



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:

CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA - Valor: R\$ 1.951.574,00.

6.0 - QUADRO COMPARATIVO DOS VALORES APRESENTADOS - MAPA DE APURAÇÃO

Participantes	Unid.	Demanda	Quant.	Vi. Unit.	Vi. Total	Class.	Obs.
1 - DENSITOMETRIA OSSEA							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	200	200	100,00	20.000,00	1	
2 - TESTE ERGOMETRICO							
3 - COLONOSCOPIA							
4 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA							
5 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA							
6 - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL M A P A							
7 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)							
8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	400	400	284,50	113.800,00	1	
9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C / OU S/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	400	400	288,00	115.200,00	1	
10 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	250	250	194,88	48.720,00	1	
11 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	300	300	198,54	59.562,00	1	
12 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	300	300	194,88	58.464,00	1	
13 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	275,04	41.256,00	1	
14 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	194,88	29.232,00	1	
15 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	400	400	272,82	109.128,00	1	

Assinado por 1 pessoa: FLEIDISON DE SOUZA RODRIGUES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saobento.idoc.com.br/verificacao/55A4-B92F-E723-9E28> e informe o código 55A4-B92F-E723-9E28



16 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	277,26	41.589,00	1	
17 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	300	300	194,88	58.464,00	1	
18 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	400	400	194,88	77.952,00	1	
19 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	400	400	272,88	109.152,00	1	
20 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	416,67	62.500,50	1	
21 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	400	400	194,88	77.952,00	1	
22 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	200	200	416,67	83.334,00	1	
23 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	300	300	198,54	59.562,00	1	
24 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	500	500	277,26	138.630,00	1	
25 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	416,67	62.500,50	1	
26 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	200	200	198,54	39.708,00	1	
27 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	416,67	62.500,50	1	
28 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	200	200	508,33	101.666,00	1	
29 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	300	300	416,67	125.001,00	1	
30 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS URINARIAS							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	300	300	413,33	123.999,00	1	
31 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES S/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	200	200	277,26	55.452,00	1	
32 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS VIAS BILIARES C/ CONTRASTE							
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA BARBARA LTDA	Serv	150	150	508,33	76.249,50	1	
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 ÓRGÃO 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, 24 de Julho de 2025.

FLEDISON DE SOUZA RODRIGUES
Presidente da Comissão



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 55A4-B92F-E723-9E28

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



FLEDISON DE SOUZA RODRIGUES (CPF 095.XXX.XXX-76) em 24/07/2025 09:35:47 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/55A4-B92F-E723-9E28>