**TERMO DE REFERÊNCIA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 367/2024**

*Necessidade da Administração:* Credenciamento para prestação de serviços especializados na área de consultas e exames de imagem para Secretaria Municipal de Saúde do Município de Viadutos.

**1. DEFINIÇÃO DO OBJETO**

 O presente termo tem por objeto: Credenciamento para prestação de serviços especializados na área de consultas e exames de imagem para Secretaria Municipal de Saúde do Município de Viadutos.

O presente Termo de Referência parte da Solicitação Interna nº: 367/2024.

**2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

 Conforme o estudo realizado chegou-se a necessidade de contratação dos seguintes objetos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrição** | **Quantidade** |
| Consulta especializada com alergista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Bucomaxilo. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Cardiologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada em Cirurgia Geral. | Und 48,00 |
| Consulta com teste de olhinho em recém nascido. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Dermatologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Endocrinologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada em fisoterapia pediatrica (especialista neurologia)  | Und 60,00 |
| Consulta especializada em Fonoaudiologia. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Gastroenterologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Ginecologista. | Und 60,00 |
| Consulta especializada com Hermatologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Mastologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Nefrologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Neurologista. | Und 24,00 |
| Consulta com neurologista pediátrico e infantil | Und 36,00 |
| Consulta especializada com Oftalmologista (adulto) | Und 36,00 |
| Consulta especializada com Oftalmologista (Infantil) | Und 36,00 |
| Consulta especializada com Oncologista | Und 24,00 |
| Consulta especializada em Ortopedia e Traumatologia | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Otorrinolaringologista | Und 24,00 |
| Consulta especializada em Pediatria. | Und 36,00 |
| Consulta especializada com Pneumologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada em Pneumopediatria. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com Proctologista. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com psicologista | Und 60,00 |
| Teste Laboratorial para Escherichia Coli B-glucoronidase Positiva. | Und 60,00 |
| Consulta especializada em Psiquiatria. | Und 60,00 |
| Consulta especializada com psiquiatra pediátrico e infantil | Und 60,00 |
| Consulta especializada em Reumatologia. | Und 24,00 |
| Consulta especializada com terapeuta ocupacional (pediatrico/infantil/adulto) | Und 60,00 |
| Consulta especializada em Urologia. | Und 36,00 |
| Consulta especializada Vascular. | Und 24,00 |
| Exame de analise de biopsias | Und 600,00 |
| Exame angioressonância de aorta abdominal. | Und 24,00 |
| Exame de angiorressonância de crânio/pescoço. | Und 24,00 |
| Exame de angioressonância de tórax. | Und 24,00 |
| Exame de Angiotomografia de tórax. | Und 24,00 |
| Exame de audiometria. | Und 24,00 |
| Exame Bioquímico de gasometria (ph PCO2 PO2 bicarbonato AS2 (Excesso ou déficit base) | Und 24,00 |
| Exame de colangio ressonancia | Und 24,00 |
| Exame de colangiografia pós operatória. | Und 24,00 |
| Exame de Colonoscopia (Coloscopia) | Und 120,00 |
| Consultas especializadas | Und 400,00 |
| Exame Core Biópsia. | Und 12,00 |
| Exame Dacriocistografia. | Und 12,00 |
| Exame de densitometria óssea. | Und 24,00 |
| Exame de ecocardiografia de estresse farmacológico. | Und 24,00 |
| Exame de ecocardiografia transesofagica. | Und 24,00 |
| Exame de ecocardiografia transtorácica. | Und 100,00 |
| Exame EEG eletroencefalograma. | Und 36,00 |
| Exame de eletrocardiograma (EGG) | Und 60,00 |
| Exame eletroneuromiografia dos MMII. | Und 24,00 |
| Exame de eletroneuromiografia dos MMII e MMSS. | Und 24,00 |
| EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MMSS | Und 24,00 |
| Exame de endoscopia | Und 120,00 |
| Exame de ergometria. | Und 24,00 |
| Exame especializado - TILT TEST. | Und 24,00 |
| Exame de espirometria | Und 24,00 |
| Exames geneticos (sindrome de Pierre Robin) | Und 12,00 |
| Fissurectomia anal | Und 12,00 |
| Exame de fistulografia | Und 24,00 |
| Exame de Hemorroidectomia | Und 12,00 |
| Exame de Hernioplastia Inguinal Unilateral | Und 12,00 |
| Exame de Histerossalpingografia. | Und 12,00 |
| Exame de imagem ecocardiografia fetal. | Und 120,00 |
| Exame mamografia bilateral | Und 220,00 |
| Exame Mapa. | Und 12,00 |
| PAAF - Punção Aspirativa de mama com Agulha Fina - guiada por ecografia. | Und 36,00 |
| PAAF - Punção Aspirativa de tireóide com agulha fina - guiada por ecografia. | Und 36,00 |
| Procedimentos com sedação e contraste. | Und 24,00 |
| Procedimento de Aplicação de Triancil | Und 24,00 |
| Procedimento de Peeling Químico | Und 24,00 |
| Procedimentos Ambulatoriais | Und 24,00 |
| Procedimentos de Biópsia Excisional Grande | Und 24,00 |
| Procedimentos de Biópsia Excisional Pequena/Média | Und 24,00 |
| Procedimentos de Biópsia Incisional | Und 36,00 |
| Procedimentos de Cauterização Química | Und 48,00 |
| Procedimentos de Retirada de Nevo Facial | Und 24,00 |
| Exame de punção aspirativa de nódulo cervical. | Und 24,00 |
| Exame de punção de mama por agulha grossa. | Und 36,00 |
| Exame radiografia de ossos da face (MN + lateral + Hirtz). | Und 24,00 |
| Exame de ressonância magnética de abdomen total | Und 60,00 |
| Exame de ressonância magnética de abdomen superior. | Und 60,00 |
| Exame de Ressonância Magnética de bacia/pelve/abdomen inferior. | Und 60,00 |
| Exame de ressonância magnética de coluna cervical/pescoço. | Und 36,00 |
| EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO - SACRA. | Und 60,00 |
| Exame de ressonância magnética de coluna torácica. | Und 60,00 |
| Exame de ressonância magnética de coração/aorta c/ cine. | Und 24,00 |
| Exame de Ressonância Magnética de Cânio | Und 120,00 |
| Exame de ressonância magnética de mama unilateral. | Und 120,00 |
| Exame de Ressonância Magnética de membro inferior (unilateral) | Und 120,00 |
| Exame de ressonância magnética de membro superior (unilateral) | Und 120,00 |
| Exame de ressonância magnética de sela túrcica. | Und 24,00 |
| Ressonancia magnetica de torax | Und 150,00 |
| Exame de ressonância magnética de vias biliares/Colangiorressonância. | Und 24,00 |
| Exame de Retossigmoidoscopia. | Und 24,00 |
| Teste de Urease | Und 12,00 |
| Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior | Und 60,00 |
| Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior. | Und 36,00 |
| Tomografia Computadorizada de Rticulações de Membro Inferior | Und 36,00 |
| Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste | Und 36,00 |
| Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste | Und 36,00 |
| Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste | Und 24,00 |
| Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face/Articulações Temporo-Mandibulares | Und 24,00 |
| Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior | Und 60,00 |
| Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) | Und 24,00 |
| Exame de tomografia computadorizada de sela túrcica. | Und 24,00 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL. | Und 120,00 |
| Exame de tomografia computadorizada do cranio. | Und 120,00 |
| Tomografia Computadorizada do Cranio com Sedação e Contraste. | Und 24,00 |
| Exame de tomografia computadorizada do pescoço. | Und 36,00 |
| Exame de tomografia computadorizada do tórax. | Und 120,00 |
| Exame de tomografia de hemitórax, pulmão ou de mediastino. | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia de bolsa escrotal. | Und 12,00 |
| Exame de Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) | Und 24,00 |
| Exame de ultrassonografia de próstata (via transretal) com biópsia. | Und 24,00 |
| Exame de Ultrassonografia de Abdomen com Doppler Colorido. | Und 50,00 |
| Exame de ultrassonografia de abdomen superior (fígado, vesícula, vias biliares). | Und 50,00 |
| Exame de ultrassonografia de abdomen total. | Und 150,00 |
| Exame Ultrassonografia de Aorta e Íliaca com Doppler colorido. | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia de aparelho urinário. | Und 36,00 |
| Exame de ultrassonografia de artérias renais com doppler colorido | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia de articulação (ombro). | Und 36,00 |
| Exame de ultrassonografia de articulação, músculos e tendões. | Und 24,00 |
| Exame de ultrassonografia de estruturas superficiais (tireóide, bolsa escrotal) | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia de fígado e vias biliares. | Und 24,00 |
| Exame de ultrassonografia de globo ocular/orbita (monocular). | Und 12,00 |
| Ultrassonografia de mama | Und 150,00 |
| Exame de ultrassonografia de próstata (via abdominal). | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia de tireóide. | Und 24,00 |
| Exame de ultrassonografia de tórax (extracardíaca) | Und 60,00 |
| Exame de Ultrassonografia de veias safenas com Doppler colorido. | Und 24,00 |
| Exame ultrassonografia de carótidas e vertebrais com doppler colorido. | Und 36,00 |
| Exame Ultrassonografia arterial de membros inferiores com Doppler colorido. | Und 60,00 |
| Exame de ultrassonografia de aortas e artérias com doppler colorido. | Und 24,00 |
| Exame de ultrassonografia de artérias penianas com Doppler Colorido. | Und 24,00 |
| Exame de ultrassonografia doppler colorido venoso ou arterial de membros superiores e inferiores. | Und 150,00 |
| Exame de ultrassonografia Doppler colorido de vasos (até 3 vasos) carótidas e vertebrais | Und 120,00 |
| Exame de ultrassonografia venoso de membros inferiores com doppler colorido. | Und 150,00 |
| Exame de ultrassonografia venosos de membros superiores com doppler colorido  | Und 150,00 |
| Exame de ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico. | Und 220,00 |
| Exame de ultrassonografia mamária bilateral. | Und 220,00 |
| Exame de Ultrassonografia Morfológica | Und 220,00 |
| Exame de Ultrassonografia Obstétrica. | Und 220,00 |
| Exame de ultrassonografia obstétrica com doppler colorido | Und 220,00 |
| Ultrassonografia obstétrica morfológica | Und 220,00 |
| Exame de Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica). | Und 60,00 |
| Exame de ultrassonografia Perfil Biofísico Fetal | Und 24,00 |
| Ultrassonografia de testículos ou órgãos com Doppler colorido. | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia transfontanela. | Und 12,00 |
| Exame de ultrassonografia transvaginal. | Und 220,00 |
| Exame de ultrassonogarfia transvaginal ou pélvico com Doppler colorido. | Und 36,00 |
| Exame de Uretrocistografia. | Und 12,00 |
| Exame de urografia excretora. | Und 12,00 |
| Exame de Urografia Venosa. | Und 12,00 |
| EXAME DE UROTOMOGRAFIA. | Und 12,00 |

A contratação pretendida está prevista no Plano de Contratações Anual do Município de Viadutos, como se vê do item N° 231 daquele documento, estando assim alinhada com o planejamento desta Administração.

**3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

 A solução proposta é a realização de um (a) Chamamento Público/Credenciamento, objetivando a contratação de empresa para Credenciamento para prestação de serviços especializados na área de consultas e exames de imagem para Secretaria Municipal de Saúde do Município de Viadutos.

**4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

 Os bens/serviços ora licitados 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 Chamamento Público/Credenciamento, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

 Para fornecimento/prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação: Credenciamento para prestação de serviços especializados na área de consultas e exames de imagem para Secretaria Municipal de Saúde do Município de Viadutos.

**5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

 Os serviços deverão ser entregues conforme solicitação do município e de forma imediata.

**6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

 A gestão e a fiscalização do objeto contratado serão realizadas conforme o disposto no Decreto Municipal, que “Regulamenta as funções do agente de contratação, da equipe de apoio e da comissão de contratação, suas atribuições e funcionamento, a fiscalização e a gestão dos contratos, e a atuação da assessoria jurídica e do controle interno no âmbito do Município de Viadutos, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021”.

**7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

 O pagamento é previsto para ser efetuado 10 dias após o fornecimento dos serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal da Empresa e após a devida conferência e consequente liquidação/ateste de que os serviços foram prestados de forma adequada.

**8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO**

 Conforme disposto no item 4, o futuro contratado será selecionado mediante processo de Chamamento Público/Credenciamento.

**9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

 Estima-se para a contratação almejada o valor conforme descrito abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrição** | **Quantidade** |  **Unitário**  |
| Consulta especializada com alergista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Bucomaxilo. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Cardiologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Cirurgia Geral. | Und 48,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta com teste de olhinho em recém-nascido. | Und 24,00 |  R$ 248,86  |
| Consulta especializada com Dermatologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Endocrinologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em fisoterapia pediatrica (especialista neurologia)  | Und 60,00 |  R$ 186,64  |
| Consulta especializada em Fonoaudiologia. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Gastroenterologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Ginecologista. | Und 60,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Hermatologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Mastologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Nefrologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Neurologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta com neurologista pediátrico e infantil | Und 36,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Oftalmologista (adulto) | Und 36,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Oftalmologista (Infantil) | Und 36,00 |  R$ 186,64  |
| Consulta especializada com Oncologista | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Ortopedia e Traumatologia | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Otorrinolaringologista | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Pediatria. | Und 36,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Pneumologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Pneumopediatria. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com Proctologista. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com psicologista | Und 60,00 |  R$ 176,27  |
| Teste Laboratorial para Escherichia Coli B-glucoronidase Positiva. | Und 60,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Psiquiatria. | Und 60,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com psiquiatra pediátrico e infantil | Und 60,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Reumatologia. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada com terapeuta ocupacional (pediatrico/infantil/adulto) | Und 60,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada em Urologia. | Und 36,00 |  R$ 176,27  |
| Consulta especializada Vascular. | Und 24,00 |  R$ 176,27  |
| Exame de analise de biopsias | Und 600,00 |  R$ 300,70  |
| Exame angioressonância de aorta abdominal. | Und 24,00 |  R$ 730,32  |
| Exame de angiorressonância de crânio/pescoço. | Und 24,00 |  R$ 801,87  |
| Exame de angioressonância de tórax. | Und 24,00 |  R$ 764,88  |
| Exame de Angiotomografia de tórax. | Und 24,00 |  R$ 837,46  |
| Exame de audiometria. | Und 24,00 |  R$ 81,22  |
| Exame Bioquímico de gasometria (ph PCO2 PO2 bicarbonato AS2 (Excesso ou déficit base) | Und 24,00 |  R$ 63,94  |
| Exame de colangio ressonancia | Und 24,00 |  R$ 724,10  |
| Exame de colangiografia pós operatória. | Und 24,00 |  R$ 172,81  |
| Exame de Colonoscopia (Coloscopia) | Und 120,00 |  R$ 371,74  |
| Consultas especializadas | Und 400,00 |  R$ 181,76  |
| Exame Core Biópsia. | Und 12,00 |  R$ 483,88  |
| Exame Dacriocistografia. | Und 12,00 |  R$ 402,66  |
| Exame de densitometria óssea. | Und 24,00 |  R$ 103,69  |
| Exame de ecocardiografia de estresse farmacológico. | Und 24,00 |  R$ 521,90  |
| Exame de ecocardiografia transesofagica. | Und 24,00 |  R$ 488,90  |
| Exame de ecocardiografia transtorácica. | Und 100,00 |  R$ 241,94  |
| Exame EEG eletroencefalograma. | Und 36,00 |  R$ 103,69  |
| Exame de eletrocardiograma (EGG) | Und 60,00 |  R$ 42,51  |
| Exame eletroneuromiografia dos MMII. | Und 24,00 |  R$ 345,63  |
| Exame de eletroneuromiografia dos MMII e MMSS. | Und 24,00 |  R$ 499,43  |
| EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MMSS | Und 24,00 |  R$ 345,63  |
| Exame de endoscopia | Und 120,00 |  R$ 201,03  |
| Exame de ergometria. | Und 24,00 |  R$ 130,58  |
| Exame especializado - TILT TEST. | Und 24,00 |  R$ 465,05  |
| Exame de espirometria | Und 24,00 |  R$ 77,38  |
| Exames geneticos (sindrome de Pierre Robin) | Und 12,00 |  R$ 1.555,35  |
| Fissurectomia anal | Und 12,00 |  R$ 1.356,33  |
| Exame de fistulografia | Und 24,00 |  R$ 140,32  |
| Exame de Hemorroidectomia | Und 12,00 |  R$ 1.308,06  |
| Exame de Hernioplastia Inguinal Unilateral | Und 12,00 |  R$ 1.356,33  |
| Exame de Histerossalpingografia. | Und 12,00 |  R$ 544,71  |
| Exame de imagem ecocardiografia fetal. | Und 120,00 |  R$ 238,49  |
| Exame mamografia bilateral | Und 220,00 |  R$ 96,26  |
| Exame Mapa. | Und 12,00 |  R$ 151,66  |
| PAAF - Punção Aspirativa de mama com Agulha Fina - guiada por ecografia. | Und 36,00 |  R$ 549,90  |
| PAAF - Punção Aspirativa de tireóide com agulha fina - guiada por ecografia. | Und 36,00 |  R$ 426,85  |
| Procedimentos com sedação e contraste. | Und 24,00 |  R$ 1.555,35  |
| Procedimento de Aplicação de Triancil | Und 24,00 |  R$ 370,54  |
| Procedimento de Peeling Químico | Und 24,00 |  R$ 322,13  |
| Procedimentos Ambulatoriais | Und 24,00 |  R$ 181,76  |
| Procedimentos de Biópsia Excisional Grande | Und 24,00 |  R$ 726,62  |
| Procedimentos de Biópsia Excisional Pequena/Média | Und 24,00 |  R$ 612,85  |
| Procedimentos de Biópsia Incisional | Und 36,00 |  R$ 451,67  |
| Procedimentos de Cauterização Química | Und 48,00 |  R$ 242,20  |
| Procedimentos de Retirada de Nevo Facial | Und 24,00 |  R$ 451,67  |
| Exame de punção aspirativa de nódulo cervical. | Und 24,00 |  R$ 426,85  |
| Exame de punção de mama por agulha grossa. | Und 36,00 |  R$ 549,90  |
| Exame radiografia de ossos da face (MN + lateral + Hirtz). | Und 24,00 |  R$ 53,67  |
| Exame de ressonância magnética de abdomen total | Und 60,00 |  R$ 1.019,61  |
| Exame de ressonância magnética de abdomen superior. | Und 60,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de Ressonância Magnética de bacia/pelve/abdomen inferior. | Und 60,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de coluna cervical/pescoço. | Und 36,00 |  R$ 520,17  |
| EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO - SACRA. | Und 60,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de coluna torácica. | Und 60,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de coração/aorta c/ cine. | Und 24,00 |  R$ 875,42  |
| Exame de Ressonância Magnética de Cânio | Und 120,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de mama unilateral. | Und 120,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de Ressonância Magnética de membro inferior (unilateral) | Und 120,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de membro superior (unilateral) | Und 120,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de sela túrcica. | Und 24,00 |  R$ 520,17  |
| Ressonancia magnetica de torax | Und 150,00 |  R$ 520,17  |
| Exame de ressonância magnética de vias biliares/Colangiorressonância. | Und 24,00 |  R$ 724,10  |
| Exame de Retossigmoidoscopia. | Und 24,00 |  R$ 184,06  |
| Teste de Urease | Und 12,00 |  R$ 19,38  |
| Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior | Und 60,00 |  R$ 392,29  |
| Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior. | Und 36,00 |  R$ 360,18  |
| Tomografia Computadorizada de Rticulações de Membro Inferior | Und 36,00 |  R$ 360,18  |
| Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste | Und 36,00 |  R$ 371,55  |
| Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste | Und 36,00 |  R$ 331,81  |
| Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste | Und 24,00 |  R$ 411,30  |
| Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face/Articulações Temporo-Mandibulares | Und 24,00 |  R$ 341,14  |
| Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior | Und 60,00 |  R$ 392,29  |
| Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) | Und 24,00 |  R$ 363,64  |
| Exame de tomografia computadorizada de sela túrcica. | Und 24,00 |  R$ 330,77  |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL. | Und 120,00 |  R$ 599,73  |
| Exame de tomografia computadorizada do cranio. | Und 120,00 |  R$ 330,77  |
| Tomografia Computadorizada do Cranio com Sedação e Contraste. | Und 24,00 |  R$ 1.866,42  |
| Exame de tomografia computadorizada do pescoço. | Und 36,00 |  R$ 419,94  |
| Exame de tomografia computadorizada do tórax. | Und 120,00 |  R$ 521,90  |
| Exame de tomografia de hemitórax, pulmão ou de mediastino. | Und 12,00 |  R$ 425,13  |
| Exame de ultrassonografia de bolsa escrotal. | Und 12,00 |  R$ 94,26  |
| Exame de Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal) | Und 24,00 |  R$ 84,75  |
| Exame de ultrassonografia de próstata (via transretal) com biópsia. | Und 24,00 |  R$ 639,77  |
| Exame de Ultrassonografia de Abdomen com Doppler Colorido. | Und 50,00 |  R$ 294,71  |
| Exame de ultrassonografia de abdomen superior (fígado, vesícula, vias biliares). | Und 50,00 |  R$ 96,18  |
| Exame de ultrassonografia de abdomen total. | Und 150,00 |  R$ 251,27  |
| Exame Ultrassonografia de Aorta e Íliaca com Doppler colorido. | Und 12,00 |  R$ 294,21  |
| Exame de ultrassonografia de aparelho urinário. | Und 36,00 |  R$ 100,61  |
| Exame de ultrassonografia de artérias renais com doppler colorido | Und 12,00 |  R$ 294,21  |
| Exame de ultrassonografia de articulação (ombro). | Und 36,00 |  R$ 93,32  |
| Exame de ultrassonografia de articulação, músculos e tendões. | Und 24,00 |  R$ 83,54  |
| Exame de ultrassonografia de estruturas superficiais (tireóide, bolsa escrotal) | Und 12,00 |  R$ 71,39  |
| Exame de ultrassonografia de fígado e vias biliares. | Und 24,00 |  R$ 94,49  |
| Exame de ultrassonografia de globo ocular/orbita (monocular). | Und 12,00 |  R$ 97,06  |
| Ultrassonografia de mama | Und 150,00 |  R$ 81,13  |
| Exame de ultrassonografia de próstata (via abdominal). | Und 12,00 |  R$ 93,32  |
| Exame de ultrassonografia de tireóide. | Und 24,00 |  R$ 97,19  |
| Exame de ultrassonografia de tórax (extracardíaca) | Und 60,00 |  R$ 75,75  |
| Exame de Ultrassonografia de veias safenas com Doppler colorido. | Und 24,00 |  R$ 180,44  |
| Exame ultrassonografia de carótidas e vertebrais com doppler colorido. | Und 36,00 |  R$ 274,83  |
| Exame Ultrassonografia arterial de membros inferiores com Doppler colorido. | Und 60,00 |  R$ 246,29  |
| Exame de ultrassonografia de aortas e artérias com doppler colorido. | Und 24,00 |  R$ 313,69  |
| Exame de ultrassonografia de artérias penianas com Doppler Colorido. | Und 24,00 |  R$ 260,95  |
| Exame de ultrassonografia doppler colorido venoso ou arterial de membros superiores e inferiores. | Und 150,00 |  R$ 274,83  |
| Exame de ultrassonografia Doppler colorido de vasos (até 3 vasos) carótidas e vertebrais | Und 120,00 |  R$ 307,61  |
| Exame de ultrassonografia venoso de membros inferiores com doppler colorido. | Und 150,00 |  R$ 246,29  |
| Exame de ultrassonografia venosos de membros superiores com doppler colorido  | Und 150,00 |  R$ 347,36  |
| Exame de ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico. | Und 220,00 |  R$ 222,93  |
| Exame de ultrassonografia mamária bilateral. | Und 220,00 |  R$ 95,04  |
| Exame de Ultrassonografia Morfológica | Und 220,00 |  R$ 321,44  |
| Exame de Ultrassonografia Obstétrica. | Und 220,00 |  R$ 114,06  |
| Exame de ultrassonografia obstétrica com doppler colorido | Und 220,00 |  R$ 236,17  |
| Ultrassonografia obstétrica morfológica | Und 220,00 |  R$ 403,27  |
| Exame de Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica). | Und 60,00 |  R$ 89,86  |
| Exame de ultrassonografia Perfil Biofísico Fetal | Und 24,00 |  R$ 208,26  |
| Ultrassonografia de testículos ou órgãos com Doppler colorido. | Und 12,00 |  R$ 199,83  |
| Exame de ultrassonografia transfontanela. | Und 12,00 |  R$ 93,32  |
| Exame de ultrassonografia transvaginal. | Und 220,00 |  R$ 95,04  |
| Exame de ultrassonogarfia transvaginal ou pélvico com Doppler colorido. | Und 36,00 |  R$ 218,77  |
| Exame de Uretrocistografia. | Und 12,00 |  R$ 222,58  |
| Exame de urografia excretora. | Und 12,00 |  R$ 201,87  |
| Exame de Urografia Venosa. | Und 12,00 |  R$ 229,50  |
| EXAME DE UROTOMOGRAFIA. | Und 12,00 |  R$ 540,91  |

 Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, observando-se o disposto no Decreto Municipal, que “Estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens, contratação de serviços em geral e para contratação de obras e serviços de engenharia no âmbito do Município de Viadutos, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021”, nos termos do art. 23, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

 O dispêndio financeiro decorrente da contratação ora pretendida decorrerá da dotação orçamentária:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Elemento** | **Recurso** |
| 1211 | SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO | 1500 |
| 1214 | SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO | 1500 |

Viadutos – RS, 29 de maio de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

José Peracchi