



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 01

CRENCIAMENTO N° 00006/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 250527CD00006

OBJETO:

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.

O presente termo tem como finalidade a retificação ao valor de referência ao item 5 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA – constante no valor de referência e termo de referência do edital. Portanto:

Onde se lia:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	P.UNITÁRIO	P. TOTAL
1	DENSITOMETRIA OSSEA	Serv	200	100,00	20.000,00
2	TESTE ERGOMETRICO	Serv	360	280,00	100.800,00
3	COLONOSCOPIA	Serv	300	538,00	161.400,00
4	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Serv	1000	322,00	322.000,00
5	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	Serv	600	146,11	87.666,00
6	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL M A P A	Serv	600	169,00	101.400,00
7	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	Serv	400	100,00	40.000,00
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Serv	400	284,50	113.800,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO–SACRA C / OU S/ CONTRASTE	Serv	400	288,00	115.200,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	Serv	250	194,88	48.720,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO–MANDIBULARES	Serv	300	198,54	59.562,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	Serv	300	194,88	58.464,00
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	Serv	150	275,04	41.256,00
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	Serv	150	194,88	29.232,00
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	Serv	400	272,82	109.128,00
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	Serv	150	277,26	41.589,00
17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	Serv	300	194,88	58.464,00
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	Serv	400	194,88	77.952,00
19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	Serv	400	272,88	109.152,00
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	Serv	150	416,67	62.500,50
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Serv	400	194,88	77.952,00
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	Serv	200	416,67	83.334,00
23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	Serv	300	198,54	59.562,00
24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	Serv	500	277,26	138.630,00
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	Serv	150	416,67	62.500,50
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE	Serv	200	198,54	39.708,00
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE C/ CONTRASTE	Serv	150	416,67	62.500,50

Assinado por 1 pessoa: DÉBORA DE FREITAS AMANDIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saobento.1doc.com.br/verificacao/34E6-F6D9-3403-896F> e informe o código 34E6-F6D9-3403-896F



28	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	Serv	200	508,33	101.666,00
29	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	Serv	300	416,67	125.001,00
30	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS URINÁRIAS	Serv	300	413,33	123.999,00
31	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES S/ CONTRASTE	Serv	200	277,26	55.452,00
32	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES C/ CONTRASTE	Serv	150	508,33	76.249,50
33	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	Serv	100	483,00	48.300,00
34	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ORBITA BILATERAL	Serv	200	1.134,29	226.858,00
35	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	Serv	100	482,00	48.200,00
36	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	Serv	100	482,00	48.200,00
37	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	Serv	120	482,00	57.840,00
38	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	Serv	150	446,00	66.900,00
39	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	Serv	80	482,00	38.560,00
40	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	Serv	120	422,00	50.640,00
41	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	Serv	100	482,00	48.200,00
42	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	Serv	120	446,00	53.520,00
43	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	Serv	120	476,00	57.120,00
44	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	Serv	180	476,00	85.680,00
45	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA	Serv	80	470,00	37.600,00
46	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONÂNCIA	Serv	100	482,00	48.200,00
47	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	Serv	600	81,00	48.600,00
48	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Serv	500	81,00	40.500,00
49	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	Serv	600	81,00	48.600,00
50	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	Serv	400	81,00	32.400,00
51	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO	Serv	100	81,00	8.100,00
52	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	Serv	480	81,00	38.880,00
53	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	Serv	200	81,00	16.200,00
54	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	Serv	100	200,00	20.000,00
55	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	Serv	500	81,00	40.500,00
56	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	Serv	800	81,00	64.800,00
57	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	Serv	800	81,00	64.800,00
58	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPLER COLORIDO E PULSADO	Serv	200	200,00	40.000,00
59	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	Serv	800	81,00	64.800,00
60	ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO	Serv	50	180,00	9.000,00
61	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	Serv	800	81,00	64.800,00
			Total		4.282.638,00

Assinado por 1 pessoa: DÉBORA DE FREITAS AMANDIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saobento.1doc.com.br/verificacao/34E6-F6D9-3403-896F> e informe o código 34E6-F6D9-3403-896F

Leia-se:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	DENSITOMETRIA OSSEA	Serv	200	100,00	20.000,00
2	TESTE ERGOMÉTRICO	Serv	360	280,00	100.800,00
3	COLONOSCOPIA	Serv	300	538,00	161.400,00
4	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Serv	1000	322,00	322.000,00
5	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICA	Serv	600	280,00	168.000,00
6	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL M Á P A	Serv	600	169,00	101.400,00
7	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	Serv	400	100,00	40.000,00
8	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Serv	400	284,50	113.800,00
9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C / OU S/ CONTRASTE	Serv	400	288,00	115.200,00
10	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	Serv	250	194,88	48.720,00



11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	Serv	300	198,54	59.562,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	Serv	300	194,88	58.464,00
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	Serv	150	275,04	41.256,00
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	Serv	150	194,88	29.232,00
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	Serv	400	272,82	109.128,00
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	Serv	150	277,26	41.589,00
17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	Serv	300	194,88	58.464,00
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	Serv	400	194,88	77.952,00
19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	Serv	400	272,88	109.152,00
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	Serv	150	416,67	62.500,50
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Serv	400	194,88	77.952,00
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	Serv	200	416,67	83.334,00
23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	Serv	300	198,54	59.562,00
24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	Serv	500	277,26	138.630,00
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	Serv	150	416,67	62.500,50
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE	Serv	200	198,54	39.708,00
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE C/ CONTRASTE	Serv	150	416,67	62.500,50
28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	Serv	200	508,33	101.666,00
29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	Serv	300	416,67	125.001,00
30	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS URINARIAS	Serv	300	413,33	123.999,00
31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES S/ CONTRASTE	Serv	200	277,26	55.452,00
32	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES C/ CONTRASTE	Serv	150	508,33	76.249,50
33	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	Serv	100	483,00	48.300,00
34	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITA BILATERAL	Serv	200	1.134,29	226.858,00
35	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	Serv	100	482,00	48.200,00
36	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRAL	Serv	100	482,00	48.200,00
37	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	Serv	120	482,00	57.840,00
38	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	Serv	150	446,00	66.900,00
39	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	Serv	80	482,00	38.560,00
40	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	Serv	120	422,00	50.640,00
41	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	Serv	100	482,00	48.200,00
42	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	Serv	120	446,00	53.520,00
43	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	Serv	120	476,00	57.120,00
44	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	Serv	180	476,00	85.680,00
45	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA	Serv	80	470,00	37.600,00
46	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	Serv	100	482,00	48.200,00
47	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	Serv	600	81,00	48.600,00
48	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	Serv	500	81,00	40.500,00
49	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	Serv	600	81,00	48.600,00
50	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	Serv	400	81,00	32.400,00
51	ULTRASSONOGRAMA DE ORGÃO TRANSPLANTADO	Serv	100	81,00	8.100,00
52	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	Serv	480	81,00	38.880,00
53	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	Serv	200	81,00	16.200,00

Assinado por 1 pessoa: DÉBORA DE FREITAS AMANDIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saobento.1doc.com.br/verificacao/34E6-F6D9-3403-896F> e informe o código 34E6-F6D9-3403-896F



54	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	Serv	100	200,00	20.000,00
55	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	Serv	500	81,00	40.500,00
56	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Serv	800	81,00	64.800,00
57	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	Serv	800	81,00	64.800,00
58	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPLER COLORIDO E PULSADO	Serv	200	200,00	40.000,00
59	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	Serv	800	81,00	64.800,00
60	ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO	Serv	50	180,00	9.000,00
61	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	Serv	800	81,00	64.800,00
			Total		R\$ 4.364.978,00

São Bento/PB, 25 de Junho de 2025

DÉBORA DE FREITAS AMÂNDIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 34E6-F6D9-3403-896F

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

- ✓ DÉBORA DE FREITAS AMANDIO (CPF 090.XXX.XXX-90) em 25/06/2025 12:15:25 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/34E6-F6D9-3403-896F>