



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP**

**EXAMES DIANÓSTICO POR IMAGEM**

**1 – INFORMAÇÕES BÁSICAS**

Área Requisitante: Secretaria de Saúde e Higiene de São Sebastião do Alto.

**2 - ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO**

A contratação pretendida encontra-se no planejamento dessa Secretaria.

**3 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

3.1 A contratação descrita nesse ETP visa atender a necessidade dos pacientes da Secretaria de Saúde e Higiene. O processo visa contratação de empresas para realização de exames de imagem para pacientes da secretaria de Saúde de São Sebastião do Alto.

**4 - LEVANTAMENTO DO MERCADO**

4.1. Foram realizados levantamentos para identificar quais soluções existentes no mercado atendem aos requisitos observando- se economicidade, eficácia, eficiência do projeto.

4.2. Foram analisados processos de contratações semelhantes feitas por outros órgãos, por meio de consultas a outros editais, para assim observar a existência de melhores propostas que atendam a essa secretaria.

4.3 Das soluções;

4.3.1. Solução 1 Contratação de pessoa jurídica para realização de exames.

4.4. Das Formas:

4.4.1. Forma 1 - Buscar atas de registro de preços disponíveis para a realização de adesão.

4.4.2. Forma 2 - Manifestar intenção de registro de preços junto a outro órgão, na condição de participante.

4.4.3. Forma 3 - Realizar licitação própria.

4.4.4. Forma 4- Realizar credenciamento de empresas para realização dos exames em imagem.



**SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**4.5. Da análise:**

4.5.1. Forma 1 – Não há interesse em realizar adesão de ata de registro, visto que os exames necessários são diferentes em cada município.

4.5.2. Forma 2 – Foi encontrada intenção de registro de preços disponível para manifestação, porém a Secretaria opta por licitação própria, visto que já foram realizados vários processos em anos anteriores, com resultados satisfatórios.

4.5.3. Forma 3 - É possível a realização de licitação própria.

4.5.4. Forma 4- No momento a Secretaria não opta pelo credenciamento, visto que a realização de licitação própria tem gerado resultados vantajosos para o órgão; Porém não descarta-se a possibilidade da realização do credenciamento em uma nova oportunidade.

**4.6. Da conclusão**

4.6.1. Com o exposto, esta equipe de planejamento conclui que deve-se realizar licitação própria.

**5- REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

5.1 Os quantitativos acima são estimados, seguindo a memória de cálculo dos anos anteriores, porém não há garantia que todos os exames serão realizados em sua totalidade.

5.2. Não deverá haver restrição para os dias e horários para realização dos exames, permitindo assim uma maior flexibilidade para os pacientes.

5.3. Prazo e critérios de pagamentos serão detalhados no Termo de Referência.

5.4 A utilização do sistema de registro de preços propiciará a redução de custos. A ata de registro de preços terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data da sua publicação

5.5 A empresa deverá ofertar o serviço fornecendo todos os materiais necessários para a execução dos serviços.

5.6. Obrigações específicas da Contratada serão detalhadas no Termo de Referência.

5.7. A modalidade escolhida foi pregão, em sua forma eletrônica.

5.8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA. Deverá ser apresentado o atestado de capacidade técnica.

5.9. Alvará sanitário vigente, emitido pela autoridade municipal, estadual ou federal competente, com indicação do Responsável Técnico;



**SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

5.10. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

5.11 A empresa deverá estar localizada a no máximo 90 km da sede do município, visto que viagens muito longas podem acarretar prejuízo a saúde dos pacientes, principalmente idosos e que o custo com transporte a distâncias maiores que a citada torna-se inviável para a secretaria.

**6 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

6.1 Diante das alternativas apresentadas, analisando as vantagens e desvantagens de cada uma, entende-se que a melhor solução é a realização de licitação própria, através de pregão eletrônico e ata de registro de preços, que traz maior benefício, como redução de custos e melhor gerenciamento do contrato.

**7- ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS**

Entende-se necessária a contratação dos seguintes itens e quantitativos:

Nº	CÓDIGO SUS	EXAME	QUANTIDADE 2024
1	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	40
2	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL E ILIACA	40
3	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA	40
4	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS ILIACAS	40
5	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	35
6	NÃO ENCONTRADO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	50
7	02.07.01.001-3	ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL	30



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

8	NÃO ENCONTRADO SIGTAP	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL COM SEDAÇÃO	15
9	020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA (CORE BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA ORIENTADA POR USG)	30
10	020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA (PULSÃO ASPIRATIVA DE MAMAS)	30
11	020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA (PULSÃO ASPIRATIVA DE TIREOIDE)	30
12	02.01.01.041-0	BIÓPSIA PERCUTANEA (US PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA)	30
13	020801002-5 / 020801003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)/CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	30
14	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	25
15	020801007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMADAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	30
16	020406002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO- ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E / OU FEMUR)	50
17	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA (ECOCARDIOGRAFIA )	50
18	021105002-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	50
19	021105005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVA C/ MAPEAMENTO (EEG)	60
20	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO /* OU SEM MEDICAMENTO EEG	50



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

21	021105008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA ( ENMG)	150
22	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	100
23	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ESPIROMETRIA	15
24	02.09.03.001-1	HITEROSCOPIA BIOPSIA	30
25	020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	150
26	021102004-4	MONITORIAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	100
27	021102005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	100
28	020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	50
29	020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	50
30	020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACIDA (AP + LATERAL)	40
31	02.04.02.010.7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO- LOMBAR	45
32	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA(P/ ESCOLIOSE)	50
33	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR	50
34	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	50
35		RADIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR	50
36	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	50
37	207030014	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEM SUPERIOR	60
38	020701002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	40
39	020703002-2	RESSONANCIA MAGNETICA BACIA/PELVE/ABDOMEM INFERIOR	60



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

40	020701004-8	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	60
41	020702001-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/CINE	20
42	020701006-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	50
43	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURCICA	50
44	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	RESOSNANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM SEDAÇÃO	100
45	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	65
46	020703003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	70
47	020702002-7	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	70
48	020702003-5	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	65
49	020703004-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	30
50	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉTRICO	100
51	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTODORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES(BRAÇO, ANTEBRAÇO,MÃO, COXA,PÉ)	40
52	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	40
53	02.06.03.0001-0	TOMOGRAFIA COMPUTODORIZADA ABDOMEM	40
54	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOMEM INFERIOR	50
55	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA	30
56		TOMOGRAFIA COMPUTODORIZAFDA COM SEDAÇÃO	50
57	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	40





SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

58	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	50
59	02.06.01.002-8	TMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM COLUNA LOMBO SACRA COM OU SEM CONTRASTE	50
60	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABEDOMEM TOTAL	50
61	020502005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	100
62	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	20
63	02.5.02.007-0	ULTRASSONOGRAMA BOLSA ESCROTAL	50
64	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	50
65	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	350
66	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMAS	100
67	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICA	100
68	020502014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	60
69	020502015-1	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100
70	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA	50
71		POLISSONOGRAMA	50
72	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAMA TIREOIDE	50
73	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAMA TORAX	30
74	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTONELA	30
75	020502018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	150

As unidades e especificações de itens presentes na tabela são justificadas com base nos seguintes critérios:

#### 8 – ESTIMATIVA DE VALORES

Estimativa dos valores unitários e globais da contratação, com base em pesquisa simplificada de mercado, análise em atas anteriores e tabela SIGTAP, a fim de realizar o levantamento do eventual gasto com a solução escolhida (de modo a avaliar a viabilidade econômica da opção) é o seguinte:



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Nº	CÓDIGO SUS	EXAME	QUANTIDADE 2024	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	40	350,00 (pesquisa de preço em ata anterior)	14000,00
2	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL E ILIACA	40	350,00 (pesquisa de preço em ata anterior)	14000,00
3	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA	40	1147,00 (pesquisa de preço em ata anterior)	45880,00
4	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS ILIACAS	40	350,00 (pesquisa de preço em ata anterior)	14000,00
5	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	35	320,00 (pesquisa de preço em ata anterior)	11200,00
6	NÃO ENCONTRADO SIGTAP	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	50	320,00 (pesquisa de preço em ata anterior)	16000,00
7	02.07.01.001-3	ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL	30	268,75	8062,50
8	NÃO ENCONTRADO SIGTAP	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL COM SEDAÇÃO	15	2000,00 (pesquisa de preços com empresa como segue em anexo)	30000,00





SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

9	020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA (CORE BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA ORIENTADA POR USG)	30	97,00	2910,00
10	020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA (PULSÃO ASPIRATIVA DE MAMAS)	30	97,00	2910,00
11	020101054-2	BIÓPSIA PERCUTANEA (PULSÃO ASPIRATIVA DE TIREOIDE)	30	97,00	2910,00
12	02.01.01.041-0	BIÓPSIA PERCUTANEA (US PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA)	30	202,81	6084,30
13	020801002-5 / 020801003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)/CINTILOGR AFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	30	791,59	23747,70
14	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	25	190,99	4774,75
15	020801007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMADAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	30	214,85	6445,50
16	020406002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E / OU FEMUR)	50	55,10	2755,00



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

17	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA (ECOCARDIOGRAFIA)	50	67,86	3393,00
18	021105002-4	ELETROENCEFALOGRA A EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	50	11,34	567,00
19	021105005-9	ELETROENCEFALOGRA A QUANTITATIVA C/ MAPEAMENTO (EEG)	60	25,00	1500,00
20	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRA A EM SONO INDUZIDO /* OU SEM MEDICAMENTO EEG	50	25,00	1250,00
21	021105008-3	ELETRONEUROMIOGRA FIA ( ENMG)	150	27,00	4050,00
22	02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA- ESOFAGOGASTRODUOD ENOSCOPIA	100	48,16	4816,00
23	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ESPIROMETRIA	15	150,00(pesqui sa de preços com empresa, como segue anexo)	2250,00
24	02.09.03.001-1	HITEROSCOPIA BIOPSIA	30	76,50	2295,00
25	020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	150	45,00	6750,00
26	021102004-4	MONITORIAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	100	30,00	3000,00
27	021102005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATÓRIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	100	10,07	1007,00
28	020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	50	8,19	409,50
29	020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	50	10,96	548,00



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

30	020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	40	9,16	366,40
31	02.04.02.010.7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	45	9,73	437,85
32	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA( P/ ESCOLIOSE)	50	264,00	13200,00
33	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR	50	9,29	464,50
34	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	50	7,40	370,00
35	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	50	9,03	451,50
36	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	50	268,75	13437,50
37	207030014	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEM SUPERIOR	60	268,75	16125,00
38	020701002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	40	268,75	10750,00
39	020703002-2	RESSONANCIA MAGNETICA BACIA/PELVE/ABDOMEM INFERIOR	60	268,75	16125,00
40	020701004-8	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	60	268,75	16125,00
41	020702001-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/CINE	20	361,25	7225,00
42	020701006-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	50	268,75	13437,50



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

43	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURCICA	50	268,75	13437,50
44	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE CRANIO COM SEDAÇÃO	100	1710,00 (pesquisa de preços com atas de outros órgãos)	171.000,00
45	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	65	650,00 (pesquisa de preços em ata anterior-2023)	42250,00
46	020703003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	70	268,75	18812,50
47	020702002-7	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	70	268,75	18812,50
48	020702003-5	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	65	268,75	17468,75
49	020703004-9	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	30	268,75	8062,50
50	021102006-0	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉTRICO	100	30,00	3000,00
51	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTODORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES(BRAÇO , ANTEBRAÇO,MÃO, COXA,PÉ)	40	86,75	3470,00
52	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	40	136,41	5456,40
53	02.06.03.0001- 0	TOMOGRAFIA COMPUTODORIZADA ABDOMEM	40	138,63	5545,20



SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

54	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOMEM INFERIOR	50	138,63	6931,50
55	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA	30	48,00	1440,00
56		TOMOGRAFIA COMPUTODORIZAFDA COM SEDAÇÃO	50	1245,00(valor de cotação segue anexo)	9000,00
57	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	40	97,44	3897,60
58	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE	50	86,76	4338,00
59	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM COLUNA LOMBO SACRA COM OU SEM CONTRASTE	50	101,10	5055,00
60	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	50	37,95	1897,50
61	020502005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	100	24,20	2420,00
62	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	20	24,20	484,00
63	02.5.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL	50	24,20	1210,00
64	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	50	24,20	1210,00
65	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	350	39,60	13860,00
66	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMAS	100	24,20	2420,00
67	NÃO ENCONTRADO NO SIGTAP	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	100	250,00 (pesquisa de	25000,00



**SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

				preços em ata anterior-2023	
68	020502014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	60	24,20	1452,00
69	020502015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	100	39,60	3960,00
70	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	50	24,20	1210,00
71	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	50	125,00	6.250,00
72	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE	50	24,20	1210,00
73	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA TORAX	30	24,20	726,00
74	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTONELA	30	24,20	726,00
75	020502018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	150	24,20	3630,00

**9 - JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO**

9.1 O parcelamento mostra-se tecnicamente e economicamente viável, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes na disputa, aumentando a competitividade e a viabilização de melhores propostas.

9.2 Em licitação anterior já houve parcelamento do objeto, contemplando mais de uma empresa especializada em diagnostico em imagem, o que proporciona maior vantagem econômica para a Secretaria.

**10 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

10.1. Não há contratações correlatas.

**11 - RESULTADOS PRETENDIDOS**

Pretende-se, com a contratação realizar todos os exames necessários aos pacientes da Secretaria de Saúde e Higiene, com maior urgência possível, em horários e dias pré agendados por essa unidade de Saúde. Os exames são para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção para inúmeras doenças e que podem colaborar para tratamentos de pacientes.





**SECRETARIA DE SAÚDE E HIGIENE DE SÃO SEBASTIAO DO ALTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**12- POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E TRATAMENTOS**

Não se verificam impactos ambientais significativos, considerando a natureza da demanda.

**13 - DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE**

Esta equipe de planejamento declara viável essa aquisição.

**14- ANEXOS**

São anexos do presente ETP os seguintes documentos:

Anexo 1 – Memória de Calculo

Anexo 2- Valores tabela SIGTAP

**16- RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO ETP**

---

(Thais Lopes Passos Pinto- Enfermeira- mat.15/1335-1)

---

(Camile Pinto Jardim- Dir. Div. De Adm da Sec de Saúde- mat. 20/0112-12)