

CARTA PROPOSTA

RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA RADIOLÓGICA VILA RICA LTDA	
CNPJ: 00.508.572/0001-86	
NOME FANTASIA: CLÍNICA VILA RICA	
ÁREA DE ATUAÇÃO: CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
ESPECIALIDADES: RADIOLOGIA: RAO X, MAMOGRAFIA, PUNÇÃO, DENSITOMETRIA ÓSSEA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.	
ENDEREÇO: SHLS QD 716 CJ “L” – BL 02 –CONSULT W423, W425, W427, W428, W429, W430 E W431 – 1º SUBSOLO – CENTRO CLÍNICO SUL – TORRE II	
BAIRRO: ASA SUL	CIDADE: BRASÍLIA
UF: DF	CEP: 70.390-700
REPRESENTANTE LEGAL ALCIDES BOLGUE	CPF: 540.485.248-87
	RG: 6.473.089 - SSP-SP
REPRESENTANTE LEGAL WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS	CPF: 014.945.867-38
	RG: CRM-DF - 9057
TELEFONE FATURAMENTO: 61 3442-6311	
TELEFONE FINANCEIRO: 61 3442-6336	
TELEFONE GERAL / MARCAÇÕES: 61 3442-6300	
E-MAIL FATURAMENTO: clinicavilarica@clinicavilarica.com.br	
E-MAIL FINANCEIRO: clinicavilarica@clinicavilarica.com.br	

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação/Credenciamento do Comando do HFA a respectiva habilitação para credenciamento, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2023 - HFA, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Tabela Referencial de Procedimentos e Valores. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1. RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

NOME	CRM	RQE	CPF	ESPECIALIDADE
ANDRE DEVECCHI	21863	14562	384.855.608-17	RADIOLOGIA - -DIAG P/ IMAGEM
CÁSSIO LEMOS JOVEM	15486	10380	733.950.131-20	RADIOLOGIA - DIAG P/ IMAGEM
ELCYEDE DIAS DE ALMEIDA LINO	11575	6794	804.498.241-87	RADIOLOGIA - DIAG P/ IMAGEM
GUSTAVO GOMIDES MACEDO	19262	14277	933.602.231-87	RADIOLOGIA – DIAG P/ IMAGEM
HUGO HOLANDA DE SOUZA	18874	14610	898 247 331 91	RADIOLOGIA – DIAG P/ IMAGEM
MARIANE LAGO MONTEIRO	24614	19920	036 235 781 -18	RADIOLOGIA – DIAG P / IMAGEM
NATALIA MOURA PONCE DE LEON	10846	9102	951.385.444-20	RADIOLOGIA – DIAG P/ IMAGEM
PRISCILA PIUZANA NOGUEIRA	16914	11392	044 637 826-78	RADIOLOGIA – DIAG P/ IMAGEM
SONIA CUNHA	12803	7271	694.311.671-15	RADIOLOGIA – DIAG P/ IMAGEM

2. RELAÇÃO DE SERVIÇOS

CÓD TUSS	DESCRIÇÃO
40801012	RX Crânio 2 incidências
40801020	RX Crânio 3 incidências
40801039	RX Crânio 4 incidências
40801047	RX Orelha, mastóides ou rochedos – bilateral
40801055	RX Órbitas bilateral
40801063	RX Seios da face
40801071	RX Sela túrcica
40801080	RX Maxilar inferior
40801098	RX Ossos da face
40801110	RX Articulação temporomandibular bilateral
40801128	RX Adenóides ou cavum
40801209	RX Incidência adicional de crânio ou face
40802019	RX Coluna cervical 3 incidências
40802027	RX Coluna cervical 5 incidências
40802035	RX Coluna dorsal 2 incidências

40802043	RX Coluna dorsal 4 incidências
40802051	RX Coluna lombosacra 3 incidências
40802060	RX Coluna lombosacra 5 incidências
40802078	RX Sacrococcix
40802086	RX Coluna dorsolombar para escoliose
40802116	RX Incidência adicional de coluna
40803015	RX Esterno
40803023	RX Articulação esternoclavicular
40803031	RX Costelas por hemitórax
40803040	RX Clavícula
40803058	RX Omoplata ou escápula
40803066	RX Articulação acromioclavicular
40803074	RX Articulação escapuloumeral (ombro)
40803082	RX Braço
40803090	RX Cotovelo
40803104	RX Antebraço
40803112	RX Punho
40803120	RX Mão ou quirodáctilo
40803139	RX Mãos e punhos para idade óssea
40803147	RX Incidência adicional de membro superior
40804011	RX Bacia
40804020	RX Articulações sacroilíacas
40804038	RX Articulação coxofemoral (quadril)
40804046	RX Coxa
40804054	RX – Joelho
40804062	RX Patela
40804070	RX Perna
40804089	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)
40804097	RX Pé ou pododáctilo
40804100	RX Calcâneo
40804119	RX Escanometria
40804135	RX Incidência adicional de membro inferior
40805018	RX Tórax 1 incidência
40805026	RX Tórax 2 incidências
40805034	RX Tórax 3 incidências
40805042	RX Tórax 4 incidências
40808017	RX Abdome simples
40808025	RX Abdome agudo
40808041	Mamografia digital bilateral
40808122	Densitometria óssea (um segmento)
40808130	Densitometria óssea rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)

40808149	Densitometria óssea corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)
40901041	US Torácico extracardíaco
40901114	US Mamas
40901033	US Glândulas salivares (todas)
40901122	US Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)
40901130	US Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)
40901149	US Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)
40901769	US Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)
40901181	US Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
40901173	US Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)
40901750	US Próstata (via abdominal)
40901203	US Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)
40901211	US Estruturas superficiais (cervical ou axila ou músculo ou tendão)
40901220	US Articular (por articulação)
40901238	US Obstétrica
40901246	US Obstétrica com Doppler colorido
40901254	US Obstétrica com translucência nuchal
40901262	US Obstétrica morfológica
40901270	US Obstétrica gestação múltipla: cada feto
40901289	US Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto
40901297	US Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)
40901300	US Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)
40901319	US Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)
40901424	Doppler colorido de hemangioma
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)
40901378	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)
40901386	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada
40901394	Doppler colorido de aorta e artérias renais
40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas
40901416	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)
40901432	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior
40901459	Doppler colorido arterial de membro superior unilateral
40901467	Doppler colorido venoso de membro superior unilateral
40901475	Doppler colorido arterial de membro inferior unilateral
40901483	Doppler colorido venoso de membro inferior unilateral

41001010	TC Crânio ou sela túrcica ou órbitas
41001028	TC Mastóides ou orelhas
41001036	TC Face ou seios da face
41001044	TC Articulações temporomandibulares
41001060	TC Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)
41001079	TC Tórax
41001095	TC Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)
41001109	TC Abdome superior
41001117	TC Pelve ou bacia
41001125	TC Coluna cervical ou dorsal ou lombosacra (até 3 segmentos)
41001133	TC Coluna segmento adicional
41001141	TC Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) unilateral
41001150	TC Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral
41001176	Angiotomografia de aorta torácica
41001370	Angiotomografia arterial de crânio
41001389	Angiotomografia venosa de crânio
41001397	Angiotomografia arterial de pescoço
41001400	Angiotomografia venosa de pescoço
41001419	Angiotomografia arterial de tórax
41001427	Angiotomografia venosa de tórax
41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior
41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior
41001451	Angiotomografia arterial de pelve
41001460	Angiotomografia venosa de pelve
41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior
41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior
41001494	Angiotomografia arterial de membro superior
41001508	Angiotomografia venosa de membro superior
41001516	Angiotomografia arterial pulmonar
41001524	Angiotomografia venosa pulmonar

3. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS TÉCNICOS

EQUIPAMENTO	QUANT.	MARCA	MODELO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 3.0 T + WORKSTATION	1	GE	SIGNA PIONEER 3T + AW VOLUME SHARE 7
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 1.5 T + WORKSTATION + UPGRADE - RM	1	GE	MR - SIGNA MR/I HISPEED 1.5 T FIXED + AW - ADVANTAGE WORKSTATION 4.2
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 1.5 T + WORKSTATION	1	GE	SIGNA MR/I HISPEED 1.5 T FIXED
TOMÓGRAFO - 16 CANAIS	1	GE	BRIGHTSPEED ELITE SELECT
MAMÓGRAFO + WORKSTATION	1	GE	XM SENOGRAPH DS + SENO ADV W/LCD
DENSITOMETRIA ÓSSEA	1	HOLOGIC	DISCOVERY
RAIO X - DIGITAL	1	GE	OPTIMA XR-646
SISTEMA DE ULTRASSOM	3	GE	LOGIQ P7
SISTEMA DE ULTRASSOM	2	GE	LOGIQ S8
SISTEMA DE ULTRASSOM	1	GE	VOLUSOM S10

4. INSTALAÇÕES

QUANTIDADE	AMBIENTE
RECEPÇÃO PRINCIPAL SALA W423	
01	Recepção ampla e climatizada com 14 pontos de atendimento.
01	Sala de TI
01	Sala para Densitometria Óssea
01	Sala para Tomografia Computadorizada + Sala de Comando
01	Sala de Mamografia
02	Banheiros (Masculino/Feminino)
01	DML
01	Posto de Enfermagem

Clínica Radiológica Vila Rica Ltda

61 3442-6300

CNPJ 00.508.572/0001-86 / CRM DF – 0226

Setor Hospitalar Sul (SHLS) Qd 716 – Ed. Centro Clínico Sul – Torre II – Salas W 423, 425, 427 à 431 - Asa Sul – Brasília – DF

www.clinicavilarica.com.br / e-mail: clinicavilarica@clinicavilarica.com.br

01	Sala com 04 vestiários com 08 Guarda Volumes
02	Sala de Máquinas
02	Sala para Ressonância Magnética + Sala de Comando
01	Recepção interna de exames

RECEPÇÃO SALA W416

01	Recepção climatizada com 01 ponto de atendimento.
01	Sala de espera climatizada
02	Vestiários
02	Banheiros (Masculino/Feminino)
20	Guarda Volumes
01	DML
03	Salas para Ultrassonografia
01	Armário

RECEPÇÃO SALA W419

01	Recepção climatizada com 01 ponto de atendimento.
01	Sala de espera climatizada
03	Vestiários
02	Banheiros (Masculino/Feminino)
09	Guarda Volumes
02	Salas para Ressonância Magnética + Sala de Comando
01	Sala de preparo
01	Sala para Laudos
02	Salas de máquinas
1	Raio - x

5. DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

DIAS	HORÁRIOS
SEGUNDA - SEXTA	07:00 – 19:00
SÁBADOS	07:00 – 13:00

Clínica Radiológica Vila Rica Ltda

61 3442-6300

CNPJ 00.508.572/0001-86 / CRM DF – 0226

Setor Hospitalar Sul (SHLS) Qd 716 – Ed. Centro Clínico Sul – Torre II – Salas W 423, 425, 427 à 431 - Asa Sul – Brasília – DF

www.clinicavilarica.com.br / e-mail: clinicavilarica@clinicavilarica.com.br

6. DADOS BANCÁRIOS

Banco:	001 – BANCO DO BRASIL
Agência:	3478-9
Conta-Corrente:	98.000-5

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

- 1. HABILITAÇÃO JURÍDICA**
- 2. HABILITAÇÃO TÉCNICA**
- 3. RESPONSABILIDADE TÉCNICA**
- 4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**
- 5. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**
- 6. CORPO CLÍNICO**

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato, e respectivos anexos.

Brasília – DF, 18 de dezembro de 2024.

Clínica Radiológica Vila Rica Ltda
CNPJ: 00.508.572/0001-86

Alcides Bolgue
Sócio Administrador

Wladimir Magalhães de Freitas
Sócio Administrador