

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

1. SECRETARIA REQUISITANTE

Secretaria da Saúde de Santo Amaro da Imperatriz.

2. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Jaqueline Kraus, matrícula 11645 , e-mail admsaude@santoamaro.sc.gov.br

3. OBJETO

O presente edital de credenciamento tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas interessadas em firmar Contrato (**Anexo I**) para a prestação, de forma continuada, dos **serviços de ultrassonografia e radiografia, Tomografia Computadorizada, Psiquiatria, Eletrocardiografia, Pediatria, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea**, por valores iguais aos definidos no Anexo I do Município de Santo Amaro da Imperatriz, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Necessidade de ofertar aos munícipes exames de maior complexidade

5. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

O município não possui Plano de Contratações Anual para 2024.

6. VALOR ESTIMADO

ITEM	COTA MENSAL	ANUAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO	VALOR EM R\$	VALOR TOTAL
1	60	720	PSIQUIATRIA	180,00	129.600,00
2	100	1.200	PEDIATRIA	130,00	156.000,00
3	5	60	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICO (0205010059)	165,00	9.900,00
4	20	240	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (0205020038)	105,00	25.200,00
5	20	240	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (0205020046)	135,00	32.400,00
6	20	240	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (0205020054)	95,00	22.800,00
7	30	360	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (0205020062)	95,00	34.200,00
8	10	120	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (0205020070)	95,00	11.400,00
9	50	600	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (0205020097)	95,00	57.000,00
10	10	120	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	95,00	11.400,00

			(0205020100)		
11	10	120	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE (0205020127)	95,00	11.400,00
12	10	120	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (0205010040)	190,00	22.800,00
13	25	300	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (0205020160)	95,00	28.500,00
14	50	600	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (0205020186)	95,00	57.000,00
15	20	240	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (0205020143)	105,00	25.200,00
16	5	60	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN) E OSSO NASAL (ON)	145,00	8.700,00
17	5	60	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	95,00	5.700,00
18	10	120	ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	95,00	11.400,00
19	5	60	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	170,00	10.200,00
20	10	120	ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL	95,00	11.400,00
21	50	600	ELETROCARDIOGRAMA	50,00	30.000,00
				712.200,00	

7. PREVISÃO DA DATA DE DISPONIBILIDADE

A previsão da conclusão do procedimento e disponibilização do contrato deverá ser até 22/07/2024

8. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Jaqueline Kraus, matrícula,11645, e-mail admsaude@santoamaro.sc.gov.br

JAQUELINE KRAUS
Gerente

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

394**GN0****OM5****L62**