



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO
SETOR DE CONTRATAÇÃO

EXTRATO DE RESULTADO - CREDENCIAMENTO Nº 00006/2025

1.0 - DO OBJETIVO

CHAMAMENTO PÚBLICO NA FORMA DE CREDENCIAMENTO DE EMPRESA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, PARA ATENDER AS PESSOAS INSERIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO-PB, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.

2.0 - DA DOTAÇÃO

As despesas correrão por conta da seguinte dotação, constante do orçamento vigente:

209 // FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0009.2053 | 3390.39 | 1500 | 1706 | 1710 – Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde

10.302.0009.2127 | 3390.39 | 1500 | 1600 | 1621 – Manutenção de Outros Programas de Média e Alta Complexidade – MAC/SUS

3.0 - DOS PRAZOS E DA VIGÊNCIA:

Os prazos máximos de início de etapas de execução e de conclusão do objeto ora contratado, que admitem prorrogação nas condições e hipóteses previstas na Lei 14.133/21, estão abaixo indicados e serão considerados da assinatura do Contrato:

a - Início: 3 (três) dias;

b - Conclusão: 12 (doze) meses.

A vigência da presente contratação será determinada: 12 (doze) meses, considerada da data de assinatura do respectivo instrumento de ajuste, podendo ser prorrogada, nas hipóteses e nos termos dos Arts. 105 a 114, da Lei 14.133/21.

; podendo ser prorrogada, nas hipóteses e nos termos dos Arts. 105 a 114, da Lei 14.133/21.

4.0 - DO REAJUSTAMENTO EM SENTIDO ESTRITO - REAJUSTE

Os preços contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano.

Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei 14.133/21.

5.0 - DO RESULTADO

Licitante declarado credenciado e respectivo valor total:

K E F SANTOS LTDA - Valor: R\$ 410.200,00.

6.0. QUADRO COMPARATIVO DOS VALORES APRESENTADOS - MAPA DE APURAÇÃO

Participantes	Unid.	Demanda	Quant.	Vi. Unit.	Vi. Total	Class.	Obs.
1 - DENSITOMETRIA OSSEA							
2 - TESTE ERGOMETRICO							
K E F SANTOS LTDA	Serv	360	360	280,00	100.800,00	1	
3 - COLONOSCOPIA							
4 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA							
5 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA							
K E F SANTOS LTDA	Serv	600	600	280,00	168.000,00	1	
6 - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL M A P A							
K E F SANTOS LTDA	Serv	600	600	169,00	101.400,00	1	
7 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)							
K E F SANTOS LTDA	Serv	400	400	100,00	40.000,00	1	
8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE							
9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C / OU S/ CONTRASTE							
10 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE							
11 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES							
12 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO							
13 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE							
14 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA							
15 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE							
16 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE							
17 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR							
18 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)							
19 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX							
20 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE							

Assinado por 1 pessoa: FLEIDISON DE SOUZA RODRIGUES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saobento.idoc.com.br/verificacao/403f-0b1f-b9ec-1dd8> e informe o código 403F-0B1F-B9EC-1DD8



21 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
22 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE
23 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
24 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / ABDOMEN INFERIOR
25 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE
26 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE
27 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE C/ CONTRASTE
28 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE
29 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE
30 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS URINARIAS
31 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES S/ CONTRASTE
32 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES C/ CONTRASTE
33 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR
34 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITA BILATERAL
35 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
36 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
37 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
38 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
39 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
40 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
41 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
42 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
43 - RESSONANCIA MAGNETICA DE Bacia / Pelve / ABDOMEN INFERIOR
44 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
45 - RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA
46 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
47 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
48 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
49 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
50 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
51 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃO TRANSPLANTADO
52 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
53 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
54 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA
55 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
56 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
57 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA
58 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPLER COLORIDO E PULSADO
59 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
60 - ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO
61 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

São Bento - PB, 17 de Setembro de 2025.

FLEDISON DE SOUZA RODRIGUES
Presidente da Comissão



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 403F-0B1F-B9EC-1DD8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



FLEDISON DE SOUZA RODRIGUES (CPF 095.XXX.XXX-76) em 17/09/2025 08:56:25 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saobento.1doc.com.br/verificacao/403F-0B1F-B9EC-1DD8>