNA TORÁCICA, JOELHO (UNILATERAL), MÃO, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), OMBRO (UNILATERAL), PESCOÇO, SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL), TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL).	UN	100	395,00	39.500,00
				Total estimado do Fornecedor:	54.350,00

Vista Alegre do Prata, RS, 14 de agosto de 2024

Ulisses Postingher Equipe de Apoio	Luciane Fátima Graczik Agente de Contratação	Bruna W. Giombelli Equipe de Apoio

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA
Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200
CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000
Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br
www.vistalegredoprata.rs.gov.br

HOMOLOGAÇÃO **Chamamento Público/Credenciamento nº 005/2024**

Homologo as empresas abaixo relacionadas credenciadas no Chamamento Público/Credenciamento nº 005/2024 – Credenciamento de empresa para prestação de serviços de tomografias e angiotomografia nos seguintes valores:

883 - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA-ME					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unit	Valor Total
1	ANGIOTOMOGRAFIA COM CONTRASTE (EXCETO CORONÁRIAS)	UN	6	630,00	3.780,00
2	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	UN	60	327,50	19.650,00
3	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL E APARELHO URINARIO	UN	40	472,50	18.900,00
4	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	UN	60	222,50	13.350,00
				Total Estimado do Fornecedor:	55.680,00
9430 - CENTRO VERANENSE DE DIAGNÓSTICOS LTDA - EPP					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unit	Valor Total
2	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	UN	60	327,50	19.650,00
3	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL E APARELHO URINARIO	UN	40	472,50	18.900,00
4	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	UN	60	222,50	13.350,00
				Total Estimado do Fornecedor:	51.900,00
3359 - CENTRO VERANENSE DE DIAGNOSTICO LTDA					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unit	Valor Total
1	ANGIOTOMOGRAFIA COM CONTRASTE (EXCETO CORONARIAS)	UN	6	630,00	3.780,00
				Total Estimado do Fornecedor:	3.780,00

Vista Alegre do Prata, RS, 06 de novembro de 2024

ADAIR ZECCA:69778051020
Assinado de forma digital por ADAIR ZECCA:69778051020
Dados: 2024.11.06 08:09:18 -03'00'

Adair Zecca
Prefeito Municipal

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO PRATA
Rua Flores da Cunha, 102 • Fone/Fax: (54) 3478-1200
CNPJ 91.566.877/0001-08 • CEP 95325-000
Vista Alegre do Prata • RS • E-mail: administracao@vistalegredoprata.rs.gov.br
www.vistalegredoprata.rs.gov.br

HOMOLOGAÇÃO **Chamamento Público/Credenciamento nº 005/2024**

Homologo a empresa abaixo relacionada credenciada no Chamamento Público/credenciamento nº 005/2024 – Credenciamento de empresa para prestação de serviços de tomografias e angiotomografia nos seguintes valores:

1180 - CLINICA RAD. DA CIDADE PASSO FUNDO LTDA					
Item	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unit	Valor Total
01	ANGIOTOMOGRAFIA COM CONTRASTE (EXCETO CORONÁRIAS)	UN	6	630,00	3.780,00
02	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	UN	60	327,50	19.650,00
03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL E APARELHO URINARIO	UN	40	472,50	18.900,00
04	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	UN	60	222,50	13.350,00

Vista Alegre do Prata, RS, 18 de novembro de 2024

ADAIR ZECCA:69778051020
Assinado de forma digital por ADAIR ZECCA:69778051020
Dados: 2024.11.18 08:15:46 -03'00'

Adair Zecca
Prefeito Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VARGEM
RUA VITORINO CHIOCHETTA, 147 - CENTRO - Vargem
CEP: 89638-000 CNPJ: 04.838.209/0001-80 Telefone: (49) 3549-0301
E-mail: saude@vargem.sc.gov.br Site:

DISPENSA DE LICITAÇÃO
Nr.: 21/2025

Processo Adm.: 36/2025
Data do Processo: 03/07/2025

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) responsável desta entidade, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela lei 14.133/2021, Art. 75, III.a e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - Homologar e Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

a) Nr. Processo: 36/2025
b) Nr. Licitação: 21/2025 - DL
c) Modalidade: Dispensa de licitação
d) Data de Homologação: 04/07/2025
e) Objeto da Licitação: *Registro de preços para contratação de serviços de realização de exames de ultrassonografia*

Participante: SANTA CLARA IMAGEM S/C LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Ultrassonografia Abdômen Total	50,000	UN	100,74	5.037,00
2	Ultrassonografia Braço e Antebraço	30,000	UN	101,73	3.051,90
3	Ultrassonografia de Articulação	20,000	UN	106,97	2.139,40
4	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	20,000	UN	101,73	2.034,60
5	Ultrassonografia de Cotovelo	30,000	UN	100,74	3.022,20
6	Ultrassonografia de Joelho	30,000	UN	101,73	3.051,90
7	Ultrassonografia de Ombro	30,000	UN	90,95	2.728,50
8	Ultrassonografia de Pé	30,000	UN	101,73	3.051,90
9	Ultrassonografia de Perna e Coxa	30,000	UN	100,24	3.007,20
10	Ultrassonografia de Punho	30,000	UN	101,73	3.051,90
11	Ultrassonografia de Tornozelo	30,000	UN	101,73	3.051,90
12	Ultrassonografia Estruturas Superficiais ou Partes Moles	30,000	UN	100,74	3.022,20
13	Ultrassonografia Mamas Bilateral	30,000	UNI	139,73	4.191,90
14	Ultrassonografia Mão e Dedos da Mão	30,000	UN	101,73	3.051,90
15	Ultrassonografia Obstétrico 1º Trimestre	50,000	UN	101,73	5.086,50
16	Ultrassonografia Obstétrico 2º Trimestre	50,000	UN	106,97	5.348,50
17	Ultrassonografia Obstétrico 3º Trimestre	50,000	UN	106,97	5.348,50
18	Ultrassonografia Parede Abdominal	30,000	UN	96,53	2.895,90
19	Ultrassonografia Pélvica Via Abdominal	30,000	UN	102,70	3.081,00
20	Ultrassonografia Pélvica Via Transvaginal	30,000	UN	100,74	3.022,20
21	Ultrassonografia Próstata	50,000	UN	108,60	5.430,00
22	Ultrassonografia Região Axial	20,000	UN	301,97	6.039,40
23	Ultrassonografia Região Inguinal	30,000	UN	125,50	3.765,00
24	Ultrassonografia Rins e Vias urinarias	30,000	UN	127,40	3.822,00
25	Ultrassonografia Tireoide	30,000	UN	122,13	3.663,90
26	US com Doppler	30,000	UN	130,08	3.902,40
27	US com Doppler de carótidas	30,000	UN	254,59	7.637,70
				Total do Participante:	**102.537,40**

Total Geral: 102.537,40

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s):

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
Manutenção dos Serviços de Atenção Básica a Saúde	10.001.10.301.0015.2028.3.3.90.00.00	R$ 102.537,40

Sistema: Compras - Usuário: diego.padilha. Emissão: 04/07/2025, às 10:18:23. Protocolo: bd8bbd1b-b615-4c75-a2c3-39413bfdb8be

Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE CELSO RAMOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO: 13/2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

S-FINGE: 408B182795CC32BF15DBB7EAA9673B7FD50BA7F5

Pelo presente instrumento que entre si celebram, de um lado o **FUNDO MUNICÍPAL DE SAÚDE DE CELSO RAMOS - SC**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob n° 14.608.771/0001-70, com sede sito à Rua Dom Daniel Hostin nº 930 - centro, neste ato representado pelo Prefeito ALECSANDRO PELOZATTO, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado JR SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 31.383.275/0001-85, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, tem justo e convencionado o presente Contrato de Prestação de Serviços, e pelas cláusulas e condições que abaixo seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA- OBJETO

Tem como objeto a CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA E/OU PROFISSIONAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRAFIA MÓVEL PARA PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE QUE AGUARDAM O EXAME EM FILA SISREG DO MUNICÍPIO DE CELSO RAMOS/SC

Parágrafo Único - Integra e Completa o presente CONTRATO, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na chamada pública para CREDENCIAMENTO n. 11/2025, no seu Edital, na Lei 14.133/2021 e demais legislações vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA- REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma direta por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade do Credenciado, em instalações próprias da empresa, mediante a requisição expedida pelo Contratante, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Não poderão os pacientes sofrer qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços.

Parágrafo Único - A execução do presente será acompanhada e fiscalizada por um representante do Fundo Municipal de Saúde, especialmente designado, em atenção ao art. 117 da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

Pela execução do objeto ora contratado, o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor unitário por procedimento, CONFORME ITENS 6 E 8 DO EDITAL.

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇAO ORÇAMENTÁRIA

O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mensalmente, até quinze dias úteis após a apresentação de nota fiscal e relação nominal de atendimentos discriminando o número de consultas realizadas pelo profissional.

Parágrafo Primeiro - As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias de 2025, denominadas genericamente por: **07 E 11 – FMS**

CLÁUSULA QUINTA – PRAZOS

O presente Contrato de credenciamento entrará em vigor na data de sua assinatura e terá a duração até 31/12/2025.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE

O valor contratado para a prestação dos serviços de que trata o objeto deste contrato, **não poderá sofrer reajuste em prazo inferior a 01 (um) ano, decorrido referido prazo o valor poderá ser reajustado tomando como base o índice INPC/IBGE.**

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos do CONTRATANTE, receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e do CONTRATADO perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionado.

7.1. Constituem obrigações do CONTRATANTE:

a) Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços estabelecida no Edital de Credenciamento.

b) Efetuar o pagamento até o 30º (trigésimo) dia subsequente a realização dos serviços, mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura;

c) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

d) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;

e) Fornecer requisições de serviços;

7.2. Constituem obrigações do CONTRATADO:
a) Atender todos os encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde, em horário de expediente normal, pré-definido;
b) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde;
c) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
d) Apresentar a Nota Fiscal/Fatura, relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o último dia útil do mês da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo;
e) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
f) Observar as normalizações estabelecidas, parte integrante deste instrumento.
g) Prestar atendimento em até 15 dias do dia que a Secretaria entrar em contato para agendamento do serviço.
h) Apresentar o Laudo / Resultado do exame em até 07 dias após sua realização..

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL
Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicado ao CONTRATADO multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO
O presente Contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes e a qualquer tempo, desde que, para tanto, seja notificada a outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, do pretendido termo final do Pacto.

Parágrafo Único - Fica convencionado, igualmente, que nenhum direito indenizatório será gerado às partes, em decorrência da rescisão contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO DO CONTRATO

O presente Contrato será acompanhado e devidamente fiscalizado pela Secretaria Municipal da Saúde por agente público indicado, quem deverá realizar o controle de todo o estabelecido no Instrumento Contratual e responder ao credenciado quando requeridas comunicações e esclarecimentos.

Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE CELSO RAMOS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento Contratual é regido pelas disposições expressas na Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado. Os casos omissos serão resolvidos à luz da legislação aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Anita Garibaldi - SC, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Celso Ramos, 21 DE MARÇO DE 2025.

FUNDO MUNICÍPAL DE SAÚDE DE CELSO RAMOS - SC
GRACIELE AP. CARLESSO MELLO
CONTRATANTE

gov.br Documento assinado digitalmente
RAPHAEL SALGADO PEDROSO
Data: 25/03/2025 15:03:19-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

JR SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CONTRATADO

PREFEITURA DE BOMBINHAS

ANEXO II

Grupo 01 – Procedimentos com finalidade diagnóstica:

Item	Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unit. Máximo	Cotação Maxima
1	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS	500	UNIDADE	R$189,00	R$ 94.500,00
2	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	150	UNIDADE	R$189,00	R$ 28.350,00
3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	600	SERVIÇOS	R$128,10	R$ 76.860,00
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	500	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 31.500,00
5	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	500	SERVIÇOS	R$73,50	R$ 36.750,00
6	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	500	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 31.500,00
7	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	800	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 50.400,00
8	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	250	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 15.750,00
9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (MONOOCULAR)	50	UNIDADE	R$78,75	R$ 3.937,50
10	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL + AXILAS	900	UNIDADE	R$94,50	R$ 85.050,00
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	500	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 31.500,00
12	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	20	SERVIÇOS	R$157,50	R$ 3.150,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	400	SERVIÇOS	R$68,25	R$ 27.300,00
14	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	100	UNIDADE	R$68,25	R$ 6.825,00
15	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	50	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 3.150,00
16	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	300	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 18.900,00
17	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA (PEDIÁTRICO)	30	UNIDADE	R$70,00	R$ 2.100,00
18	ULTRASSONOGRAFIA DO QUADRIL INFANTIL (PEDIÁTRICO)	30	UNIDADE	R$78,75	R$ 2.362,50
19	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1.000	SERVIÇOS	R$60,00	R$ 60.000,00
20	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	600	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 37.800,00
21	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDEABDOMINAL	200	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 12.600,00
22	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	200	SERVIÇOS	R$63,00	R$ 12.600,00
23	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS - DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	600	UNIDADE	R$189,00	R$ 113.400,00
24	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	600	UNIDADE	R$189,00	R$ 113.400,00
25	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS - DOPPLER AORTO-ILÍACO	100	UNIDADE	R$189,00	R$ 18.900,00
26	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS - DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIS	50	UNIDADE	R$189,00	R$ 9.450,00
27	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS - DOPPLER DE TIREOIDE	100	UNIDADE	R$189,00	R$ 18.900,00

PREFEITURA DE
BOMBINHAS

2ª ATA DE HABILITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO 001/2025 – FMS

Objeto: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para **""Prestação de serviços, para realização de exames de Ultrassonografia, elencados pelos grupos da tabela do SIGTAP – sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período de doze meses, por valores iguais aos definidos na tabela de valores vigente CIS – AMFRI disponível no site da AMFRI, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos."**

Aos dez dias do mês de abril de dois mil e vinte cinco a Agente de Contratação e Equipe de Apoio reuniram-se para abertura dos envelopes da empresa: ECOIMAGEM LITORAL LTDA.

Após análise dos documentos apresentados a Agente de Contratação e Equipe de Apoio declararam HABILITADA a empresa ECOIMAGEM LITORAL LTDA.

Declarada então encerrada a sessão.

Bombinhas, 10 de abril de 2025.

Heloísa Mafra Pinheiro Lima
Agente de Contratação

Margali Fuck de Almeida
Equipe de apoio

Hugo Renato Pinheiro
Equipe de apoio

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS

PREFEITURA DE
BOMBINHAS

3ª ATA DE HABILITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO 001/2025 – FMS

Objeto: Credenciamento de Pessoas Jurídicas para **"Prestação de serviços, para realização de exames de Ultrassonografia, elencados pelos grupos da tabela do SIGTAP – sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período de doze meses, por valores iguais aos definidos na tabela de valores vigente CIS – AMFRI disponível no site da AMFRI, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos."**

Aos vinte e sete dias do mês de maio de dois mil e vinte cinco a Agente de Contratação e Equipe de Apoio reuniram-se para abertura dos envelopes da empresa: M.B. EXAMES EIRELI.

Após análise dos documentos apresentados a Agente de Contratação e Equipe de Apoio declararam HABILITADA a empresa M.B. EXAMES EIRELI.

Declarada então encerrada a sessão.

Bombinhas, 27 de maio de 2025.

Heloísa Mafra Pinheiro Lima
Agente de Contratação

Margali Fuck de Almeida
Equipe de apoio

Fernanda Cristina B. Stalhschmidt Cordeiro
Equipe de apoio

CONTRATO Nº 0007/2025, PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0018/2025, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0001/2025, DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARROIO TRINTA.

Contrato de compra e venda que entre si celebram o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARROIO TRINTA - SC**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº. 10.479.381/0001-97, com sede a Rua Francisco Nava, 57, em Arroio Trinta - SC, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde o Sr. **PAULO RENATO DE MORAIS,** brasileiro, Portador do CPF sob nº 047.***.***-50 e RG sob nº 4**.*988, residente e domiciliado em Arroio Trinta – SC e de outro lado à empresa **CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM VIDEIRA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob nº. 19.386.065/0001-45, Inscrição Estadual isento, com sede na Rua Oswaldo Cruz, nº 62, bairro Centro, no município de Videira – Estado de Santa Catarina, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo **Sr. RODOLPHO LUIZ DE FARIA MARSICO,** brasileiro, maior, casado, médico, portador do CPF nº 304.***.***-64, e Carteira de Identidade nº 87**- 29.859.***-4, expedida pela SSP/SP, residente e domiciliado em Itajaí – SC, CEP nº 88.306-806, que de acordo com o Processo Licitatório Nº 0018/2025, Pregão Eletrônico Nº 0001/2025, doravante denominado o processo e que se regerá pela Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 2491/2023 e pela Lei Complementar Federal nº 123/2006, alterada pela Lei º 147/2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 2540/2024 e demais legislações aplicáveis, celebram o presente Contrato, da seguinte forma:

CLÁUSULA PRIMEIRA –

1.1. Constitui objeto deste contrato **a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de realização de exames de imagem básicos de ressonância magnética e tomografia computadorizada, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Arroio Trinta – SC, de acordo com as especificações constantes no edital e seus anexos,** referente a Emenda parlamentar do Estado – Processo SCC 2206/2025. **conforme descrição abaixo**:

6224 - CLINICA DE RADIOLOGIA IMAGEM VIDEIRA LTDA (19.386.065/0001-45)

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Marca	Qtd	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
1	**41769 - Ressonâncias diversas, sem contraste.**	Un	Serviço	60	643,00	38.580,00

2	**41770 - Tomografias computadorizadas diversas, sem contraste.**	Un	Serviço	80	378,89	30.311,20
Total (R$):						**68.891,20**

1.2. Os exames serão realizados na sede da contratada, de forma fracionada, de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde do Município, mediante documento de autorização de fornecimento emitido pela Secretaria de Saúde.

1.3. O prazo para a realização dos procedimentos/exames será de 24 (vinte e quatro) horas após a emissão da autorização de fornecimento para os casos considerados emergenciais, e de até 03 (três) dias para os casos de exames eletivos, salvo situações devidamente justificadas e autorizadas pela Secretaria de Saúde do Município de Arroio Trinta.

1.4. O deslocamento até a sede da contratada fica a cargo da Unidade Básica de Saúde do Município de Arroio Trinta.

1.5. Os agendamentos dos exames serão realizados exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) do Município de Arroio Trinta.

1.6. Todas as despesas com impostos, taxas, fretes, seguros, encargos sociais, trabalhistas e outros, correrão por conta da proponente vencedora

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO

2.1. O presente instrumento, independentemente de sua transcrição, encontra-se vinculado ao Processo Administrativo Licitatório nº 0018/2025-PE, Pregão Eletrônico nº 0001/2025-PE

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A despesa deste contrato correrá a conta de elementos do Orçamento de 2025, conforme segue:

39 - 2 . 3001 . 10 . 302 . 9 . 2.39 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
297 - 2 . 3001 . 10 . 302 . 9 . 2.39 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO E VALOR

4.1. O pagamento será efetuado por depósito ou transferência bancária, em até 30 (trinta) dias após cada procedimento/exame realizado, acompanhados das respectivas Notas Fiscais/Faturas, relatório descritivo dos procedimentos realizados, relação dos pacientes

atendidos e comprovante de entrega dos resultados dos exames, apresentadas na Tesouraria da Prefeitura pelo Gestor da Unidade Básica de Saúde.

4.1.1. Os exames serão realizados de forma fracionada, de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde do Município de Arroio Trinta.

4.1.2. Caberá ao Fiscal verificar se o objeto do presente certame, atende à todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como autorizar o pagamento da respectiva nota fiscal.

4.1.3. No pagamento o Município poderá efetuar a retenção de tributos (IR, INSS e ISS) decorrentes de responsabilidade solidária, conforme a legislação tributária aplicável em cada caso. **Neste sentido, pedimos atenção a IN 1.234/12 da RFB sobre o IRRF**. Bem como, informamos que o Município não possui convênio para retenção de PIS, COFINS e CSLL (art. 33 da lei 10.833/03).

4.2 - O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante das notas fiscais/faturas deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.

3.3 - **Nenhum** pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

4.4 - Não haverá reajuste, nem atualização de valores, exceto na ocorrência de fato que justifique a aplicação do equilíbrio econômico financeiro do contrato, conforme parâmetros do artigo 135, da Lei nº 14.133/2021.

4.5. O objeto deste Pregão poderá sofrer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento), conforme o art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE

5.1. As obrigações da contratada são as descritas no edital.

5.1.1. A Contratada deve 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 e, ainda:

5.1.2. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes à: marca, modelo (se for o caso), procedência e prazo de garantia ou validade, além de fazer referência à autorização de fornecimento que lhe deu origem;

5.1.3. 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);

5.1.4. Remover, reparar, corrigir, refazer ou substituir, por sua conta, no total ou em parte, todo o material/serviço que estiver em desacordo com as especificações do Termo de Referência, no qual for constatada falha, defeito, incorreção ou qualquer dano, ainda que, em decorrência de transporte ou acondicionamento, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação.

5.1.5. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data dos exames, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

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

5.1.7. Manter seus empregados, quando nas dependências da Contratante, devidamente identificados;

5.1.8. Responder por todos os ônus referentes ao fornecimento contratado, tais como impostos, taxas, encargos sociais e obrigações trabalhistas e civis, decorrentes do objeto deste Edital;

5.1.9. Comunicar imediatamente à Contratante, por escrito, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a entrega dos materiais, para adoção de medidas cabíveis;

5.1.10. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Edital;

5.1.11. Emitir e apresentar as notas fiscais, discriminando os valores unitários e totais;

5.1.12. Realizar os exames conforme a solicitação médica emitida pela rede Pública de Saúde do Município de Arroio Trinta;

5.1.13. Estar devidamente regularizado junto aos órgãos competentes, durante toda a vigência do contrato;

5.1.14. Emitir os laudos somente por profissionais habilitados nas respectivas especialidades;

5.1.15. Atender as normas técnicas e sanitárias vigentes (ANVISA e correlatas), durante toda a vigência do contrato;

5.1.16. Disponibilizar instalações adequadas, acessíveis e com equipamentos em conformidade técnica;

5.1.17. Entregar os resultados no prazo estabelecido no edital e no contrato.

5.2 – São atribuições e condições da contratante aquelas descritas no edital.

Governo Municipal

ARROIO TRINTA

Capital Catarinense da Cultura Italiana

Arroio Trinta – SC, 10 de julho de 2025.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARROIO TRINTA – SC
10.479.381/0001-97
CONTRATANTE
PAULO RENATO DE MORAIS

CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM VIDEIRA LTDA
19.386.065/0001-45
CONTRATADA
RODOLPHO LUIZ DE FARIA MARSICO

Testemunhas

Nome: Keli Manenti
CPF: 029.***.***/70

Nome: Sônia Fátima Nesi
CPF: 613.***.***-04

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANFPOLIS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 12/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 04/2023

CÓDIGO DE PUBLICAÇÃO TCE
9031AAC219210AE905A544CE4CDF98501FE6663C

Contrato de prestação de serviços especializados na área da saúde que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS e SAO LUCAS IMAGEM LTDA.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS - CIS-GRANFPOLIS, com sede na Rua Cândido Ramos, 250 – Bairro Capoeiras, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob n.º 42.499.226/0001-29, neste ato representado pela sua Diretora Executiva Sra. Teresinha Niehues, inscrita no CPF sob o nº 223.627.629-07, doravante denominado CIS-GRANFPOLIS e, na função de órgão gerenciados; os Municípios consorciados de Aguas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São Pedro de Alcantara e Tijucas, doravante denominados CONSORCIADOS; e de outro lado, SAO LUCAS IMAGEM LTDA, inscrito no CNPJ sob n.º 28644270000154, com sede na AV. BARAO DO RIO BRANCO, N° 535, CENTRO, CEP:88130101, neste ato representado por DIOGO MIRANDA BARBOSA, doravante denominado CREDENCIADO, tem entre si justo acordado o presente Contrato de Prestação de Serviços, nos termos do Edital de Credenciamento – Chamamento Público nº 01, Inexigibilidade nº 04/2023/2023, na melhor forma de direito e de acordo com a Lei nº 8.666/93 e alterações, combinada com as demais normas de direito aplicáveis à espécie, mediante as condições constantes das seguintes cláusulas, que ambas as partes aceitam, ratificam e outorgam, por si e seus sucessores:

1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

1.1 O CREDENCIADO prestará aos usuários da rede municipal de saúde dos Municípios consorciados ao CIS-GRANFPOLIS, serviços de saúde para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica ou cirúrgica, ambulatorial e hospitalar de média ou alta complexidade, além de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) em Odontologia, conforme descrito na Declaração de Capacidade de Instalação e Disponibilidade ao SUS, do edital de Credenciamento n.º 01, destacado no quadro a seguir:

Grupo	Quantidade mensal proposta para atendimento	
GRUPO DE EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	1600	
Procedimento	**Valor do Procedimento**	**Limite mensal**
0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 287,66	10
0207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 287,66	30
0207010021 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 279,33	30
0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 282,66	30
0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R$ 279,33	100
0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 279,33	100
0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 279,33	100
0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 282,66	100
0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 279,33	100
0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 279,33	100
0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 282,66	30

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANFPOLIS

0207020035 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 282,66	30
0207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 287,66	30
0417010060 - SEDAÇÃO PARA RESSONANCIA	R$ 290,00	10
0000009439 - CONTRASTE PARA RESSONANCIA	R$ 112,50	200

1.2 Os procedimentos solicitados serão prestados na(s) seguinte(s) instalação(ões):
AV. BARAO DO RIO BRANCO, N° 535, CENTRO, PALHOÇA - SC, CEP: 88130101
Com capacidade de atendimento de 53 usuários por dia.

1.3 Este contrato possui um teto financeiro de R$ 339.192,00

2 CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO CREDENCIAMENTO E DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

2.1 Este contrato terá sua vigência a contar da data de publicação do mesmo, pelo período de 12 (doze) meses, e poderá ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, por ato do CIS-GRANFPOLIS, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do art.57§§ 1° e 2°, da Lei 8.666/93.

3 CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E QUATITATIVO

3.1 Os serviços de saúde prestados pelo CREDENCIADO serão remunerados por cada procedimento realizado.

3.2 O preço ajustado entre as partes são os constantes no "Termo de Referência - Anexo I" do Edital de Credenciamento - Chamada Pública nº 01, estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

3.3 A demanda de consumo dependerá única e exclusivamente da necessidade dos munícipes pelas especialidades oferecidas, e a forma de distribuição definida pelos municípios.

3.4 Por se tratar de uma quantidade estimativa não está a Administração obrigada a adquirir toda ou qualquer quantidade indicada no presente credenciamento.

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANFPOLIS

8 CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

8.1 Em caso de atraso na entrega das faturas pelo CREDENCIADO, o pagamento feito pelo CIS-GRANFPOLIS será retardado proporcionalmente.

8.2 É vedado ao CREDENCIADO cobrar ou receber qualquer outra importância a título de honorários pelos serviços prestados, além da prevista na Cláusula Terceira deste contrato, seja do CIS-GRANFPOLIS, do usuário, paciente ou terceiro.

8.3 O CIS-GRANFPOLIS reserva-se ao direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados e solicitação de perícias e informações adicionais, glosar despesas e procedimentos das faturas apresentadas.

8.4 A remuneração recebida pelo CREDENCIADO não gerará nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária de seus profissionais com o CIS-GRANFPOLIS.

8.5 O credenciamento de que trata o Processo de Inexigibilidade nº. 04/2018 será de caráter precário e "intuito personae", podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do CIS-GRANFPOLIS.

8.6 Aplica-se a este contrato, as condições e preceitos contidos no Processo de Inexigibilidade nº. 04/2018 e na Ficha de Credenciamento firmada pelo CREDENCIADO, independentemente de transcrição.

8.7 Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CIS-GRANFPOLIS, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

8.8 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste Contrato correrão por conta da dotação orçamentária própria do Consorciado, conforme relação abaixo:

Município de Águas Mornas- 0501.10.301.0004.2025/3.3.90.0000000501.10.302.0004.2027/3.3.90.000000

Município de Alfredo Wagner- 13 01 10 302 0004 2.042 3.3.90.00

Município de Angelina- 09.01.10.301.0014.2.030-3.3.90.00.00.00.00.00.1.500.1002

Município de Anitápolis- 15.001.10.302.0026.4.010.3390.1.500.1002/30

Município de Antônio Carlos- 11.01.2049.3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0500.1002 (18)

Município de Biguaçu- 10.01.10.302.0004.2043.3.3.90.00.379.16007.0000016

Município de Canelinha- 10.301.0025 2.068 3.3.90.39.50.00.00.00

Município de Garopaba- 17/01/2.252/339000000000000000

Município de Governador Celso Ramos- 09 01 10.302.0004.2.0.29 51 3.3.90.39.50.00.00.00

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001

Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703

Data: 27 de August de 2024 às 10:47

Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANFPOLIS

Município de Leoberto Leal- 05.01.10.301.0015.2.055.3.3.90.00.00.00.00.00
Município de Major Gercino- 11.01.10.301.0006.2068.339050
Município de Nova Trento- 05.01.10.302.0004.2.029 15-3.3.90.1.500.1002.101
Município de Palhoça- 33390000000000000160070000269
Município de Paulo Lopes- 1301.10.301.0012.2.054.3.3.90.39.50.00.00.00
Município de Rancho Queimado- 14.01.2.077.3.3.90.00.00.00.00.00.23210 (91)
Município de Santo Amaro da Imperatriz-13.01.10.302.0004.2.029.3.3.90.00
Município de São Bonifácio- 15.1.10.301.5.2037.3390.01.600.70000
Município de São João Batista- 10.302.0004.2038 3.3.90
Município de São Pedro de Alcantara- 11.01.10.301.9.2060.3390.000000000000.01.1502.100200000
Município de Tijucas- 11.01.10.301.0026.2045-3390.39.50

9 CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1 As partes elegem o foro da Comarca de Florianópolis (SC) para conhecer e dirimir quaisquer controvérsias decorrentes da execução ou interpretação deste instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem inteiramente de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e para o mesmo efeito, que lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes.

Florianópolis - SC, 27 de agosto de 2024.

Diretora Executiva

Assinado eletronicamente por **TERESINHA NIEHUES**
Data: 05/09/2023 12:54

Credenciado

Assinado eletronicamente por **DIOGO MIRANDA BARBOSA**
Data: 19/09/2023 11:49

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRAMFPOLIS

Município(s):
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANITAPOLIS

Assinado eletronicamente por **LINKOM WILLAM HANCK**
Data: 05/09/2023 14:24

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAJOR GERCINO

Assinado eletronicamente por **GABRIELA ABRAMOVICZ**
Data: 05/09/2023 14:24

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LEOBERTO LEAL

Assinado eletronicamente por **ZELI VERMOHLEN**
Data: 05/09/2023 14:25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO LOPES

Assinado eletronicamente por **FERNANDA RODRIGUES LEITE**
Data: 05/09/2023 14:26

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTONIO CARLOS

Assinado eletronicamente por **FILIPE ALEXANDRE SCHMITZ**
Data: 05/09/2023 14:27

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALFREDO WAGNER

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

Assinado eletronicamente por **MARINA JULIANA KAISER DE SOUZA**
Data: 05/09/2023 14:28

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANELINHA

Assinado eletronicamente por **VANILDA REBELO**
Data: 05/09/2023 14:32

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TIJUCAS

Assinado eletronicamente por **VILSON JOSÉ PORCINCULA**
Data: 05/09/2023 14:36

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGELINA

Assinado eletronicamente por **MARCIANA BRATFISCH**
Data: 08/09/2023 16:08

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BONIFÁCIO

Assinado eletronicamente por **DEISY HAWERROTH**
Data: 11/09/2023 14:19

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA

Assinado eletronicamente por **KARLA IZABEL DALSENTER**
Data: 14/09/2023 14:37

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PEDRO DE ALCANTARA

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANFPOLIS

Assinado eletronicamente por **JOSELAINE CRISTINA STEIN**
Data: 14/09/2023 14:37

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA TRENTO

Assinado eletronicamente por **MARIA CRISTINA ADAMI**
Data: 14/09/2023 14:40

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RANCHO QUEIMADO

Assinado eletronicamente por **CRISTINA DENISE SENS WESTPHAL**
Data: 15/09/2023 08:36

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GAROPABA

Assinado eletronicamente por **CAROLINE PACHECO PEDRO**
Data: 18/09/2023 15:28

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

Assinado eletronicamente por **GABRIEL RUAN DUARTE**
Data: 18/09/2023 16:25

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AGUAS MORNAS

Assinado eletronicamente por **IANA PITAN**
Data: 20/09/2023 10:46

MUNICIPIO DE PALHOCA

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

Assinado eletronicamente por **ROSINEI DE SOUZA HORÁCIO**
Data: 21/09/2023 17:24

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BIGUAÇU

Assinado eletronicamente por **MAGALI ELIANE PEREIRA PRAZERES**
Data: 20/02/2024 14:57

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

Assinado eletronicamente por **ADRIANA CRISTINA DOS SANTOS LOHN**
Data: 29/02/2024 13:38

MUNICÍPIOS CONSÓRCIADOS

Município de Águas Mornas
Município Alfredo Wagner
Município Angelina
Município Anitápolis
Município Antônio Carlos
Município Biguaçu
Município Canelinha
Município Garopaba
Município Governador Celso Ramos
Município Leoberto Leal
Município Major Gercino
Município Nova Trento
Município Palhoça
Município Paulo Lopes
Município Rancho Queimado
Município de Santo Amaro da Imperatriz
Município São Bonifácio
Município São João Batista

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRAMFPOLIS

Município São Pedro de Alcantara
Município Tijucas

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20240827104733_4dbc5ff3-cf23-4582-a840-ce9da19eb703
Data: 27 de August de 2024 às 10:47
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 05/2024

INEXIGIBILIDADE Nº 05/2024

CÓDIGO DE PUBLICAÇÃO TCE
38654DCEE7E4ECFAD18CD67927917DDF994BBC32

Contrato de prestação de serviços especializados na área da saúde que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Grande Florianópolis – CIS-GRANFPOLIS e DIGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA..

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS - CIS-GRANFPOLIS, com sede na Rua Cândido Ramos, 250 – Bairro Capoeiras, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob n.º 42.499.226/0001-29, neste ato representado pela sua Diretora Executiva Sra. Teresinha Niehues, inscrita no CPF sob o nº 223.627.629-07, doravante denominado CIS-GRANFPOLIS e, na função de órgão gerenciados; os Municípios consorciados de Aguas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São Pedro de Alcantara e Tijucas, doravante denominados CONSORCIADOS; e de outro lado, DIGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA., inscrito no CNPJ sob n.º 86708609000135, com sede na R CAETANO SILVEIRO DE MATTOS, N° 2631, CENTRO, CEP:88130005, neste ato representado por AFFONSO CELSO GHIZZO, doravante denominado CREDENCIADO, tem entre si justo acordado o presente Contrato de Prestação de Serviços, nos termos do Edital de Credenciamento – Chamamento Público nº 01, Inexigibilidade nº 05/2024, na melhor forma de direito e de acordo com a Lei nº 8.666/93 e alterações, combinada com as demais normas de direito aplicáveis à espécie, mediante as condições constantes das seguintes cláusulas, que ambas as partes aceitam, ratificam e outorgam, por si e seus sucessores:

1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20241008155016_04d6fe26-4ab3-4eaf-ae21-c58f24fde7b2
Data: 08 de outubro de 2024 às 15:50
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

1.1 O CREDENCIADO prestará aos usuários da rede municipal de saúde dos Municípios consorciados ao CIS-GRANFPOLIS, serviços de saúde para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica ou cirúrgica, ambulatorial e hospitalar de média ou alta complexidade, além de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) em Odontologia, conforme descrito na Declaração de Capacidade de Instalação e Disponibilidade ao SUS, do edital de Credenciamento n.º 01, destacado no quadro a seguir:

Grupo	**Quantidade mensal proposta para atendimento**	
Exames de Ressonância Magnética	100	
Procedimento	**Valor do Procedimento**	**Limite mensal**
0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R$ 287,66	10
0207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 287,66	10
0207010021 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 279,33	10
0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 282,66	10
0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R$ 279,33	10
0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 279,33	10
0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 279,33	10
0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 282,66	10
0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 279,33	10
0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 279,33	10
0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 282,66	10

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20241008155016_04d6fe26-4ab3-4eaf-ae21-c58f24fde7b2
Data: 08 de outubro de 2024 às 15:50
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

0207020035 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 282,66	10
0207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R$ 287,66	10
0000009439 - CONTRASTE PARA RESSONANCIA	R$ 112,50	100

Grupo	**Quantidade mensal proposta para atendimento**	
Exames de Tomografia Computadorizada	200	
Procedimento	**Valor do Procedimento**	**Limite mensal**
0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 165,89	20
0206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 139,95	20
0206020015 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 139,95	20
0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R$ 156,83	20
0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 101,10	20
0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R$ 156,83	20
0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 139,95	20
0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R$ 165,89	20
0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R$ 139,95	20
0206010060 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 146,24	20
0206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE	R$ 164,78	20

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001

Numero do documento: contrato20241008155016_04d6fe26-4ab3-4eaf-ae21-c58f24fde7b2

Data: 08 de outubro de 2024 às 15:50

Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

TORAX		
0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 145,30	20
0206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R$ 139,95	20
0206020040 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R$ 170,70	20
0206010087 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ 138,68	20
0000009440 - CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	R$ 119,16	200

1.2 Os procedimentos solicitados serão prestados na(s) seguinte(s) instalação(ões):
R CAETANO SILVEIRA DE MATTOS, N° 2631, CENTRO, PALHOÇA - SC, CEP: 88130005
Com capacidade de atendimento de 10 usuários por dia.

1.3 Este contrato possui um teto financeiro de R$ 420.984,00

2 CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO CREDENCIAMENTO E DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

2.1 Este contrato terá sua vigência a contar da data de publicação do mesmo, pelo período de 12 (doze) meses, e poderá ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, por ato do CIS-GRANFPOLIS, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do art.57§§ 1° e 2°, da Lei 8.666/93.

3 CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E QUATITATIVO

3.1 Os serviços de saúde prestados pelo CREDENCIADO serão remunerados por cada procedimento realizado.

3.2 O preço ajustado entre as partes são os constantes no "Termo de Referência - Anexo I" do Edital de Credenciamento - Chamada Pública nº 01, estando inclusos taxas de administração, taxas de sala, custos diretos e indiretos, mão-de-obra, impostos, tarifas, encargos e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

3.3 A demanda de consumo dependerá única e exclusivamente da necessidade dos

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20241008155016_04d6fe26-4ab3-4eaf-ae21-c58f24fde7b2
Data: 08 de outubro de 2024 às 15:50
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

Município de Biguaçu- 10.01.10.302.0004.2043.3.3.90.00.379.16007.0000016
Município de Canelinha- 10.301.0025 2.068 3.3.90.39.50.00.00.00
Município de Garopaba- 17/01/2.252/339000000000000000
Município de Governador Celso Ramos- 09 01 10.302.0004.2.0.29 51 3.3.90.39.50.00.00.00
Município de Leoberto Leal- 05.01.10.301.0015.2.055.3.3.90.00.00.00.00.00
Município de Major Gercino- 11.01.10.301.0006.2068.339050
Município de Nova Trento- 05.01.10.302.0004.2.029 15-3.3.90.1.500.1002.101
Município de Palhoça- 33390000000000000160070000269
Município de Paulo Lopes- 1301.10.301.0012.2.054.3.3.90.39.50.00.00.00
Município de Rancho Queimado- 14.01.2.077.3.3.90.00.00.00.00.00.00.23210 (91)
Município de Santo Amaro da Imperatriz-13.01.10.302.0004.2.029.3.3.90.00
Município de São Bonifácio- 15.1.10.301.5.2037.3390.01.600.70000
Município de São João Batista- 10.302.0004.2038 3.3.90
Município de São Pedro de Alcantara- 11.01.10.301.9.2060.3390.000000000000.01.1502.100200000
Município de Tijucas- 11.01.10.301.0026.2045-3390.39.50

9 CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1 As partes elegem o foro da Comarca de Florianópolis (SC) para conhecer e dirimir quaisquer controvérsias decorrentes da execução ou interpretação deste instrumento, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem inteiramente de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e para o mesmo efeito, que lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes.

Florianópolis - SC, 8 de outubro de 2024.

Diretora Executiva

Assinado eletronicamente por **TERESINHA NIEHUES**
Data: 08/10/2024 08:56

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20241008155016_04d6fe26-4ab3-4eaf-ae21-c58f24fde7b2
Data: 08 de outubro de 2024 às 15:50
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANFPOLIS

Credenciado

Assinado eletronicamente por **AFFONSO CELSO GHIZZO**
Data: 08/10/2024 14:57

Município(s):
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RANCHO QUEIMADO

Assinado eletronicamente por **CRISTINA DENISE SENS WESTPHAL**
Data: 08/10/2024 15:50

MUNICÍPIOS CONSÓRCIADOS

Município de Águas Mornas
Município Alfredo Wagner
Município Angelina
Município Anitápolis
Município Antônio Carlos
Município Biguaçu
Município Canelinha
Município Garopaba
Município Governador Celso Ramos
Município Leoberto Leal
Município Major Gercino
Município Nova Trento
Município Palhoça
Município Paulo Lopes
Município Rancho Queimado
Município de Santo Amaro da Imperatriz
Município São Bonifácio
Município São João Batista
Município São Pedro de Alcantara
Município Tijucas

Assinado eletrônicamente em conformidade com modelo ICP/Brasil padrao ISO32000 e MP 2.200-2/2001
Numero do documento: contrato20241008155016_04d6fe26-4ab3-4eaf-ae21-c58f24fde7b2
Data: 08 de outubro de 2024 às 15:50
Para verificar a conformidade desse documento, acesse https://validar.iti.gov.br

7. LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

O art. 18, §1º, V da Lei nº 14.133/2021 diz que o levantamento de mercado se trata da *"análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar".* É o procedimento adotado para verificar as condições e exigência do mercado fornecedor para a necessidade levantada, de modo a possibilitar a compatibilidade entre os requisitos propostos pela área demandante e as possíveis soluções que o mercado

SOLUÇÃO 1 - EXECUÇÃO DIRETA DOS SERVIÇOS - A execução direta dos serviços por servidores de quadro da administração pública.

SOLUÇÃO 2 - EXECUÇÃO INDIRETA DOS SERVIÇOS PELA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA- compreende a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação destes serviços.

ANÁLISE DAS OPÇÕES:

A Solução-1 tornou-se inviável pelo fato de que o Município não possui corpo técnico especializado no seu quadro de pessoal permanente.

A Solução 2 é a melhor possível em termos de eficácia, efetividade e eficiência, além de economicamente viável, atendendo adequadamente às necessidades de negócio que motivaram a demanda.

Do ponto de vista qualitativo e econômico mostra-se viável o fornecimento parcelado conforme entrega de autorização de fornecimento.

Com base nas especificações, o método para estimativa de preços, seguindo as diretrizes dos normativos do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União (TCU), foi realizado a obtenção de preços públicos em contratações de outros Municípios no ano de 2024/2025. Esta pesquisa é preliminar, com vistas a se obter informação prévia da despesa e poderá ser refinada, na elaboração do Termo de Referência, sendo, portanto, aprimorada para efeito de estimativa dos valores de referência para a licitação.

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Estima-se que o valor da contratação, seja em torno de R$ 306.616,77 (trezentos e seis mil, seiscentos e dezesseis reais e setenta e sete centavos. Todavia, tendo em vista que a modalidade escolhida foi registro de preço, a administração não terá a obrigatoriedade de contratar a quantidade total.

LOTE 01 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

ITEM	DESCRITIVO	Qtidade	Unitário	Total
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	5	R$ 429,22	R$ 2.146,10
2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMESUPERIOR	10	R$ 379,64	R$ 3.796,40
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME TOTAL FEMININO	10	R$ 411,64	R$ 4.116,40
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME TOTAL MASCULINO	10	R$ 411,64	R$ 4.116,40
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO UNILATERAL	5	R$ 356,20	R$ 1.781,00
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA APARELHO URINÁRIO	10	R$ 338,46	R$ 3.384,60
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO	40	R$ 356,20	R$ 14.248,00
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	5	R$ 356,38	R$ 1.781,90
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA	5	R$ 377,97	R$ 1.889,85
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CAVUM	5	R$ 356,20	R$ 1.781,00
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNACERVICAL	20	R$ 356,20	R$ 7.124,00
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL	15	R$ 356,20	R$ 5.343,00
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNALOMBAR	15	R$ 356,20	R$ 5.343,00
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/ AORTA C/ CINE	5	R$ 614,67	R$ 3.073,35
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA UNILATERAL	4	R$ 356,20	R$ 1.424,80
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO FEMURAL UNILATERAL	4	R$ 356,20	R$ 1.424,80
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO ROTINA	20	R$ 357,31	R$ 7.146,20
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO UNILATERAL	25	R$ 356,20	R$ 8.905,00
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA SEMPRÓTESE	5	R$ 498,83	R$ 2.494,15
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ UNILATERAL	5	R$ 356,20	R$ 1.781,00
21	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO	5	R$ 356,20	R$ 1.781,00
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRÓSTATAABDOMINAL	5	R$ 356,20	R$ 1.781,00
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL UNILATERAL	10	R$ 357,31	R$ 3.573,10
24	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACROILÍACAS	10	R$ 357,31	R$ 3.573,10
25	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE	5	R$ 356,20	R$ 1.781,00
26	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TURCICA	5	R$ 357,31	R$ 1.786,55
27	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TIREÓIDE	5	R$ 357,31	R$ 1.786,55

28	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	10	R$ 372,31	R$ 3.723,10
29	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/	5	R$ 331,52	R$ 1.657,60
30	CONTRASTE DE RESSONÂNCIA	20	R$ 121,93	R$ 2.438,60
31	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	10	R$ 272,39	R$ 2.723,90
32	CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	5	R$ 150,00	R$ 750,00
			TOTAL	**R$ 110.456,45**

LOTE 02 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ITEM	DESCRITIVO	Qtidade	Unitário	Total
1	TOMOGRAFIA ABDOME INFERIOR	8	R$ 258,69	R$ 2.069,52
2	TOMOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	8	R$ 269,25	R$ 2.154,00
	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	10	R$ 271,11	R$ 2.711,10
3	TOMOGRAFIA ANTEBRAÇO UNILATERAL	5	R$ 246,92	R$ 1.234,60
4	TOMOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	10	R$ 315,91	R$ 3.159,10
5	TOMOGRAFIA BACIA	5	R$ 258,69	R$ 1.293,45
6	TOMOGRAFIA BRAÇO UNILATERAL	5	R$ 264,52	R$ 1.322,60
7	TOMOGRAFIA CLAVÍCULA UNILATERAL	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00
8	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	20	R$ 258,69	R$ 5.173,80
9	TOMOGRAFIA DORSAL	15	R$ 258,69	R$ 3.880,35
10	TOMOGRAFIA LOMBAR	15	R$ 258,69	R$ 3.880,35
11	TOMOGRAFIA COTOVELO UNILATERAL	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00
12	TOMOGRAFIA COXO FEMURAL UNILATERAL	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00
13	TOMOGRAFIA CRÂNIO	5	R$ 253,54	R$ 1.267,70
14	TOMOGRAFIA DEDOS DA MÃO(QUIRODÁCTILOS) UNILATERAL	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00
15	TOMOGRAFIA DEDOS DO PÉ(PODODÁCTILOS) UNILATERAL	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00
16	TOMOGRAFIA JOELHO UNILATERAL	10	R$ 252,10	R$ 2.521,00
17	TOMOGRAFIA MÃO UNILATERAL	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00
18	TOMOGRAFIA MASTOIDE	5	R$ 252,20	R$ 1.261,00

19	TOMOGRAFIA OMBRO UNILATERAL	5	R$ 260,45	R$ 1.302,25
20	TOMOGRAFIA OUVIDOS	5	R$ 257,06	R$ 1.285,30
21	TOMOGRAFIA PÉ UNILATERAL	5	R$ 246,92	R$ 1.234,60
22	TOMOGRAFIA PELVE	5	R$ 253,41	R$ 1.267,05
23	TOMOGRAFIA PERNA UNILATERAL	5	R$ 246,92	R$ 1.234,60
24	TOMOGRAFIA PUNHO UNILATERAL	5	R$ 246,92	R$ 1.234,60
25	TOMOGRAFIA QUADRIL UNILATERAL	5	R$ 246,92	R$ 1.234,60
26	TOMOGRAFIA SACROILÍACAS	5	R$ 257,91	R$ 1.289,55
27	TOMOGRAFIA SELA TÚRCICA	5	R$ 253,13	R$ 1.265,65
28	TOMOGRAFIA TORAX	10	R$ 253,41	R$ 2.534,10
29	TOMOGRAFIA TORNOZELO UNILATERAL	5	R$ 246,92	R$ 1.234,60
30	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	20	R$ 119,28	R$ 2.385,60
31	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	5	R$ 557,09	R$ 2.785,45
32	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (ARTERIAL OU VENOSA)	5	R$ 557,09	R$ 2.785,45
33	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (ARTERIAL OU VENOSA)	5	R$ 557,09	R$ 2.785,45
34	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	5	R$ 557,09	R$ 2.785,45
35	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	5	R$ 557,09	R$ 2.785,45
36	CONTRASTE PARA ANGEOTOMOGRAFIA	25	R$ 200,00	R$ 5.000,00
			TOTAL	**75.924,32**

LOTE 03 – ULTRASSONOGRAFIA

ITEM	DESCRITIVO	Qtidade	Unitário	Total
1	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	20	R$ 211,33	R$ 4.226,60
2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	20	R$ 213,93	R$ 4.278,60
3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	20	R$ 201,24	R$ 4.024,80
4	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	20	R$ 177,43	R$ 3.548,60
5	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	30	R$ 114,41	R$ 3.432,30
6	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	10	R$ 109,44	R$ 1.094,40
7	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	10	R$ 117,45	R$ 1.174,50
8	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	20	R$ 157,00	R$ 3.140,00
9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBTÉTRICO	40	R$ 154,67	R$ 6.186,80
10	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE	40	R$ 118,28	R$ 4.731,20
11	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 2º TRIMESTRE	40	R$ 120,02	R$ 4.800,80
12	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3º TRIMESTRE	40	R$ 120,02	R$ 4.800,80
13	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	40	R$ 198,50	R$ 7.940,00
14	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	40	R$ 171,33	R$ 6.853,20
15	ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO	20	R$ 117,95	R$ 2.359,00
16	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA VIA TRANSVAGINAL	30	R$ 138,25	R$ 4.147,50
17	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA VIA ABDOMINAL	30	R$ 118,61	R$ 3.558,30
18	ULTRASSONOFRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	20	R$ 136,84	R$ 2.736,80
19	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	20	R$ 126,20	R$ 2.524,00
20	ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS	30	R$ 147,13	R$ 4.413,90
21	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	30	R$ 138,25	R$ 4.147,50
22	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	20	R$ 116,24	R$ 2.324,80
23	MORGOLÓGICO DO 1º TRIMESTRE	40	R$ 283,00	R$ 11.320,00
24	MORGOLÓGICO DO 2º TRIMESTRE	40	R$ 340,00	R$ 13.600,00
25	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPLER DE CAROTIDAS	40	R$ 221,80	R$ 8.872,00
			TOTAL	**R$ 120.236,40**

9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução proposta é a contratação de empresa a fim de realizar exames especializados de média e alta complexidade para apoio de tratamento e diagnóstico a serem ofertados gratuitamente para os pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC, mediante a demanda das solicitações da atenção primária municipal e da média e alta complexidade SUS.

A licitação permite que a Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC avalie cuidadosamente as propostas recebidas, levando em consideração não apenas o preço, mas também a qualidade dos serviços oferecidos, a capacidade técnica da empresa e sua experiência no fornecimento de exames especializados.

Além disso, a realização de licitação pode resultar em economia de recursos públicos, uma vez que as empresas concorrentes são incentivadas a apresentar propostas mais competitivas para garantir a contratação. Isso pode se traduzir em custos mais baixospara a realização dos exames especializados, permitindo à Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC ampliar o acesso aos serviços de saúde sem comprometer o orçamento público.

Por fim, a contratação de empresas por meio de licitação também promove a eficiência na gestão dos serviços de saúde. Ao selecionar empresas especializadas e comprometidas com a qualidade e a excelência no atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC pode garantir que os pacientes recebam os cuidados necessários de forma oportuna e adequada, contribuindo para a melhoria da saúde da população local. Portanto, considerando os princípios de transparência, equidade, segurança jurídica, economia de recursos e eficiência na gestão dos serviços de saúde, a contrataçãode empresas por meio de licitação emerge como a melhor solução para fornecer exames especializados para os pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC.

10. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO;

Em regra, conforme disposições estabelecidas na alínea *b*, inciso V, do art. 40 da Lei n.º 14.133/21, o planejamento da compra deverá atender, entre outros, ao princípio do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso, com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

O princípio do parcelamento não será aplicado à presente contratação, pois alguns exames são complementares entre si, o que inviabiliza que apenas uma empresa ganhe exames por lote é uma escolha estratégica e eficiente. Ao agrupar os exames em lotes, é possível garantir que uma mesma empresa seja responsável por todos os exames relacionados, assegurando uma abordagem integrada e coesa no fornecimento dos serviços. Isso evita possíveis problemas de coordenação entremúltiplos fornecedores e promove uma maior eficiência operacional.

Além disso, o pregão por lote permite uma melhor negociação de preços e condições contratuais, uma vez que as empresas concorrentes têm a oportunidade de oferecer

propostas globais mais competitivas, levando em consideração o conjunto de exames incluídos em cada lote.

Portanto, ao adotar o pregão para prestação de serviços de exames por lote, a Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC estará promovendo uma contratação mais eficiente, integrada e econômica, garantindo que os pacientes recebam os cuidados necessários de forma adequada e coordenada.

11. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação decorrente do presente processo licitatório exigirá da contratada o cumprimento das boas práticas de sustentabilidade, contribuindo para a racionalização e otimização do uso dos recursos, bem como para a redução dos impactos ambientais.

Do ponto de vista financeiro, a contratação de empresas para realizar os exames especializados pode resultar em economia significativa para a Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC. Ao invés de arcar com os altos custos de operação de uma estrutura própria de diagnóstico, a terceirização dos serviços permite pagar apenas pelos exames realizados, conforme a demanda, evitando custos fixos desnecessários.

Além disso, ao oferecer os exames especializados gratuitamente aos pacientes da rede pública de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Rancho queimado/SC está garantindo o acesso equitativo aos serviços de saúde, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população local.

Portanto, a contratação de empresas para realizar exames especializados de média e alta complexidade representa uma estratégia eficaz para alcançar resultados significativos em termos de economicidade e melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, ao mesmo tempo em que garante o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para os pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Rancho Queimado/SC.

12. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

No que se refere as providências a serem adotadas, tem-se que o Município deverá realizar as ações de fiscalização da execução da prestação do serviço.

13. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES;

Não há contratações correlatas e/ou interdependentes.

14. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

Não há impactos ambientais que podem ser gerados unicamente em razão de contratações geradas a partir desse objeto.

14.2. MAPEAMENTO DE RISCOS

O mapeamento de riscos permite a identificação, avaliação e gerenciamento dos riscos que possam comprometer o sucesso da contratação e da gestão contratual. Para cada risco identificado, define-se: a probabilidade de ocorrência dos eventos, os possíveis danos potenciais, possíveis ações preventivas e contingências, bem como a identificação de responsáveis por ação. Após a identificação e classificação, deve-se executar uma análise qualitativa e quantitativa dos riscos.

A análise quantitativa dos riscos consiste na classificação conforme a relação entre a probabilidade e o impacto. Tal classificação resultará no nível de risco e direcionará as ações relacionadas aos riscos durante a fase de planejamento e gestão do contrato.

Os riscos de planejamento e de gestão classificados neste documento é extremamente baixo conforme experiencias anteriores.

Fase - Planejamento

RISCO	ESCALA DE PROBABILIDADE	DESCRIÇÃO DO IMPACTO	ESCALA DE IMPACTO	AÇÃO PREVENTIVA RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTIGÊNCIA RESPONSÁVEL
1-Incorreta identificação da demanda.	Raro	Instrução processual inadequada.	Muito baixo	Verificar corretamente a demanda. Informar-se corretamente junto ao setor responsável pela demanda, solicitando ratificação ou retificação dos objetos.	Quando detectado o erro quanto a real necessidade da demanda, parar o processo no estágio em que se encontrar e proceder com a retificação dos artefatos técnicos.
2- Falta de designação ou designação incorreta de responsáveis.	Raro	Falta de análise dos instrumentos processuais. Falta de verificação da necessidade a ser atendida. Falta de dimensionamento correto do objeto a ser licitado.	Muito baixo	Identificar corretamente os problemas a serem resolvidos.	Análise prévia do objeto a ser licitado, direcionando para as equipes corretas.
3- Estudos preliminares incorretos.	Raro	Instrução processual inadequada. Falha no atendimento das necessidades da área demandante.	Muito baixo	Identificar corretamente os setores responsáveis. Solicitar indicação de responsáveis técnicos e demandantes. As indicações deverão ser compostas por servidores com conhecimento técnico do objeto, de legislação pertinente	Análise prévia do objeto a ser licitado, direcionando para as equipes responsáveis acompanharem a instrução processual.

				ao objeto e dos procedimentos da contratação.	
4- Estimativa inadequada de quantitativo do objeto a ser licitado.	Pouco provável	Falha no atendimento das necessidades da área demandante do serviço. Impossibilidade de aditivo contratual (acréscimo ou supressão).	Baixo	Adequado levantamento das reais necessidades da área demandante do serviço. Envolver setores responsáveis na instrução inicial do processo, solicitando ratificação ou retificação dos objetos.	Análise de possibilidade de aditivo contratual, levando em consideração a porcentagem estabelecida para acréscimos ou supressões do objeto em questão.
5- Fracasso da licitação	Pouco provável	Atrasos da execução do objeto com aumento da demanda de tráfego não atendido. Comprometimento do desenvolvimento e segurança da região.	Baixo	Realizar o adequado levantamento das necessidades de execução com preços compatíveis e atualizados ao valor de mercado. Envolver setores responsáveis na instrução inicial do processo, s olicitando ratificação ou retificação dos objetos.	Formar grupo de trabalho com conhecimento técnico e com experiência, com conhecimento do e condições necessárias em editais.
6- Impugnação do edital	Pouco provável	Atraso na contratação da empresa e consequente dificuldades para o setor demandante.	Muito baixo	Elaborar o edital corretamente. Atentar às normas e legislações vigentes ao elaborar o editar. Compatibilizar informações com o Termo de Referência.	Treinamento da equipe de apoio.

Fase – Gestão Contratual e execução do objeto contratado

RISCO	ESCALA DE PROBABILIDADE	DESCRIÇÃO DO IMPACTO	ESCALA DE IMPACTO	AÇÃO PREVENTIVA RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA RESPONSÁVEL
1- Execução do objeto contratual em desacordo com o Contrato.	Raro	Falha no atendimento das necessidade da obra. Solução diversa da proposta nos instrumentos convocatórios.	Baixo	Fiscalização mensal a ser realizada pela CONTRATANTE. Determinação clara do objeto contratual. Capacitar a equipe de fiscalização do contrato para identificar fraudes com maior facilidade.	Durante a vigência do contrato, instauração de procedimento de inadimplência contratual, com vistas à aplicação de penalidades contratuais.
2- Atrasos na execução do contrato ou baixa produtividade.	Pouco provável	Aumento do custo e demora na entrega. Descontinuidade dos serviços.	Médio	Fiscalização mensal a ser realizada pela CONTRATANTE.	Durante a vigência do contrato, instauração de procedimento de inadimplência contratual, com vistas a aplicação das penalidades contratuais.
3- Períodos de chuva fora da previsibilidade Local.	Provável	Aumento de custos e atraso no cronograma por caso fortuito ou força maior.	Médio	NÃO HÁ.	Caberá ao CONTRATANTE análise das circunstâncias e ações possíveis.
4- Contratação de empresa sem capacidade de executar o Contrato.	Pouco provável	Dificuldades na execução contratual, com o não cumprimento adequado do objeto.	Médio	Realizar análise criteriosa da qualificação técnica e econômico-financeira da empresa.	Avaliar adequadamente a empresa.
5- Execução do objeto em desacordo com o contrato.	Raro	Não atendimento da demanda do órgão.	Baixo	Realização de gestão e fiscalização adequada.	Capacitação da equipe de fiscalização.
6- Falta de pagamento à contratada.	Raro	Insatisfação da contatada. Descumprimento contratual.	Baixo	Realizar a análise prévia do orçamento. Realizar gerenciamento e controle do orçamento destinado ao contrato.	Verificar periodicamente o desempenho financeiro do contrato e capacidade de desembolso do órgão.

Critérios para a avaliação dos riscos (escala probabilidade / impacto)

Os riscos serão avaliados de acordo com a seguinte escala de probabilidade:

I - raro: acontece apenas em situações excepcionais; não há histórico conhecido do evento ou não há indícios que sinalizem sua ocorrência;
II - pouco provável: o histórico conhecido aponta para baixa frequência de ocorrência no prazo associado ao objetivo;
III - provável: repete-se com frequência razoável no prazo associado ao objetivo ou há indícios que possa ocorrer nesse horizonte;
IV - muito provável: repete-se com elevada frequência no prazo associado ao objetivo ou há muitos indícios que ocorrerá nesse horizonte;
V - praticamente certo: ocorrência quase garantida no prazo associado ao objetivo.

Os riscos serão avaliados de acordo com a seguinte escala de impacto:
I - muito baixo: compromete minimamente o atingimento do objetivo; para fins práticos, não altera o alcance do objetivo/resultado;
II - baixo: compromete em alguma medida o alcance do objetivo, mas não impede o alcance da maior parte do objetivo/resultado;
III - médio: compromete razoavelmente o alcance do objetivo/resultado;
IV - alto: compromete a maior parte do atingimento do objetivo/resultado;
V - muito alto: compromete totalmente ou quase totalmente o atingimento do objetivo/resultado.

15. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Diante de toda a análise desenvolvida no presente instrumento, a contratação mostra-se VIÁVEL em termos de disponibilidade de mercado, consoante a legislação em vigor, não sendo possível observar óbices ao prosseguimento da presente contratação. A aquisição do objeto do presente planejamento não se enquadra nos pressupostos para a decretação de sigilo.

Rancho Queimado/SC, 11 de setembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCOS ANTONIO LEAL
Data: 11/09/2025 08:59:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marcos Antônio leal

Secretário Municipal da Saúde