



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**EDITAL**

**CREDENCIAMENTO Nº 04/2025**

(Processo Administrativo nº 7723/2025)

O município de Rio Bonito, torna público, para conhecimento dos interessados, que a Prefeitura Municipal realizará **CREDENCIAMENTO**, na forma ELETRÔNICA, nos termos da [Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021](#), do Decreto nº 452, de 13 de maio de 2024, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

Data da sessão: 03/10/2025.

Horário: 10:00 horas

Local: Portal de Compras Públicas – [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br)

Regime de Execução: Empreitada por preço unitário

Impugnações e Esclarecimentos até às 23:59 horas do dia 03/10/2026.

Processo: 7723/2025

**1. DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente procedimento é o Credenciamento de PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, no município de Rio Bonito, para realização de serviços de diagnósticos por imagens e coletas de materiais, conforme valores constantes da tabela SIA/SUS, referente aos procedimentos, conforme Planilha anexa.

**1.2.** O presente credenciamento se enquadra na hipótese do inciso I do art. 3º do Decreto nº 452, de 2024.

**1.3.** O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

**2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**2.1.** O interessado responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiros os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluía a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora do credenciamento por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

**2.2.** Não poderão participar do credenciamento:

**2.2.1.** aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

**2.2.2.** pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**2.2.3.** aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

**2.2.4.** pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**2.2.5.** pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

**2.2.6.** Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme [§ 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021](#).

**2.3.** O impedimento de que trata o item 2.2.4 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

**2.4.** Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da [Lei nº 14.133/2021](#).

**2.5.** A vedação de que trata o item 2.2.6 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

### **3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR.**

**3.1.** Poderão participar deste Credenciamento, interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto deste Edital, e que estejam com Credenciamento regular no **PORTAL DE COMPRAS PÚBLICAS**.

**3.2.** Todas as especificações do objeto vinculam o interessado.

**3.3.** No valor da contratação estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

**3.4.** A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no Termo de Referência, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

**3.5.** No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

interessado assinalará “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

**3.5.1.** está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

**3.5.2.** não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#);

**3.5.3.** não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#);

**3.5.4.** cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

**3.6.** O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração ou por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pela Prefeitura Municipal de Rio Bonito e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do [art. 71, inciso IX, da Constituição](#); ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

**3.7.** O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

**3.8.** A falsidade da declaração de que trata o item 3.5 sujeitará o interessado às sanções previstas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), e neste Edital.

**3.9.** Quando for o caso, o interessado deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

#### **4. DA HABILITAÇÃO**

**4.1.** Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos [arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

**4.2.** O interessado deverá apresentar exclusivamente por meio da Plataforma [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) a documentação para avaliação pela comissão de contratação ou Agente de Contratação.

**4.3.** Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

**4.4.** Na hipótese de o interessado ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

no País e apostilados nos termos do disposto no [Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016](#), ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

**4.5.** Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

**4.6.** Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do interessado, a comissão de contratação ou o agente de contratação verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no Credenciamento ou a futura contratação, mediante a consulta aos documentos inseridos no portal de compras públicas, e ainda nos seguintes cadastros:

**4.6.1** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e o e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP ([www.portaldatransparencia.gov.br/](http://www.portaldatransparencia.gov.br/));

**4.6.2** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));

**4.6.3** Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:3:0>

**4.6.4** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

**4.6.5** Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligência para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

**4.6.6** A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

**4.7** Os interessados encaminharão, exclusivamente por meio do Portal de Compras Públicas – [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br), concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, requerimento/proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

**4.8** A documentação será analisada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir da entrega da documentação, prorrogável, se autorizado pela autoridade competente, por igual período por uma única vez.

**4.9** Será verificado se o interessado apresentou, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em sendo o caso.

**4.10** O interessado deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que o valor da contratação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação.

**4.11** Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

**4.12** A verificação pela comissão de contratação ou Agente de Contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

**4.13** Após a entrega dos documentos para habilitação, fica vedada a substituição ou apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

**4.13.1** complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelo interessado; e

**4.13.2** atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento da documentação.

**4.14** Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação ou o Agente de Contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.

**4.15** A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte observará o disposto no art. 42 da Lei Complementar nº 13, de 14 de agosto de 2006.

**4.16 HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**4.16.1** No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

**4.16.2** Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);

**4.16.3** No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

**4.16.4** Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

**4.16.5** No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

**4.16.6** No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei no 5.764, de 1971;

**4.16.7** No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

**4.16.8** Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

**4.16.9** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), conforme o caso;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**4.16.10** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**4.17 HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA**

**4.17.1** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria- Geral da Fazenda Nacional em conjunto com a Secretaria da Receita Federal, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei;

**4.17.2** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Estaduais (ICMS) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda ou Distrito Federal, e da Certidão da Dívida Ativa Estadual, comprovando a inexistência de débitos inscritos, expedida pela PGE, ou outra(s) equivalente(s), tal(tais) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei;

**4.17.3** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Municipais (ISS) expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e da Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei, devidamente comprovadas documentalmente pela licitante;

**4.17.4** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", expedido pela Caixa Econômica Federal – CEF;

**4.17.5** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou por meio da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, quando verificada a existência de débitos garantidos por penhora suficiente, segundo o disposto no §2º do art. 642-A, Título VII-A da CLT;

**4.17.6.** Para empresas não sediadas no Estado do Rio de Janeiro/Município de Rio Bonito, a Prova de regularidade com as Fazendas Estadual ou Municipal, deverá ser apresentada conforme orientação legal de cada ente Municipal ou Estadual.

**4.17.7** A microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

**4.17.8** Todas as certidões constantes nas dos subitens acima deverão ser apresentadas através de Certidões Negativas ou Positivas com Efeito de Negativas na forma da lei.

**4.17.9** .A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

**4.18 HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**4.18.1** Prova de possuir capital social mínimo ou Patrimônio Líquido igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor do orçamento, admitida a atualização para a data da apresentação da proposta através dos índices oficiais. A comprovação será obrigatoriamente feita pelo Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e devidamente registrados, ou pelo Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social,60 já exigíveis e apresentados na forma da Lei, conforme disposto no art. 69, inciso I da Lei nº 14.133/21 e suas alterações. Obs: (O Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social) deverão ser apresentados no credenciamento).

**4.18.2** Será permitida a participação de sociedade empresária em recuperação judicial. A anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação de recuperação extrajudicial não será causa de inabilitação, desde que apresente comprovação da aprovação/homologação do Plano de Recuperação Judicial ou Extrajudicial pelo juízo competente juntamente da Certidão Negativa de falência, concordata ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica há menos de 60 (sessenta) dias da data da licitação, exceto quando dela constar o prazo de validade.

**4.18.3** Se o licitante não for sediado na Comarca de Rio Bonito, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falência ou recuperação judicial.

**4.19 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**4.19.1.** Atestado de capacidade técnica Apresentar atestado de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da licitante que comprova a aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação.

**4.19.2** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, conforme Portaria nº 1646/2015.

**4.19.3** Certidões ou Atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente, que demonstrem capacidade operacional na execução dos serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do §3º do art 88 da Lei 14.133/2021.

**4.19.4** Comprovação de que possui no seu quadro funcional Profissional Habilitado a desempenhar a atividade solicitada e devidamente inscrita no Conselho equivalente aos serviços oferecidos.

**4.19.5** Declaração/Relação dos equipamentos necessários para a realização dos exames propostos, comprovando a capacidade operacional para a realização dos serviços.

**4.19.6** Licença de Funcionamento Sanitário vigente, compatível com o objeto da presente licitação, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou Federal, na forma da lei.

**4.20 DECLARAÇÃO**

**4.20.1** Declaração que não possui Servidor Público no seu Quadro de Pessoal (ANEXO III), fica facultada a utilização do modelo.

**5- DOS RECURSOS**

**5.1** A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 25 do Decreto nº 452, de 2024.

**5.2** O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**5.3** Quando o recurso apresentado impugnar o ato de habilitação ou inabilitação do interessado:

**5.3.1** a intenção de recorrer deverá ser manifestada em 03 (tres) dias úteis, sob pena de preclusão; o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de publicação da decisão.

**5.4.** Os recursos deverão ser encaminhados por meio eletrônico (e-mail, protocolo eletrônico, portal do órgão, entre outros).

**5.4** O recurso será dirigido à comissão de contratação ou agente de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

**5.5** Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

**5.6** O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

**5.7** O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

**6. DO PREÇO**

**6.1.** A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com o relatório de serviços realizados, conforme tabela SUS.

| Lote | Ordem | Cód. Item | Descrição                                                                   | Unidade | Quantidade | Valor Unit. |
|------|-------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|---------|------------|-------------|
| 1    | 1     | 37393     | AMNIOCENTESE                                                                | UN      | 1,00       | R\$2,20     |
| 1    | 2     | 37394     | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE                               | UN      | 10,00      | R\$14,10    |
| 1    | 3     | 37395     | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL                                                | UN      | 1,00       | R\$18,46    |
| 1    | 4     | 37397     | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL                                                   | UN      | 1,00       | R\$18,33    |
| 1    | 5     | 37396     | BIOPSIA DE BEXIGA                                                           | UN      | 1,00       | R\$41,68    |
| 1    | 6     | 37398     | BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO                                         | UN      | 1,00       | R\$19,06    |
| 1    | 7     | 37399     | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                       | UN      | 1,00       | R\$31,10    |
| 1    | 8     | 37400     | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)                                  | UN      | 1,00       | R\$46,19    |
| 1    | 9     | 37401     | BIOPSIA DE CORNEA                                                           | UN      | 1,00       | R\$68,62    |
| 1    | 10    | 37402     | BIOPSIA DE ENDOMETRIO                                                       | UN      | 3,00       | R\$18,33    |
| 1    | 11    | 37404     | BIOPSIA DE EPIDIDIMO                                                        | UN      | 1,00       | R\$46,19    |
| 1    | 12    | 37403     | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRAUTERINA                     | UN      | 1,00       | R\$85,69    |
| 1    | 13    | 37405     | BIOPSIA DE ESCLERA                                                          | UN      | 1,00       | R\$68,62    |
| 1    | 14    | 37406     | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE                                                  | UN      | 1,00       | R\$19,06    |
| 1    | 15    | 37407     | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO                                                | UN      | 1,00       | R\$71,15    |
| 1    | 16    | 37408     | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO                                                | UN      | 1,00       | R\$46,19    |
| 1    | 17    | 37409     | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR                                                 | UN      | 1,00       | R\$31,27    |
| 1    | 18    | 37410     | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRAOCULAR  | UN      | 1,00       | R\$199,21   |
| 1    | 19    | 37412     | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                                     | UN      | 1,00       | R\$200,00   |
| 1    | 20    | 37413     | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)                                           | UN      | 1,00       | R\$18,33    |
| 1    | 21    | 37414     | BIOPSIA DE NERVO                                                            | UN      | 1,00       | R\$30,06    |
| 1    | 22    | 37415     | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO) | UN      | 1,00       | R\$182,75   |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |    |       |                                                                                                                |     |       |           |
|---|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----------|
| 1 | 23 | 37416 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                      | UN  | 1,00  | R\$182,75 |
| 1 | 24 | 37417 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                      | UN  | 1,00  | R\$183,39 |
| 1 | 25 | 37418 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                      | UN  | 1,00  | R\$188,26 |
| 1 | 26 | 37419 | BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE                                                                            | UN  | 1,00  | R\$23,99  |
| 1 | 27 | 37420 | BIOPSIA DE PALPEBRA                                                                                            | UN  | 1,00  | R\$18,33  |
| 1 | 28 | 37421 | BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR                                                                                  | UN  | 1,00  | R\$14,66  |
| 1 | 29 | 37422 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                                                                 | UN  | 5,00  | R\$25,83  |
| 1 | 30 | 37423 | BIOPSIA DE PENIS                                                                                               | UN  | 1,00  | R\$18,33  |
| 1 | 31 | 37424 | BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL                                                                                      | UN  | 1,00  | R\$18,33  |
| 1 | 32 | 37425 | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)                                                        | UN  | 1,00  | R\$113,68 |
| 1 | 33 | 37426 | BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL                                                                             | UN  | 5,00  | R\$202,81 |
| 1 | 34 | 37427 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO                                                                                      | UN  | 1,00  | R\$46,19  |
| 1 | 35 | 37428 | BIOPSIA DE SEIO PARANASAL                                                                                      | UN  | 1,00  | R\$18,33  |
| 1 | 36 | 37429 | BIOPSIA DE SINOVIA                                                                                             | UN  | 1,00  | R\$30,06  |
| 1 | 37 | 37430 | BIOPSIA DE TESTICULO                                                                                           | UN  | 1,00  | R\$46,19  |
| 1 | 38 | 37431 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF                                                                     | UN  | 5,00  | R\$23,73  |
| 1 | 39 | 37432 | BIOPSIA DE URETER                                                                                              | UN  | 1,00  | R\$46,19  |
| 1 | 40 | 37433 | BIOPSIA DE URETRA                                                                                              | UN  | 1,00  | R\$46,19  |
| 1 | 41 | 37434 | BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA                                                                                       | UN  | 1,00  | R\$18,33  |
| 1 | 42 | 37435 | BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA                                                                                        | UN  | 1,00  | R\$18,33  |
| 1 | 43 | 37436 | BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA                                                                              | UN  | 1,00  | R\$21,56  |
| 1 | 44 | 37437 | BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X | UN  | 1,00  | R\$97,00  |
| 1 | 45 | 37438 | BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA                                                                              | UN  | 10,00 | R\$70,00  |
| 1 | 46 | 37439 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                      | UN  | 5,00  | R\$66,48  |
| 1 | 47 | 37440 | PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL                                                                               | UN  | 1,00  | R\$7,04   |
| 1 | 48 | 37441 | PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                               | UN  | 5,00  | R\$140,00 |
| 1 | 49 | 37442 | PUNCAO DE VAGINA                                                                                               | UN  | 1,00  | R\$14,10  |
| 1 | 50 | 37443 | PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE                                                                                | UN  | 1,00  | R\$14,10  |
| 1 | 51 | 37444 | PUNCAO LOMBAR                                                                                                  | UN  | 1,00  | R\$7,04   |
| 1 | 52 | 37445 | PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO                                                                                         | UN  | 1,00  | R\$13,25  |
| 1 | 53 | 37446 | PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA                                                                              | UN  | 1,00  | R\$7,04   |
| 1 | 54 | 37447 | BIOPSIA DO COLO UTERINO                                                                                        | UN  | 3,00  | R\$18,33  |
| 1 | 55 | 34856 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE.                                                     | UND | 15,00 | R\$86,76  |
| 1 | 56 | 34867 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE                                                     | UND | 15,00 | R\$86,76  |
| 1 | 57 | 34857 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO- SACRA S/CONTRASTE                                                  | UND | 5,00  | R\$86,76  |
| 1 | 58 | 34868 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO- SACRA C/ CONTRASTE                                                 | UND | 5,00  | R\$86,76  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |    |       |                                                                                                       |     |        |             |
|---|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-------------|
| 1 | 59 | 34858 | TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA DE COLUNA<br>TORACICA S/ CONTRASTE                                       | UND | 30,00  | R\$101,10   |
| 1 | 60 | 34859 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE<br>FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES<br>TEMPORO-MANDIBULARES           | UND | 10,00  | R\$86,76    |
| 1 | 61 | 34865 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO<br>PESCOCO                                                               | UND | 12,00  | R\$86,75    |
| 1 | 62 | 34862 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA<br>TURCICA                                                          | UND | 5,00   | R\$86,75    |
| 1 | 63 | 40009 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                       | UN  | 70,00  | R\$97,44    |
| 1 | 64 | 34864 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO<br>CRANIO                                                                | UND | 5,00   | R\$97,44    |
| 1 | 65 | 40010 | TOMOGRFIA POR EMISSÃO DE PRÓSTRONS<br>(PET-CT)                                                        | UN  | 1,00   | R\$138,63   |
| 1 | 66 | 34855 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE<br>ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                       | UND | 1,00   | R\$2.107,22 |
| 1 | 67 | 34861 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE<br>SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO,<br>ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE) | UND | 10,00  | R\$86,75    |
| 1 | 68 | 34863 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                                    | UND | 10,00  | R\$86,75    |
| 1 | 69 | 34866 | TOMOGRFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU<br>DO MEDIASTINO                                                    | UND | 40,00  | R\$136,41   |
| 1 | 70 | 34853 | TOMOGRFIA<br>COMPUTADORIZADA DE<br>ABDOMEN SUPERIOR                                                   | UND | 10,00  | R\$136,41   |
| 1 | 71 | 34854 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE<br>ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                       | UND | 80,00  | R\$138,63   |
| 1 | 72 | 34860 | TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE<br>/ BACIA / ABDOMEN / INFERIOR                                    | UND | 80,00  | R\$138,63   |
| 1 | 73 | 40011 | RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA                                                                         | UN  | 70,00  | R\$138,63   |
| 1 | 74 | 40012 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL                                                                             | UN  | 10,00  | R\$268,75   |
| 1 | 75 | 40013 | RESSONANCIA MAGNETICA<br>DE ARTICULACAO TEMPORO-<br>MANDIBULAR (BILATERAL)                            | UN  | 10,00  | R\$268,75   |
| 1 | 76 | 40014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA<br>CERVICAL/PESCOÇO                                                   | UN  | 5,00   | R\$268,75   |
| 1 | 77 | 40015 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE<br>COLUNA LOMBO- SACRA                                                       | UN  | 60,00  | R\$268,75   |
| 1 | 78 | 40016 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA<br>TORACICA                                                           | UN  | 160,00 | R\$268,75   |
| 1 | 79 | 40017 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                                       | UN  | 50,00  | R\$268,75   |
| 1 | 80 | 40018 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                                                                 | UN  | 30,00  | R\$268,75   |
| 1 | 81 | 40019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE<br>CORÇÃO/AORTA C/ CINE                                                      | UN  | 5,00   | R\$268,75   |
| 1 | 82 | 40020 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO<br>SUPERIOR (UNILATERAL)                                              | UN  | 10,00  | R\$268,75   |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                  |    |        |           |
|---|-----|-------|------------------------------------------------------------------|----|--------|-----------|
| 1 | 83  | 40021 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX                                   | UN | 60,00  | R\$268,75 |
| 1 | 84  | 40022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                        | UN | 50,00  | R\$268,75 |
| 1 | 85  | 40023 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR        | UN | 60,00  | R\$268,75 |
| 1 | 86  | 40027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)            | UN | 60,00  | R\$268,75 |
| 1 | 87  | 40024 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA      | UN | 60,00  | R\$268,75 |
| 1 | 88  | 40025 | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA               | UN | 5,00   | R\$268,75 |
| 1 | 89  | 40026 | DACRIOCISTOGRAFIA                                                | UN | 10,00  | R\$268,75 |
| 1 | 90  | 40028 | PLANIGRAFIA DE LARINGE                                           | UN | 1,00   | R\$48,85  |
| 1 | 91  | 40029 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)         | UN | 1,00   | R\$27,32  |
| 1 | 92  | 40030 | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)          | UN | 1,00   | R\$8,38   |
| 1 | 93  | 40031 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL         | UN | 1,00   | R\$6,96   |
| 1 | 94  | 40032 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                           | UN | 10,00  | R\$8,38   |
| 1 | 95  | 40033 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ) | UN | 1,00   | R\$6,88   |
| 1 | 96  | 40034 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                             | UN | 10,00  | R\$9,15   |
| 1 | 97  | 40035 | RADIOGRAFIA DE LARINGE                                           | UN | 10,00  | R\$7,52   |
| 1 | 98  | 40036 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                   | UN | 1,00   | R\$5,74   |
| 1 | 99  | 40037 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                            | UN | 1,00   | R\$9,03   |
| 1 | 100 | 40038 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)              | UN | 1,00   | R\$7,20   |
| 1 | 101 | 40039 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)  | UN | 40,00  | R\$8,38   |
| 1 | 102 | 40040 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)         | UN | 1,00   | R\$7,98   |
| 1 | 103 | 40041 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)             | UN | 300,00 | R\$7,32   |
| 1 | 104 | 40042 | RADIOGRAFIA OCLUSAL                                              | UN | 1,00   | R\$7,20   |
| 1 | 105 | 40043 | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                           | UN | 1,00   | R\$3,51   |
| 1 | 106 | 40044 | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)                                       | UN | 1,00   | R\$9,03   |
| 1 | 107 | 40045 | TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS                      | UN | 1,00   | R\$48,85  |
| 1 | 108 | 40046 | MIELOGRAFIA                                                      | UN | 1,00   | R\$6,44   |
| 1 | 109 | 40047 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL                                  | UN | 1,00   | R\$118,60 |
| 1 | 110 | 40048 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)    | UN | 1,00   | R\$19,60  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                             |    |          |           |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----|----------|-----------|
| 1 | 111 | 40049 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+ LATERAL + TO/FLEXAO)                    | UN | 10,00    | R\$8,33   |
| 1 | 112 | 40050 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                         | UN | 10,00    | R\$8,19   |
| 1 | 113 | 40051 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                           | UN | 10,00    | R\$10,29  |
| 1 | 114 | 40052 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)                              | UN | 30,00    | R\$10,96  |
| 1 | 115 | 40053 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                      | UN | 30,00    | R\$14,90  |
| 1 | 116 | 40054 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+ LATERAL)                                | UN | 30,00    | R\$16,88  |
| 1 | 117 | 40055 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                         | UN | 15,00    | R\$9,16   |
| 1 | 118 | 40056 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                                | UN | 15,00    | R\$9,73   |
| 1 | 119 | 40057 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                                        | UN | 15,00    | R\$15,58  |
| 1 | 120 | 40058 | BRONCOGRAFIA UNILATERAL                                                     | UN | 40,00    | R\$7,80   |
| 1 | 121 | 40059 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA)                                                      | UN | 1,00     | R\$110,41 |
| 1 | 122 | 40060 | MAMOGRAFIA                                                                  | UN | 1,00     | R\$57,16  |
| 1 | 123 | 40061 | MARCAÇÃO PRE CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA | UN | 10,00    | R\$22,50  |
| 1 | 124 | 40062 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)             | UN | 1,00     | R\$62,50  |
| 1 | 125 | 40063 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)                         | UN | 1,00     | R\$14,32  |
| 1 | 126 | 40064 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                     | UN | 1,00     | R\$9,05   |
| 1 | 127 | 40065 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                                      | UN | 1,00     | R\$8,37   |
| 1 | 128 | 40066 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                                      | UN | 1,00     | R\$19,24  |
| 1 | 129 | 40068 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                                     | UN | 1,00     | R\$7,98   |
| 1 | 130 | 40069 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO)                                            | UN | 1,00     | R\$8,73   |
| 1 | 131 | 40070 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                                      | UN | 1,00     | R\$27,27  |
| 1 | 132 | 40071 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)                      | UN | 1.340,00 | R\$5,56   |
| 1 | 133 | 40072 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERALIOBLIQUA)                                   | UN | 1.340,00 | R\$14,32  |
| 1 | 134 | 40073 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                                          | UN | 1.340,00 | R\$12,02  |
| 1 | 135 | 40074 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                                        | UN | 1.340,00 | R\$9,05   |
| 1 | 136 | 40075 | RADIOGRAFIAD E TORAX (PA)                                                   | UN | 1.340,00 | R\$6,55   |
| 1 | 137 | 40077 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                      | UN | 1.340,00 | R\$6,88   |
| 1 | 138 | 40078 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                    | UN | 200,00   | R\$45,00  |
| 1 | 139 | 40079 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR                               | UN | 3,00     | R\$6,42   |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                     |    |       |          |
|---|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----------|
| 1 | 140 | 40080 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO<br>ESCAPULO- UMERAL                                      | UN | 20,00 | R\$7,40  |
| 1 | 141 | 40081 | RADIOGRAFIA DE<br>ARTICULAÇÃO ESTERNO<br>CLAVICULAR                                 | UN | 10,00 | R\$7,40  |
| 1 | 142 | 40082 | RADIOGRAFIA DE BRAÇO                                                                | UN | 20,00 | R\$7,40  |
| 1 | 143 | 40083 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                            | UN | 5,00  | R\$7,77  |
| 1 | 144 | 40084 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                                             | UN | 20,00 | R\$7,40  |
| 1 | 145 | 40085 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                                         | UN | 5,00  | R\$5,00  |
| 1 | 146 | 40086 | RADIOGRAFIA DE MAO                                                                  | UN | 30,00 | R\$5,62  |
| 1 | 147 | 40087 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/<br>DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)                      | UN | 30,00 | R\$6,30  |
| 1 | 148 | 40088 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES<br>POSIÇÕES)                                    | UN | 10,00 | R\$6,00  |
| 1 | 149 | 40089 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL +<br>OBLIQUA)                                    | UN | 10,00 | R\$7,98  |
| 1 | 150 | 40090 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                                                    | UN | 10,00 | R\$6,91  |
| 1 | 151 | 40091 | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA                                                       | UN | 1,00  | R\$47,76 |
| 1 | 152 | 40092 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA                                                       | UN | 1,00  | R\$32,61 |
| 1 | 153 | 40093 | DUODENOGRAMA HIPOTONICA                                                             | UN | 1,00  | R\$32,61 |
| 1 | 154 | 40094 | FISTULOGRAFIA                                                                       | UN | 1,00  | R\$34,52 |
| 1 | 155 | 40095 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                                              | UN | 1,00  | R\$45,34 |
| 1 | 156 | 40096 | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                                                  | UN | 1,00  | R\$45,34 |
| 1 | 157 | 40097 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                                              | UN | 1,00  | R\$73,15 |
| 1 | 158 | 40098 | PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE                                                     | UN | 1,00  | R\$52,11 |
| 1 | 159 | 40099 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL /<br>LOCALIZADA)                                 | UN | 1,00  | R\$14,48 |
| 1 | 160 | 40100 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO<br>(MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)                           | UN | 10,00 | R\$10,73 |
| 1 | 161 | 40101 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                                 | UN | 10,00 | R\$15,30 |
| 1 | 162 | 40102 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO                                                   | UN | 20,00 | R\$7,17  |
| 1 | 163 | 40103 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO<br>(TRANSITO)                                      | UN | 1,00  | R\$35,22 |
| 1 | 164 | 40104 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/<br>DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)                | UN | 1,00  | R\$47,59 |
| 1 | 165 | 40105 | URETROCISTOGRAFIA                                                                   | UN | 1,00  | R\$48,09 |
| 1 | 166 | 40106 | UROGRAFIA VENOSA                                                                    | UN | 1,00  | R\$52,11 |
| 1 | 167 | 40107 | ARTROGRAFIA                                                                         | UN | 1,00  | R\$57,40 |
| 1 | 168 | 40108 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE<br>COLUNA (VERTEBRAIS LOMBARES E/OU<br>FEMUR) | UN | 1,00  | R\$45,34 |
| 1 | 169 | 40109 | ESCANOMETRIA                                                                        | UN | 60,00 | R\$55,10 |
| 1 | 170 | 40110 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A<br>OUTROS EXAMES (POR PLANO)                    | UN | 1,00  | R\$7,77  |
| 1 | 171 | 40111 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS                                                     | UN | 1,00  | R\$18,68 |
| 1 | 172 | 40112 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-<br>FEMORAL                                         | UN | 1,00  | R\$18,68 |
| 1 | 173 | 40113 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-                                                   | UN | 10,00 | R\$7,77  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                |     |        |           |
|---|-----|-------|----------------------------------------------------------------|-----|--------|-----------|
|   |     |       | ILIACA                                                         |     |        |           |
| 1 | 174 | 40114 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA                       | UN  | 30,00  | R\$7,77   |
| 1 | 175 | 40115 | RADIOGRAFIA DE BACIA                                           | UN  | 10,00  | R\$6,50   |
| 1 | 176 | 40116 | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                       | UN  | 20,00  | R\$7,77   |
| 1 | 177 | 40117 | RADIOGRAFIA DE COXA                                            | UN  | 10,00  | R\$6,50   |
| 1 | 178 | 40118 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)                             | UN  | 5,00   | R\$8,94   |
| 1 | 179 | 40119 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)             | UN  | 100,00 | R\$6,78   |
| 1 | 180 | 40120 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQ UA+3 AXIAIS) | UN  | 100,00 | R\$7,16   |
| 1 | 181 | 40121 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                | UN  | 100,00 | R\$9,29   |
| 1 | 182 | 40122 | RADIOGRAFIA DE PERNA                                           | UN  | 40,00  | R\$6,78   |
| 1 | 183 | 40123 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                   | UN  | 5,00   | R\$8,94   |
| 1 | 184 | 40124 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                    | UN  | 1,00   | R\$9,29   |
| 1 | 185 | 40125 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                 | UN  | 1,00   | R\$165,00 |
| 1 | 186 | 40126 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                  | UN  | 30,00  | R\$165,00 |
| 1 | 187 | 40127 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                     | UN  | 100,00 | R\$67,86  |
| 1 | 188 | 40128 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                   | UN  | 10,00  | R\$39,60  |
| 1 | 189 | 40129 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO                                       | UN  | 10,00  | R\$42,90  |
| 1 | 190 | 34809 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR                           | UND | 10,00  | R\$117,00 |
| 1 | 191 | 34810 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                              | UND | 100,00 | R\$24,20  |
| 1 | 192 | 34811 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                          | UND | 100,00 | R\$37,95  |
| 1 | 193 | 34812 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                | UND | 60,00  | R\$24,20  |
| 1 | 194 | 34813 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL                             | UND | 60,00  | R\$24,20  |
| 1 | 195 | 34815 | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL                             | UND | 30,00  | R\$24,20  |
| 1 | 196 | 34816 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                 | UND | 100,00 | R\$24,20  |
| 1 | 197 | 40137 | ULTRASSONOGRAFIA DE DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)               | UN  | 100,00 | R\$24,20  |
| 1 | 198 | 34818 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE                                   | UND | 10,00  | R\$24,20  |
| 1 | 199 | 34819 | ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                      | UND | 100,00 | R\$24,20  |
| 1 | 200 | 40140 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                    | UN  | 10,00  | R\$24,20  |
| 1 | 201 | 34834 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO      | UND | 20,00  | R\$24,20  |
| 1 | 202 | 34821 | ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)                        | UND | 10,00  | R\$39,60  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                                  |     |        |             |
|---|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-------------|
| 1 | 203 | 40143 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                                  | UN  | 100,00 | R\$24,20    |
| 1 | 204 | 34822 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                                                    | UND | 30,00  | R\$24,20    |
| 1 | 205 | 40145 | MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA       | UN  | 100,00 | R\$24,20    |
| 1 | 206 | 40146 | ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSÔNICA                                                               | UN  | 1,00   | R\$25,43    |
| 1 | 207 | 40147 | CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67                                                             | UN  | 1,00   | R\$24,20    |
| 1 | 208 | 40148 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES) | UN  | 1,00   | R\$457,55   |
| 1 | 209 | 40149 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)  | UN  | 1,00   | R\$408,52   |
| 1 | 210 | 40150 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)                        | UN  | 1,00   | R\$383,07   |
| 1 | 211 | 40151 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMITADES                                    | UN  | 1,00   | R\$166,47   |
| 1 | 212 | 40152 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                            | UN  | 1,00   | R\$114,02   |
| 1 | 213 | 40153 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO                           | UN  | 1,00   | R\$142,57   |
| 1 | 214 | 40154 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)        | UN  | 1,00   | R\$214,85   |
| 1 | 215 | 40155 | DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL                                                         | UN  | 1,00   | R\$214,85   |
| 1 | 216 | 40156 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)                                                | UN  | 1,00   | R\$123,93   |
| 1 | 217 | 40157 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES                                                          | UN  | 1,00   | R\$133,26   |
| 1 | 218 | 40158 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                           | UN  | 1,00   | R\$187,93   |
| 1 | 219 | 40160 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                          | UN  | 1,00   | R\$87,89    |
| 1 | 220 | 40159 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI- SOLIDO)                                     | UN  | 1,00   | R\$135,38   |
| 1 | 221 | 40169 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO                                                     | UN  | 1,00   | R\$135,38   |
| 1 | 222 | 40162 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                                             | UN  | 1,00   | R\$144,22   |
| 1 | 223 | 40163 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                          | UN  | 1,00   | R\$114,86   |
| 1 | 224 | 40164 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA                                      | UN  | 1,00   | R\$157,23   |
| 1 | 225 | 40165 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO- ESOFAGICO                                         | UN  | 1,00   | R\$310,82   |
| 1 | 226 | 40166 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)                                                       | UN  | 1,00   | R\$135,38   |
| 1 | 227 | 40167 | CINTILOGRAFIA DE PARATIROIDES                                                                    | UN  | 1,00   | R\$1.103,26 |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                 |    |       |           |
|---|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-----------|
| 1 | 228 | 40168 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDES COM OU SEM CAPTAÇÃO                                  | UN | 1,00  | R\$324,54 |
| 1 | 229 | 5     | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO                      | UN | 1,00  | R\$77,28  |
| 1 | 230 | 40183 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                                      | UN | 1,00  | R\$107,30 |
| 1 | 231 | 40234 | TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO                                             | UN | 1,00  | R\$338,70 |
| 1 | 232 | 40185 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67                                                | UN | 1,00  | R\$107,40 |
| 1 | 233 | 40186 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                     | UN | 1,00  | R\$457,55 |
| 1 | 234 | 40188 | COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA)                            | UN | 1,00  | R\$108,94 |
| 1 | 235 | 40189 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                                       | UN | 1,00  | R\$90,68  |
| 1 | 236 | 40190 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                      | UN | 10,00 | R\$112,66 |
| 1 | 237 | 40191 | LAPAROSCOPIA                                                                    | UN | 2,00  | R\$48,16  |
| 1 | 238 | 40192 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                             | UN | 1,00  | R\$40,37  |
| 1 | 239 | 40200 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                              | UN | 1,00  | R\$348,59 |
| 1 | 240 | 40194 | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                | UN | 1,00  | R\$95,00  |
| 1 | 241 | 40195 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA                                                         | UN | 1,00  | R\$18,00  |
| 1 | 242 | 40197 | BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)                                                | UN | 1,00  | R\$76,50  |
| 1 | 243 | 40198 | LARINGOSCOPIA                                                                   | UN | 1,00  | R\$36,02  |
| 1 | 244 | 40199 | TRAQUEOSCOPIA                                                                   | UN | 1,00  | R\$47,14  |
| 1 | 245 | 40193 | VIDEOLAPAROSCOPIA                                                               | UN | 5,00  | R\$23,13  |
| 1 | 246 | 40202 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO                                                     | UN | 1,00  | R\$45,50  |
| 1 | 247 | 40203 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA- AORTICOS                           | UN | 1,00  | R\$137,01 |
| 1 | 248 | 40204 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL                                                           | UN | 1,00  | R\$137,01 |
| 1 | 249 | 40205 | AORTOGRAFIA TORACICA                                                            | UN | 1,00  | R\$189,73 |
| 1 | 250 | 40206 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA                                                  | UN | 1,00  | R\$170,44 |
| 1 | 251 | 40207 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                                         | UN | 1,00  | R\$201,01 |
| 1 | 252 | 40208 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)                                          | UN | 1,00  | R\$179,46 |
| 1 | 253 | 40210 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | UN | 1,00  | R\$200,01 |
| 1 | 254 | 40211 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL                            | UN | 1,00  | R\$504,33 |
| 1 | 255 | 40212 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL                              | UN | 1,00  | R\$504,33 |
| 1 | 256 | 40213 | ARTERIOGRAFIA PELVICA                                                           | UN | 1,00  | R\$504,33 |
| 1 | 257 | 40214 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA                                              | UN | 1,00  | R\$170,44 |
| 1 | 258 | 40215 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)                                   | UN | 1,00  | R\$190,31 |
| 1 | 259 | 40216 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL                                                | UN | 1,00  | R\$201,51 |
| 1 | 260 | 40218 | ESPLENOPTOROGRAFIA                                                              | UN | 1,00  | R\$201,01 |
| 1 | 261 | 40219 | FLEBOGRAFIA POR MEMBRO                                                          | UN | 1,00  | R\$182,45 |
| 1 | 262 | 40220 | FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR                                      | UN | 1,00  | R\$145,94 |
| 1 | 263 | 40221 | LINFANGIOADENOGRFIIA                                                            | UN | 1,00  | R\$200,01 |
| 1 | 264 | 40222 | PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA                                                      | UN | 1,00  | R\$199,40 |
| 1 | 265 | 40223 | COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA                                                     | UN | 1,00  | R\$200,01 |
| 1 | 266 | 40224 | CAPILAROSCOPIA                                                                  | UN | 1,00  | R\$45,34  |
| 1 | 267 | 40226 | INVESTIGAÇÃO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)                                      | UN | 1,00  | R\$28,42  |
| 1 | 268 | 40227 | OSCILOMETRIA DE IMPULSO                                                         | UN | 1,00  | R\$1,31   |
| 1 | 269 | 40228 | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)                                  | UN | 1,00  | R\$1,31   |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                   |     |        |          |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------|
| 1 | 270 | 40229 | ELETROCARDIOGRAMA                                                                 | UN  | 1,00   | R\$1,31  |
| 1 | 271 | 40230 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)                                | UN  | 250,00 | R\$5,15  |
| 1 | 272 | 40231 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)                          | UN  | 60,00  | R\$30,00 |
| 1 | 273 | 40232 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO                                              | UN  | 60,00  | R\$10,07 |
| 1 | 274 | 40233 | ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL                                              | UN  | 60,00  | R\$30,00 |
| 1 | 275 | 40276 | ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES | UN  | 1,00   | R\$1,26  |
| 1 | 276 | 40277 | AMNIOSCOPIA                                                                       | UN  | 1,00   | R\$1,26  |
| 1 | 277 | 40278 | COLPOSCOPIA                                                                       | UN  | 1,00   | R\$1,69  |
| 1 | 278 | 40279 | HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)                                                       | UN  | 1,00   | R\$3,38  |
| 1 | 279 | 40280 | PERSUFLAÇÃO TUBARIA (DIAGNOSTICA)                                                 | UN  | 1,00   | R\$25,00 |
| 1 | 280 | 40281 | TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO                                                       | UN  | 1,00   | R\$1,69  |
| 1 | 281 | 40290 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO- ESTIMULO                           | UN  | 1,00   | R\$1,69  |
| 1 | 282 | 40283 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)                   | UN  | 10,00  | R\$11,34 |
| 1 | 283 | 34851 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)      | UND | 10,00  | R\$25,00 |
| 1 | 284 | 34850 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                              | UND | 10,00  | R\$25,00 |
| 1 | 285 | 40291 | ELETROMIOGRAMA (EMG)                                                              | UN  | 10,00  | R\$25,00 |
| 1 | 286 | 40287 | ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA                                           | UN  | 10,00  | R\$27,00 |
| 1 | 287 | 40288 | ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)                                                        | UN  | 10,00  | R\$27,00 |
| 1 | 288 | 40289 | POLISSONOGRAMA                                                                    | UN  | 10,00  | R\$27,00 |

6.2 Estima-se que o valor aproximado do presente Credenciamento seja de **R\$ 4.714.686,00 (quatro milhões, setecentos e catorze mil seiscentos e oitenta e seis reais)**, anualmente.

## **7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

7.1. Executar os termos do instrumento contratual ou da ordem de serviço ou fornecimento de bens em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital;

7.2. Ser responsável, relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o prelo do contrato decorrente do credenciamento;

7.3. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

7.4. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

7.5. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e a capacidade técnico-operacional, quando couber;

7.6. Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas pela ANVISA e segundo as



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

7.7. Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;

7.8. Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Contrato;

7.9. Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;

7.10. Respeitar, rigorosamente, na execução deste contrato, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;

7.11. Cumprir rigorosamente os horários e dias apazados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos agendados;

7.12. Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais do CONTRATANTE;

7.13. Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;

7.14. Realizar somente os serviços autorizados pela Prefeitura Municipal Rio Bonito, através de guias de autorização, assinadas pelo responsável e anexo o encaminhamento e/ou pedido médico;

7.15. Manter, durante todo o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;

7.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;

7.17. Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando nome dos pacientes atendidos, procedimento realizado e valor;

7.18. Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

7.19. Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento.

7.20. Manter o atendimento aos pacientes com tratamento iniciado, pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias ou até encaminhamento para outra clínica, no caso de haver descredenciamento ou rescisão contratual, independentemente de quem deu causa ao rompimento;

7.21. Responder por e-mail, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, os pedidos da CONTRATANTE para abertura de agenda de atendimentos.

7.22. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu representante, qualquer valor além dos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

7.23. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão do contrato.

7.24. É vedado ao CONTRATADO:

I - Utilizar, revelar ou divulgar, no todo ou em parte, ainda que para uso interno, informações ou documentos a terceiro vinculados à prestação de serviços para o Município;

## **8. -OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

8.1. A CONTRATANTE deverá:

I - Além das obrigações resultantes da aplicação da Lei nº 14.133/21 e demais normas pertinentes, são obrigações do Contratante:

II - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

III - São obrigações de exclusiva conta e responsabilidade da CONTRATANTE, afora outras, não previstas neste Termo e que por Lei lhe couberem:

- a) receber o material entregue de acordo com as especificações constantes no Objeto deste Termo;
- b) efetuar o pagamento no prazo estabelecido no Edital;
- c) empenhar, para o cumprimento do Contrato, os recursos orçamentários necessários ao pagamento.
- d) Fiscalizar a execução do contrato, designando gestor e fiscal, e, se necessário, equipe de apoio.

## **9. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

9.1. A despesa com o presente contrato correrá a conta da dotação orçamentária do orçamento vigente, na classificação abaixo:

| <b>Programa de trabalho</b> | <b>Natureza da despesa</b> | <b>Fonte de recurso</b> |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 02.010.10.302.0200.2.138.   | .3.3.90.39.00.00           | 16000041                |

## **10- REAJUSTE DO PREÇO**

10.1 O valor será reajustado na mesma proporção dos índices e época dos reajustes concedidos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro, nos termos do art.26 da Lei 8.080/90, e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

## **11- CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

11.1 O pagamento será efetuado, em até 30 (trinta) dias à vista das notas fiscais acompanhadas do Termo Circunstanciado referente às mesmas devidamente atestado por 2 (dois) Servidores Municipais, apresentadas quando da prestação dos serviços, por intermédio da Tesouraria do Município, até o 30º (trigésimo) dia subsequente ao RECEBIMENTO DEFINITIVO do(s) mesmo(s), sempre de acordo com a ordem



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

cronológica de sua exigibilidade.

11.2. Em caso de irregularidade(s) no(s) serviço (s) executado(s) e/ou na documentação fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir da(s) correspondente(s) regularização(ões).

11.3. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

## **12- FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

12.1 A fiscalização deverá ser realizada a por ANA CRISTINA BRITO DA SILVA ASSESSOR DE COORDENACAO 2001307 nomeado pelo SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE bem como pelo gestor do contrato JOICE MARIA DA SILVA DA ROSA AGENTE COMUNITARIO SAUDE 421401 cuja função será de registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas observadas.

## **13- CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

13.1 O Credenciado deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

13.2 A realização de exames/procedimentos deverá ser realizada mediante apresentação da Guia de Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado. ,

13.3 Realizar somente os serviços autorizados pela Prefeitura Municipal Rio Bonito, através de guias de autorização, assinadas pelo responsável e anexo o encaminhamento e/ou pedido médico;

13.4 As quantidades de procedimentos a serem contratadas e distribuídas, serão estimadas de acordo com a demanda do Município de Rio Bonito, Observando ainda o local de melhor comodidade dos pacientes e melhor custo-benefício da locomoção, sendo sempre estimado o número de procedimentos, não garantindo ao credenciamento, quantitativo mínimo de procedimentos a serem realizados.

13.5 Os serviços especificados deverão ser executados pelo credenciado em clínica própria da contratada devidamente estruturada e possuindo profissionais devidamente capacitados e treinados para a realização dos exames/procedimentos.

13.6 A Contratada será responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o Contratante, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo Contratante.

13.7 É de responsabilidade da CREDENCIADA o controle dos exames/procedimentos e o envio de relação de atendimentos realizados no mês à Secretaria de Saúde de Rio Bonito para fins de pagamento.

## **14 - INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES**

14.1 Nos termos do art. 156 da Lei Nacional nº 14.133/21, pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas perante a Administração, o credenciado, a quem será garantida prévia defesa, ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, garantindo-se contraditório e ampla defesa:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória entre [0,5% (cinco décimos por cento) a 30% (trinta por cento) do valor do



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

contrato celebrado;

- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;

14.2 O procedimento, hipóteses de descumprimento e aplicação das sanções seguirá os preceitos estabelecidos na Lei n. 14.133/21;

14.3 A aplicação das sanções previstas no caput deste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

14.4 O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o promitente contratado à multa de mora, no percentual de 10% da obrigação não cumprida.

14.5 A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas no item "a". As sanções previstas nos itens "a", "k". e d poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no item b, nos termos do art. 156, § 7º, da Lei n. 14.133/21.

14.6 Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores descontados em função do não cumprimento dos bens ou de metas aprovadas.

14.7 O termo de credenciamento poderá ser rescindido por ato formal e unilateral pela Administração, nos casos enumerados no art. 137 da Lei Federal n.º 14.133/2021, observado o art. 138 da mesma norma, assegurado o contraditório e ampla defesa do contratado.

14.8 No caso da rescisão prevista no item anterior, a Administração deverá comunicar o credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias a formalização do descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam a este, quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

14.9 Também são causas de rescisão do termo de credenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital e no respectivo termo, bem como a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Administração ou ao beneficiário, sem prejuízo das causas previstas na Lei 14.133/2021.

14.10 A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

## **15- IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**

15.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

15.2. As impugnações e pedidos de esclarecimentos serão até o 5º dia útil que anteceder a data limite para o credenciamento das propostas/pedido de credenciamento.

15.3. A IMPUGNAÇÃO e/ou PEDIDO DE ESCLARECIMENTO DEVERÃO ser feitos EXCLUSIVAMENTE por FORMA ELETRÔNICA no sistema [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br).

15.4. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada na plataforma no sistema [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br), no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

15.5. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame. Acolhida a impugnação, o edital retificado será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP.

**16. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS**

16.1. O resultado do credenciamento será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e site eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Rio Bonito no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

16.2. O resultado, com a lista de credenciados relacionados, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no PNCP.

**17- DA CONTRATAÇÃO**

17.1. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa autorização de compra ou ordem de execução de serviço ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

17.2. Durante o prazo de validade do credenciamento, conforme disposto no item 19.1, a Administração poderá convocar o credenciado para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021.

17.3. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela administração, será de 05 (cinco) dias.

17.4. O prazo de que trata o item 9.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.

17.5. O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 12 (doze) meses.

17.6. Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

17.7. É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

17.8. Os serviços, rigorosamente de acordo com o ofertado na proposta e obedecendo aos critérios estabelecidos, deverão ser iniciados imediatamente após a assinatura do contrato.

17.9. A forma de execução do abastecimento será por meio de fornecimento direto na bomba, limitado ao quantitativo estabelecido pelo gestor do contrato mediante emissão de cupom fiscal.

17.10. O controle será feito por meio de planilhas, relatórios periódicos e auditoria.

**18- DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO**

18.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

18.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

18.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

18.4. A Administração poderá realizar o descredenciamento quando houver:

18.4.1. pedido formalizado pelo credenciado;

18.4.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

18.4.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

18.4.5. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

18.5. O pedido de descredenciamento de que trata o item 17.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

18.6. A resposta ao pedido de descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias.

18.7. Nas hipóteses previstas nos incisos II e III do caput, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

18.8. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

18.9. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

18.10. Nas hipóteses previstas nos subitens 17.4.2 e 17.4.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

18.11. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

18.12. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

## **19- DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

### **19.1. DO EDITAL**

19.1.1 O Credenciamento ficará permanentemente aberto durante a vigência do edital, conforme disposto no art. 5º do Decreto Municipal nº 452/2024.

### **19.2. DO CONTRATO**



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

19.2.1 A contratação será firmada por ato formal da autoridade administrativa competente, após o reconhecimento do cumprimento de todas as exigências estabelecidas, o que ensejará a subscrição do Termo de Contrato ao Credenciamento, o qual terá vigência pelo período de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado conforme o art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que se mantenha vantajoso para a Administração.

## **20- DESCREDENCIAMENTO**

20.1. O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o descredenciamento quando houver:

20.1.1 pedido formalizado pelo credenciado;

20.1.2 perda das condições de habilitação do credenciado;

20.1.3 descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

20.1.4 sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

**20. 2.** O pedido de descredenciamento de que trata o inciso I do **caput** não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrente.

**20.3** A resposta o pedido de descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias.

**20.4** Nas hipóteses previstas nos incisos II e III do **caput**, além do descredenciamento deverá ser aberto processo administrativo, assegurados ao contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade na forma estabelecida na legislação.

**20.5** Se houver a efetiva prestação de serviço ou fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

**20.6** Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração devidamente justificado em qualquer caso pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

## **21- DISPOSIÇÕES GERAIS**

21.1. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

21.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

21.3. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

21.4. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), e no endereço eletrônico [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br).

21.5. O presente Edital de Credenciamento permanecerá aberto, conforme dispõe o artigo 5º do Decreto Municipal nº 452/2024, possibilitando o ingresso contínuo de interessados que atenda, às condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos.



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

21.6. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO II – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO § 1º DO ARTIGO 9º, DA LEI 14.133/21**

**ANEXO IV – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO/PROPOSTA**

**ANEXO V- PLANILHA DOS PROCEDIMENTOS**

**ANEXO VI- ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

Rio Bonito, 01 de outubro de 2025.  
**Laura de Oliveira Gomes Policarpo**  
**Responsável pela elaboração de Editais**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

**ANEXO I- TERMO DE REFERÊNCIA**

**I. Órgão Interessado**

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BONITO

**II. Área Interessada**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**III. Responsável pelo Termo de Referência**

| Nome                          | Cargo | Matrícula |
|-------------------------------|-------|-----------|
| ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONÇA |       |           |

**IV. Necessidade da Contratação**

Rio Bonito é um município brasileiro da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, localiza-se a uma latitude 22° 42'31" sul e a uma longitude 42° 36'35" oeste, estando a uma altitude de 4m. Sua população estimada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE era de 60.201 habitantes. Possui uma área de 463,32km. Assim como em outras muitas localidades do município de Rio Bonito é evidente e, nesta mesma toada, crescem também as necessidades de assistência em saúde pública que deverão ser atendidas e garantidas pelo sistema municipal.

O sistema único de saúde se caracteriza primordialmente pelo atendimento ao usuário de forma universalizada, integralizada e regionalizada, onde as ações e os serviços públicos de saúde deverão ser garantidos a população, não cabe em nenhuma hipótese, a limitação da oferta dos mesmos. Por esse motivo cabe ao gestor público identificar em análise de estudo preliminar de demanda, de estrutura municipal de saúde e de capacidade orçamentária e financeira do município, quais são as fases da assistência em saúde para, a partir de então, definir em quais dessas fases município irá garantir de forma direta e em quais dessas fases haverá a necessidade de complementação na forma do artigo 24 da Lei Federal nº8080/90, por meio da contratação de terceiros.

Os serviços especializados exames de diagnóstico são essenciais ao sistema como um todo e a estrutura atual do município não proporciona o atendimento total da demanda, entretanto, os equipamentos, tecnologia, insumos e mão de obra especializada necessários ao bom desenvolvimentos dos serviços são de difícil aquisição, dado os altos custos na compra e nas manutenções preventivas e corretivas.

Por esse motivo, atualmente parte dos serviços como os exames são realizados por empresas credenciadas através de programação pactuada integrada – PPI.

Portanto, de forma complementar, o Município tem o poder/dever de garantir tais serviços à sua população, mediante a contratação de terceiros especializados, mediante remuneração econômica, porém, justa.

Frente ao exposto, torna-se necessário a realização de processo de chamamento público para o credenciamento e a contratação de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, para a consecução do objeto acima descrito, garantindo as ofertas e a ampliação dos serviços de saúde, assim como o possível atendimento à região de saúde de acordo com a programação pactuada integrada – PPI, fortalecendo a regionalização do sistema na baixada litorânea.

A presente contratação tem como justificativa: Considerando a Programação Pactuada Integrada disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde, através do endereço <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabmetbd/webtabx.exe?sisppi/tfppiacompanhamento> onde os municípios da metropolitana II possuem pactuação com o município de Rio Bonito/RJ para realização de exames de diagnóstico, recebendo valor mensal do ministério da Saúde para realização desses exames, os quais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, bem como definição de tratamentos personalizados. Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde de Rio Bonito/RJ conforme pactuado em CIR – Comissão de Intergestores Regional, a qual é uma organização para tomada de decisões, planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais.

IV.1 -Além disso, é de extrema importância para o fechamento de diagnóstico e orientação de conduta médica dos pacientes atendidos na rede municipal de saúde de Rio Bonito. Considera-se também a alta demanda de atendimento, principalmente urgência e emergência, e visando a rapidez no atendimento e qualidade nos exames, pois o profissional médico terá opções de visualização na tela do seu computador, em diversos ângulos, em que vidas possam ser salvas através de uma melhor avaliação e diagnóstico. A solução que melhor atende a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito na busca por promover a cidadania, a saúde e a dignidade dos seus cidadãos, de forma rápida e econômica, seria o credenciamento de empresas especializadas na realização de exames de

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONÇA

Mat. N°

Pág. 1/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

imagem. Trata-se da contratação de prestação de serviços comuns, no caso, de exames de imagem. O Credenciado deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde. A realização de exames deverá ser realizada mediante apresentação da Guia de Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado. As quantidades de procedimentos a serem contratadas e distribuídas, serão estimadas de acordo com a demanda do Município de Rio Bonito, observando ainda o local de melhor comodidade dos pacientes e melhor custo-benefício da locomoção, sendo sempre estimado o número de procedimentos, não garantindo ao credenciamento, quantitativo mínimo de procedimentos a serem realizados. Os serviços especificados deverão ser executados pelo credenciado em clínica própria da contratada devidamente estruturada e possuindo profissionais devidamente capacitados e treinados para a realização dos exames de imagem. A Contratada será responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o Contratante, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo Contratante. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços. É de responsabilidade da CREDENCIADA o controle dos exames de imagem e o envio de relação de atendimentos realizados no mês à Secretaria de Saúde de Rio Bonito para fins de pagamento.

#### **V. Definição do Objeto**

Credenciamento de PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, no município de Rio Bonito, para realização de serviços de diagnósticos por imagens e coletas de materiais, conforme valores constantes da tabela SIA/SUS, referente aos procedimentos, conforme Planilha anexa.

##### **V.I Modelo de Execução do Objeto**

A execução se dará da seguinte forma:

Encaminhamento dos pacientes pela Secretaria de Saúde;  
Apresentação da guia autorizada e pedido médico;  
Execução do exame;  
Entrega do laudo médico;  
Emissão de relatório mensal;  
Pagamento mediante apresentação da nota fiscal e relatório.

##### **V.II DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

A contratação se faz necessária tendo em vista que a realização de exames de imagem (raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia) é de extrema importância para o fechamento de diagnóstico e orientação de conduta médica dos pacientes atendidos na rede municipal de saúde de Rio Bonito. Considera-se também a alta demanda de atendimento, principalmente urgência e emergência, e visando a rapidez no atendimento e qualidade nos exames, pois o profissional médico terá opções de visualização na tela do seu computador, em diversos ângulos, em que vidas possam ser salvas através de uma melhor avaliação e diagnóstico. A solução que melhor atende a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito na busca por promover a cidadania, a saúde e a dignidade dos seus cidadãos, de forma rápida e econômica, seria o credenciamento de empresas especializadas na realização de exames de imagem. Trata-se da contratação de prestação de serviços comuns, no caso, de exames de imagem. O Credenciado deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde. A realização de exames deverá ser realizada mediante apresentação da Guia de Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o pedido médico anexado. As quantidades de procedimentos a serem contratadas e distribuídas, serão estimadas de acordo com a demanda do Município de Rio Bonito, observando ainda o local de melhor comodidade dos pacientes e melhor custo-benefício da locomoção, sendo sempre estimado o número de procedimentos, não garantindo ao credenciamento, quantitativo mínimo de procedimentos a serem realizados. Os serviços especificados deverão ser executados pelo credenciado em clínica própria da contratada devidamente estruturada e possuindo profissionais devidamente capacitados e treinados para a realização dos exames de imagem. A Contratada será responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o Contratante, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo Contratante. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços. É de responsabilidade da CREDENCIADA o controle dos exames de imagem e o envio de relação de atendimentos realizados no mês à Secretaria de Saúde de Rio Bonito para fins de pagamento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

**VI. Exigências de Habilitação**

**VI.I Habilitação Jurídica**

- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social, inclusive alterações em vigor
- CNPJ/CPF
- Inscrição estadual ou municipal

**VI.II. Regularidade Fiscal**

- Certidão de regularidade estadual (DÍVIDA ATIVA)
- Certidão de regularidade estadual (ICMS)
- Certidão de regularidade municipal
- Certidão negativa de débitos trabalhistas
- Certidão Unificada Federal
- Regularidade de Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - CRF

**VI.III. Qualificação Técnica**

- Atestado de capacidade técnica Apresentar atestado de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da licitante que comprova a aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, conforme Portaria nº 1646/2015
- Certidões ou Atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente, que demonstrem capacidade operacional na execução dos serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do §3º do art 88 da Lei 14.133/2021.
- Comprovação de que possui no seu quadro funcional Profissional Habilitado a desempenhar a atividade solicitada e devidamente inscrita no Conselho equivalente aos serviços oferecidos.
- Declaração/Relação dos equipamentos necessários para a realização dos exames propostos, comprovando a capacidade operacional para a realização dos serviços.
- Licença de Funcionamento Sanitário vigente, compatível com o objeto da presente licitação, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou Federal, na forma da lei

**VI.IV. Qualificação Econômica-Financeira**

- Capital Social de no mínimo 10%

**Especificações e Quantitativos**

| Lote | Ordem | Cód. Item | Descrição                                               | Unidade | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-------|-----------|---------------------------------------------------------|---------|------------|-------------|-------------|
| 1    | 1     | 37393     | AMNIOCENTESE                                            | UN      | 1,00       | 2,20        | 2,20        |
| 1    | 2     | 37394     | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE           | UN      | 10,00      | 14,10       | 141,00      |
| 1    | 3     | 37395     | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL                            | UN      | 1,00       | 18,46       | 18,46       |
| 1    | 4     | 37397     | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL                               | UN      | 1,00       | 18,33       | 18,33       |
| 1    | 5     | 37396     | BIOPSIA DE BEXIGA                                       | UN      | 1,00       | 41,68       | 41,68       |
| 1    | 6     | 37398     | BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO                     | UN      | 1,00       | 19,06       | 19,06       |
| 1    | 7     | 37399     | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                   | UN      | 1,00       | 31,10       | 31,10       |
| 1    | 8     | 37400     | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)              | UN      | 1,00       | 46,19       | 46,19       |
| 1    | 9     | 37401     | BIOPSIA DE CORNEA                                       | UN      | 1,00       | 68,62       | 68,62       |
| 1    | 10    | 37402     | BIOPSIA DE ENDOMETRIO                                   | UN      | 3,00       | 18,33       | 54,99       |
| 1    | 11    | 37404     | BIOPSIA DE EPIDIDIMO                                    | UN      | 1,00       | 46,19       | 46,19       |
| 1    | 12    | 37403     | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRAUTERINA | UN      | 1,00       | 85,69       | 85,69       |
| 1    | 13    | 37405     | BIOPSIA DE ESCLERA                                      | UN      | 1,00       | 68,62       | 68,62       |
| 1    | 14    | 37406     | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE                              | UN      | 1,00       | 19,06       | 19,06       |
| 1    | 15    | 37407     | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO                            | UN      | 1,00       | 71,15       | 71,15       |
| 1    | 16    | 37408     | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO                            | UN      | 1,00       | 46,19       | 46,19       |
| 1    | 17    | 37409     | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR                             | UN      | 1,00       | 31,27       | 31,27       |
|      |       |           |                                                         |         |            |             |             |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 3/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |    |       |                                                                                                                |     |       |        |          |
|---|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|--------|----------|
| 1 | 18 | 37410 | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRAOCULAR                                     | UN  | 1,00  | 199,21 | 199,21   |
| 1 | 19 | 37412 | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                                                                        | UN  | 1,00  | 200,00 | 200,00   |
| 1 | 20 | 37413 | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)                                                                              | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 21 | 37414 | BIOPSIA DE NERVO                                                                                               | UN  | 1,00  | 30,06  | 30,06    |
| 1 | 22 | 37415 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                    | UN  | 1,00  | 182,75 | 182,75   |
| 1 | 23 | 37416 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                      | UN  | 1,00  | 182,75 | 182,75   |
| 1 | 24 | 37417 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                      | UN  | 1,00  | 183,39 | 183,39   |
| 1 | 25 | 37418 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)                                      | UN  | 1,00  | 188,26 | 188,26   |
| 1 | 26 | 37419 | BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE                                                                            | UN  | 1,00  | 23,99  | 23,99    |
| 1 | 27 | 37420 | BIOPSIA DE PALPEBRA                                                                                            | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 28 | 37421 | BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR                                                                                  | UN  | 1,00  | 14,66  | 14,66    |
| 1 | 29 | 37422 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                                                                 | UN  | 5,00  | 25,83  | 129,15   |
| 1 | 30 | 37423 | BIOPSIA DE PENIS                                                                                               | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 31 | 37424 | BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL                                                                                      | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 32 | 37425 | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)                                                        | UN  | 1,00  | 113,68 | 113,68   |
| 1 | 33 | 37426 | BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL                                                                             | UN  | 5,00  | 202,81 | 1.014,05 |
| 1 | 34 | 37427 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO                                                                                      | UN  | 1,00  | 46,19  | 46,19    |
| 1 | 35 | 37428 | BIOPSIA DE SEIO PARANASAL                                                                                      | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 36 | 37429 | BIOPSIA DE SINOVIA                                                                                             | UN  | 1,00  | 30,06  | 30,06    |
| 1 | 37 | 37430 | BIOPSIA DE TESTICULO                                                                                           | UN  | 1,00  | 46,19  | 46,19    |
| 1 | 38 | 37431 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF                                                                     | UN  | 5,00  | 23,73  | 118,65   |
| 1 | 39 | 37432 | BIOPSIA DE URETER                                                                                              | UN  | 1,00  | 46,19  | 46,19    |
| 1 | 40 | 37433 | BIOPSIA DE URETRA                                                                                              | UN  | 1,00  | 46,19  | 46,19    |
| 1 | 41 | 37434 | BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA                                                                                       | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 42 | 37435 | BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA                                                                                        | UN  | 1,00  | 18,33  | 18,33    |
| 1 | 43 | 37436 | BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA                                                                              | UN  | 1,00  | 21,56  | 21,56    |
| 1 | 44 | 37437 | BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X | UN  | 1,00  | 97,00  | 97,00    |
| 1 | 45 | 37438 | BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA                                                                              | UN  | 10,00 | 70,00  | 700,00   |
| 1 | 46 | 37439 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                      | UN  | 5,00  | 66,48  | 332,40   |
| 1 | 47 | 37440 | PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL                                                                               | UN  | 1,00  | 7,04   | 7,04     |
| 1 | 48 | 37441 | PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                               | UN  | 5,00  | 140,00 | 700,00   |
| 1 | 49 | 37442 | PUNCAO DE VAGINA                                                                                               | UN  | 1,00  | 14,10  | 14,10    |
| 1 | 50 | 37443 | PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE                                                                                | UN  | 1,00  | 14,10  | 14,10    |
| 1 | 51 | 37444 | PUNCAO LOMBAR                                                                                                  | UN  | 1,00  | 7,04   | 7,04     |
| 1 | 52 | 37445 | PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO                                                                                         | UN  | 1,00  | 13,25  | 13,25    |
| 1 | 53 | 37446 | PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA                                                                              | UN  | 1,00  | 7,04   | 7,04     |
| 1 | 54 | 37447 | BIOPSIA DO COLO UTERINO                                                                                        | UN  | 3,00  | 18,33  | 54,99    |
| 1 | 55 | 34856 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE.                                                     | UND | 15,00 | 86,76  | 1.301,40 |
| 1 | 56 | 34867 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE                                                     | UND | 15,00 | 86,76  | 1.301,40 |
| 1 | 57 | 34857 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE                                                   | UND | 5,00  | 86,76  | 433,80   |
| 1 | 58 | 34868 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE                                                  | UND | 5,00  | 86,76  | 433,80   |
| 1 | 59 | 34858 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE                                                     | UND | 30,00 | 101,10 | 3.033,00 |
| 1 | 60 | 34859 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES                         | UND | 10,00 | 86,76  | 867,60   |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 4/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |    |       |                                                                                                  |     |        |          |           |
|---|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------|-----------|
| 1 | 61 | 34865 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO                                                            | UND | 12,00  | 86,75    | 1.041,00  |
| 1 | 62 | 34862 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                                                       | UND | 5,00   | 86,75    | 433,75    |
| 1 | 63 | 40009 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                  | UN  | 70,00  | 97,44    | 6.820,80  |
| 1 | 64 | 34864 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                                                             | UND | 5,00   | 97,44    | 487,20    |
| 1 | 65 | 40010 | TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PRÓSTITONS (PET-CT)                                                    | UN  | 1,00   | 138,63   | 138,63    |
| 1 | 66 | 34855 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                    | UND | 1,00   | 2.107,22 | 2.107,22  |
| 1 | 67 | 34861 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE) | UND | 10,00  | 86,75    | 867,50    |
| 1 | 68 | 34863 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                              | UND | 10,00  | 86,75    | 867,50    |
| 1 | 69 | 34866 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO                                                 | UND | 40,00  | 136,41   | 5.456,40  |
| 1 | 70 | 34853 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                   | UND | 10,00  | 136,41   | 1.364,10  |
| 1 | 71 | 34854 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                    | UND | 80,00  | 138,63   | 11.090,40 |
| 1 | 72 | 34860 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN / INFERIOR                                 | UND | 80,00  | 138,63   | 11.090,40 |
| 1 | 73 | 40011 | RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA                                                                    | UN  | 70,00  | 138,63   | 9.704,10  |
| 1 | 74 | 40012 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL                                                                        | UN  | 10,00  | 268,75   | 2.687,50  |
| 1 | 75 | 40013 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                              | UN  | 10,00  | 268,75   | 2.687,50  |
| 1 | 76 | 40014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO                                                 | UN  | 5,00   | 268,75   | 1.343,75  |
| 1 | 77 | 40015 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                      | UN  | 60,00  | 268,75   | 16.125,00 |
| 1 | 78 | 40016 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA                                                         | UN  | 160,00 | 268,75   | 43.000,00 |
| 1 | 79 | 40017 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                                  | UN  | 50,00  | 268,75   | 13.437,50 |
| 1 | 80 | 40018 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                                                            | UN  | 30,00  | 268,75   | 8.062,50  |
| 1 | 81 | 40019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/AORTA C/ CINE                                                   | UN  | 5,00   | 268,75   | 1.343,75  |
| 1 | 82 | 40020 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                            | UN  | 10,00  | 268,75   | 2.687,50  |
| 1 | 83 | 40021 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX                                                                   | UN  | 60,00  | 268,75   | 16.125,00 |
| 1 | 84 | 40022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                        | UN  | 50,00  | 268,75   | 13.437,50 |
| 1 | 85 | 40023 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR                                        | UN  | 60,00  | 268,75   | 16.125,00 |
| 1 | 86 | 40027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                                            | UN  | 60,00  | 268,75   | 16.125,00 |
| 1 | 87 | 40024 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA                                      | UN  | 60,00  | 268,75   | 16.125,00 |
| 1 | 88 | 40025 | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA                                               | UN  | 5,00   | 268,75   | 1.343,75  |
| 1 | 89 | 40026 | DACRIOCISTOGRAFIA                                                                                | UN  | 10,00  | 268,75   | 2.687,50  |
| 1 | 90 | 40028 | PLANIGRAFIA DE LARINGE                                                                           | UN  | 1,00   | 48,85    | 48,85     |
| 1 | 91 | 40029 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)                                         | UN  | 1,00   | 27,32    | 27,32     |
| 1 | 92 | 40030 | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)                                          | UN  | 1,00   | 8,38     | 8,38      |
| 1 | 93 | 40031 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL                                          | UN  | 1,00   | 6,96     | 6,96      |
| 1 | 94 | 40032 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                                           | UN  | 10,00  | 8,38     | 83,80     |
| 1 | 95 | 40033 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)                                 | UN  | 1,00   | 6,88     | 6,88      |
| 1 | 96 | 40034 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                                                             | UN  | 10,00  | 9,15     | 91,50     |
| 1 | 97 | 40035 | RADIOGRAFIA DE LARINGE                                                                           | UN  | 10,00  | 7,52     | 75,20     |
|   |    |       |                                                                                                  |     |        |          |           |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 5/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |     |       |                                                                             |    |          |        |           |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------|-----------|
| 1 | 98  | 40036 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                              | UN | 1,00     | 5,74   | 5,74      |
| 1 | 99  | 40037 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                                       | UN | 1,00     | 9,03   | 9,03      |
| 1 | 100 | 40038 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                         | UN | 1,00     | 7,20   | 7,20      |
| 1 | 101 | 40039 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)             | UN | 40,00    | 8,38   | 335,20    |
| 1 | 102 | 40040 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                    | UN | 1,00     | 7,98   | 7,98      |
| 1 | 103 | 40041 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)                        | UN | 300,00   | 7,32   | 2.196,00  |
| 1 | 104 | 40042 | RADIOGRAFIA OCLUSAL                                                         | UN | 1,00     | 7,20   | 7,20      |
| 1 | 105 | 40043 | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                                      | UN | 1,00     | 3,51   | 3,51      |
| 1 | 106 | 40044 | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)                                                  | UN | 1,00     | 9,03   | 9,03      |
| 1 | 107 | 40045 | TELORADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS                                 | UN | 1,00     | 48,85  | 48,85     |
| 1 | 108 | 40046 | MIELOGRAFIA                                                                 | UN | 1,00     | 6,44   | 6,44      |
| 1 | 109 | 40047 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL                                             | UN | 1,00     | 118,60 | 118,60    |
| 1 | 110 | 40048 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)               | UN | 1,00     | 19,60  | 19,60     |
| 1 | 111 | 40049 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+ LATERAL + TO/FLEXAO)                    | UN | 10,00    | 8,33   | 83,30     |
| 1 | 112 | 40050 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                         | UN | 10,00    | 8,19   | 81,90     |
| 1 | 113 | 40051 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                           | UN | 10,00    | 10,29  | 102,90    |
| 1 | 114 | 40052 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)                              | UN | 30,00    | 10,96  | 328,80    |
| 1 | 115 | 40053 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                      | UN | 30,00    | 14,90  | 447,00    |
| 1 | 116 | 40054 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+ LATERAL)                                | UN | 30,00    | 16,88  | 506,40    |
| 1 | 117 | 40055 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                         | UN | 15,00    | 9,16   | 137,40    |
| 1 | 118 | 40056 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                                | UN | 15,00    | 9,73   | 145,95    |
| 1 | 119 | 40057 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                                        | UN | 15,00    | 15,58  | 233,70    |
| 1 | 120 | 40058 | BRONCOGRAFIA UNILATERAL                                                     | UN | 40,00    | 7,80   | 312,00    |
| 1 | 121 | 40059 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA)                                                      | UN | 1,00     | 110,41 | 110,41    |
| 1 | 122 | 40060 | MAMOGRAFIA                                                                  | UN | 1,00     | 57,16  | 57,16     |
| 1 | 123 | 40061 | MARCAÇÃO PRE CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA | UN | 10,00    | 22,50  | 225,00    |
| 1 | 124 | 40062 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)             | UN | 1,00     | 62,50  | 62,50     |
| 1 | 125 | 40063 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)                         | UN | 1,00     | 14,32  | 14,32     |
| 1 | 126 | 40064 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                     | UN | 1,00     | 9,05   | 9,05      |
| 1 | 127 | 40065 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                                      | UN | 1,00     | 8,37   | 8,37      |
| 1 | 128 | 40066 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                                      | UN | 1,00     | 19,24  | 19,24     |
| 1 | 129 | 40068 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                                     | UN | 1,00     | 7,98   | 7,98      |
| 1 | 130 | 40069 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO)                                            | UN | 1,00     | 8,73   | 8,73      |
| 1 | 131 | 40070 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)                                     | UN | 1,00     | 27,27  | 27,27     |
| 1 | 132 | 40071 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)                      | UN | 1.340,00 | 5,56   | 7.450,40  |
| 1 | 133 | 40072 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERALIOBLIQUA)                                   | UN | 1.340,00 | 14,32  | 19.188,80 |
| 1 | 134 | 40073 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                                          | UN | 1.340,00 | 12,02  | 16.106,80 |
| 1 | 135 | 40074 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                                        | UN | 1.340,00 | 9,05   | 12.127,00 |
| 1 | 136 | 40075 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                                   | UN | 1.340,00 | 6,55   | 8.777,00  |
| 1 | 137 | 40077 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                      | UN | 1.340,00 | 6,88   | 9.219,20  |
| 1 | 138 | 40078 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                    | UN | 200,00   | 45,00  | 9.000,00  |
|   |     |       |                                                                             |    |          |        |           |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 6/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |     |       |                                                                               |    |        |       |          |
|---|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|----------|
| 1 | 139 | 40079 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR                                 | UN | 3,00   | 6,42  | 19,26    |
| 1 | 140 | 40080 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL                                    | UN | 20,00  | 7,40  | 148,00   |
| 1 | 141 | 40081 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR                                 | UN | 10,00  | 7,40  | 74,00    |
| 1 | 142 | 40082 | RADIOGRAFIA DE BRAÇO                                                          | UN | 20,00  | 7,40  | 148,00   |
| 1 | 143 | 40083 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                      | UN | 5,00   | 7,77  | 38,85    |
| 1 | 144 | 40084 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                                       | UN | 20,00  | 7,40  | 148,00   |
| 1 | 145 | 40085 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                                   | UN | 5,00   | 5,00  | 25,00    |
| 1 | 146 | 40086 | RADIOGRAFIA DE MAO                                                            | UN | 30,00  | 5,62  | 168,60   |
| 1 | 147 | 40087 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)                   | UN | 30,00  | 6,30  | 189,00   |
| 1 | 148 | 40088 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)                                 | UN | 10,00  | 6,00  | 60,00    |
| 1 | 149 | 40089 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                                 | UN | 10,00  | 7,98  | 79,80    |
| 1 | 150 | 40090 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                                              | UN | 10,00  | 6,91  | 69,10    |
| 1 | 151 | 40091 | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA                                                 | UN | 1,00   | 47,76 | 47,76    |
| 1 | 152 | 40092 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA                                                 | UN | 1,00   | 32,61 | 32,61    |
| 1 | 153 | 40093 | DUODENOGRAMA HIPOTONICA                                                       | UN | 1,00   | 32,61 | 32,61    |
| 1 | 154 | 40094 | FISTULOGRAFIA                                                                 | UN | 1,00   | 34,52 | 34,52    |
| 1 | 155 | 40095 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                                        | UN | 1,00   | 45,34 | 45,34    |
| 1 | 156 | 40096 | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                                            | UN | 1,00   | 45,34 | 45,34    |
| 1 | 157 | 40097 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                                        | UN | 1,00   | 73,15 | 73,15    |
| 1 | 158 | 40098 | PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE                                               | UN | 1,00   | 52,11 | 52,11    |
| 1 | 159 | 40099 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL / LOCALIZADA)                              | UN | 1,00   | 14,48 | 14,48    |
| 1 | 160 | 40100 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)                        | UN | 10,00  | 10,73 | 107,30   |
| 1 | 161 | 40101 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                           | UN | 10,00  | 15,30 | 153,00   |
| 1 | 162 | 40102 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO                                             | UN | 20,00  | 7,17  | 143,40   |
| 1 | 163 | 40103 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)                                   | UN | 1,00   | 35,22 | 35,22    |
| 1 | 164 | 40104 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)             | UN | 1,00   | 47,59 | 47,59    |
| 1 | 165 | 40105 | URETROCISTOGRAFIA                                                             | UN | 1,00   | 48,09 | 48,09    |
| 1 | 166 | 40106 | UROGRAFIA VENOSA                                                              | UN | 1,00   | 52,11 | 52,11    |
| 1 | 167 | 40107 | ARTROGRAFIA                                                                   | UN | 1,00   | 57,40 | 57,40    |
| 1 | 168 | 40108 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAIS LOMBARES E/OU FEMUR) | UN | 1,00   | 45,34 | 45,34    |
| 1 | 169 | 40109 | ESCANOMETRIA                                                                  | UN | 60,00  | 55,10 | 3.306,00 |
| 1 | 170 | 40110 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)                 | UN | 1,00   | 7,77  | 7,77     |
| 1 | 171 | 40111 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS                                               | UN | 1,00   | 18,68 | 18,68    |
| 1 | 172 | 40112 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL                                       | UN | 1,00   | 18,68 | 18,68    |
| 1 | 173 | 40113 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA                                       | UN | 10,00  | 7,77  | 77,70    |
| 1 | 174 | 40114 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA                                      | UN | 30,00  | 7,77  | 233,10   |
| 1 | 175 | 40115 | RADIOGRAFIA DE BACIA                                                          | UN | 10,00  | 6,50  | 65,00    |
| 1 | 176 | 40116 | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                                      | UN | 20,00  | 7,77  | 155,40   |
| 1 | 177 | 40117 | RADIOGRAFIA DE COXA                                                           | UN | 10,00  | 6,50  | 65,00    |
| 1 | 178 | 40118 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)                                            | UN | 5,00   | 8,94  | 44,70    |
| 1 | 179 | 40119 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)                            | UN | 100,00 | 6,78  | 678,00   |
| 1 | 180 | 40120 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3 AXIAIS)                 | UN | 100,00 | 7,16  | 716,00   |
| 1 | 181 | 40121 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                               | UN | 100,00 | 9,29  | 929,00   |
| 1 | 182 | 40122 | RADIOGRAFIA DE PERNA                                                          | UN | 40,00  | 6,78  | 271,20   |
|   |     |       |                                                                               |    |        |       |          |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 7/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |     |       |                                                                                                  |     |        |        |          |
|---|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|----------|
| 1 | 183 | 40123 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                                                     | UN  | 5,00   | 8,94   | 44,70    |
| 1 | 184 | 40124 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                                                      | UN  | 1,00   | 9,29   | 9,29     |
| 1 | 185 | 40125 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                                                   | UN  | 1,00   | 165,00 | 165,00   |
| 1 | 186 | 40126 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                                    | UN  | 30,00  | 165,00 | 4.950,00 |
| 1 | 187 | 40127 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                                        | UN  | 100,00 | 67,86  | 6.786,00 |
| 1 | 188 | 40128 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                                                      | UN  | 10,00  | 39,60  | 396,00   |
| 1 | 189 | 40129 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO                                                                         | UN  | 10,00  | 42,90  | 429,00   |
| 1 | 190 | 34809 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                              | UND | 10,00  | 117,00 | 1.170,00 |
| 1 | 191 | 34810 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL                                                                 | UND | 100,00 | 24,20  | 2.420,00 |
| 1 | 192 | 34811 | ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO                                                             | UND | 100,00 | 37,95  | 3.795,00 |
| 1 | 193 | 34812 | ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO                                                                   | UND | 60,00  | 24,20  | 1.452,00 |
| 1 | 194 | 34813 | ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL                                                                | UND | 60,00  | 24,20  | 1.452,00 |
| 1 | 195 | 34815 | ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL                                                                | UND | 30,00  | 24,20  | 726,00   |
| 1 | 196 | 34816 | ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                                    | UND | 100,00 | 24,20  | 2.420,00 |
| 1 | 197 | 40137 | ULTRASSONOGRAMA DE DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                  | UN  | 100,00 | 24,20  | 2.420,00 |
| 1 | 198 | 34818 | ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE                                                                      | UND | 10,00  | 24,20  | 242,00   |
| 1 | 199 | 34819 | ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                                                         | UND | 100,00 | 24,20  | 2.420,00 |
| 1 | 200 | 40140 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA                                                                       | UN  | 10,00  | 24,20  | 242,00   |
| 1 | 201 | 34834 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                         | UND | 20,00  | 24,20  | 484,00   |
| 1 | 202 | 34821 | ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)                                                           | UND | 10,00  | 39,60  | 396,00   |
| 1 | 203 | 40143 | ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA                                                                   | UN  | 100,00 | 24,20  | 2.420,00 |
| 1 | 204 | 34822 | ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL                                                                     | UND | 30,00  | 24,20  | 726,00   |
| 1 | 205 | 40145 | MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAMA        | UN  | 100,00 | 24,20  | 2.420,00 |
| 1 | 206 | 40146 | ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA                                                               | UN  | 1,00   | 25,43  | 25,43    |
| 1 | 207 | 40147 | CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67                                                             | UN  | 1,00   | 24,20  | 24,20    |
| 1 | 208 | 40148 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | UN  | 1,00   | 457,55 | 457,55   |
| 1 | 209 | 40149 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)  | UN  | 1,00   | 408,52 | 408,52   |
| 1 | 210 | 40150 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)                        | UN  | 1,00   | 383,07 | 383,07   |
| 1 | 211 | 40151 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES                                    | UN  | 1,00   | 166,47 | 166,47   |
| 1 | 212 | 40152 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                            | UN  | 1,00   | 114,02 | 114,02   |
| 1 | 213 | 40153 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO                           | UN  | 1,00   | 142,57 | 142,57   |
| 1 | 214 | 40154 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)        | UN  | 1,00   | 214,85 | 214,85   |
| 1 | 215 | 40155 | DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL                                                         | UN  | 1,00   | 214,85 | 214,85   |
| 1 | 216 | 40156 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)                                                | UN  | 1,00   | 123,93 | 123,93   |
| 1 | 217 | 40157 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES                                                          | UN  | 1,00   | 133,26 | 133,26   |
| 1 | 218 | 40158 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                           | UN  | 1,00   | 187,93 | 187,93   |
| 1 | 219 | 40160 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                          | UN  | 1,00   | 87,89  | 87,89    |
|   |     |       |                                                                                                  |     |        |        |          |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 8/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |     |       |                                                                                 |    |       |          |          |
|---|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----------|----------|
| 1 | 220 | 40159 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)                     | UN | 1,00  | 135,38   | 135,38   |
| 1 | 221 | 40169 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO                                    | UN | 1,00  | 135,38   | 135,38   |
| 1 | 222 | 40162 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                            | UN | 1,00  | 144,22   | 144,22   |
| 1 | 223 | 40163 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                         | UN | 1,00  | 114,86   | 114,86   |
| 1 | 224 | 40164 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA                     | UN | 1,00  | 157,23   | 157,23   |
| 1 | 225 | 40165 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFAGICO                         | UN | 1,00  | 310,82   | 310,82   |
| 1 | 226 | 40166 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)                                      | UN | 1,00  | 135,38   | 135,38   |
| 1 | 227 | 40167 | CINTILOGRAFIA DE PARATIROIDES                                                   | UN | 1,00  | 1.103,26 | 1.103,26 |
| 1 | 228 | 40168 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDES COM OU SEM CAPTAÇÃO                                  | UN | 1,00  | 324,54   | 324,54   |
| 1 | 229 | 5     | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO                      | UN | 1,00  | 77,28    | 77,28    |
| 1 | 230 | 40183 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                                      | UN | 1,00  | 107,30   | 107,30   |
| 1 | 231 | 40234 | TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO                                             | UN | 1,00  | 338,70   | 338,70   |
| 1 | 232 | 40185 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67                                                | UN | 1,00  | 107,40   | 107,40   |
| 1 | 233 | 40186 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                     | UN | 1,00  | 457,55   | 457,55   |
| 1 | 234 | 40188 | COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA)                           | UN | 1,00  | 108,94   | 108,94   |
| 1 | 235 | 40189 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                                       | UN | 1,00  | 90,68    | 90,68    |
| 1 | 236 | 40190 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                      | UN | 10,00 | 112,66   | 1.126,60 |
| 1 | 237 | 40191 | LAPAROSCOPIA                                                                    | UN | 2,00  | 48,16    | 96,32    |
| 1 | 238 | 40192 | RETOSIGMOIDOSCOPIA                                                              | UN | 1,00  | 40,37    | 40,37    |
| 1 | 239 | 40200 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                              | UN | 1,00  | 348,59   | 348,59   |
| 1 | 240 | 40194 | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                | UN | 1,00  | 95,00    | 95,00    |
| 1 | 241 | 40195 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA                                                         | UN | 1,00  | 18,00    | 18,00    |
| 1 | 242 | 40197 | BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)                                                | UN | 1,00  | 76,50    | 76,50    |
| 1 | 243 | 40198 | LARINGOSCOPIA                                                                   | UN | 1,00  | 36,02    | 36,02    |
| 1 | 244 | 40199 | TRAQUEOSCOPIA                                                                   | UN | 1,00  | 47,14    | 47,14    |
| 1 | 245 | 40193 | VIDEOLAPAROSCOPIA                                                               | UN | 5,00  | 23,13    | 115,65   |
| 1 | 246 | 40202 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO                                                     | UN | 1,00  | 45,50    | 45,50    |
| 1 | 247 | 40203 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                            | UN | 1,00  | 137,01   | 137,01   |
| 1 | 248 | 40204 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL                                                           | UN | 1,00  | 137,01   | 137,01   |
| 1 | 249 | 40205 | AORTOGRAFIA TORACICA                                                            | UN | 1,00  | 189,73   | 189,73   |
| 1 | 250 | 40206 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA                                                  | UN | 1,00  | 170,44   | 170,44   |
| 1 | 251 | 40207 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                                         | UN | 1,00  | 201,01   | 201,01   |
| 1 | 252 | 40208 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)                                          | UN | 1,00  | 179,46   | 179,46   |
| 1 | 253 | 40210 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | UN | 1,00  | 200,01   | 200,01   |
| 1 | 254 | 40211 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL                            | UN | 1,00  | 504,33   | 504,33   |
| 1 | 255 | 40212 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL                              | UN | 1,00  | 504,33   | 504,33   |
| 1 | 256 | 40213 | ARTERIOGRAFIA PELVICA                                                           | UN | 1,00  | 504,33   | 504,33   |
| 1 | 257 | 40214 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA                                              | UN | 1,00  | 170,44   | 170,44   |
| 1 | 258 | 40215 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)                                   | UN | 1,00  | 190,31   | 190,31   |
| 1 | 259 | 40216 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL                                                | UN | 1,00  | 201,51   | 201,51   |
| 1 | 260 | 40218 | ESPLENOPORTOGRAFIA                                                              | UN | 1,00  | 201,01   | 201,01   |
| 1 | 261 | 40219 | FLEBOGRAFIA POR MEMBRO                                                          | UN | 1,00  | 182,45   | 182,45   |

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 9/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

|   |     |       |                                                                                   |     |        |                   |                   |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-------------------|-------------------|
| 1 | 262 | 40220 | FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR                                        | UN  | 1,00   | 145,94            | 145,94            |
| 1 | 263 | 40221 | LINFANGIOADENOGRÁFIA                                                              | UN  | 1,00   | 200,01            | 200,01            |
| 1 | 264 | 40222 | PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA                                                        | UN  | 1,00   | 199,40            | 199,40            |
| 1 | 265 | 40223 | COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA                                                       | UN  | 1,00   | 200,01            | 200,01            |
| 1 | 266 | 40224 | CAPILAROSCOPIA                                                                    | UN  | 1,00   | 45,34             | 45,34             |
| 1 | 267 | 40226 | INVESTIGAÇÃO ULTRASSÔNICA (PLETISMOGRAFIA)                                        | UN  | 1,00   | 28,42             | 28,42             |
| 1 | 268 | 40227 | OSCILOMETRIA DE IMPULSO                                                           | UN  | 1,00   | 1,31              | 1,31              |
| 1 | 269 | 40228 | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)                                    | UN  | 1,00   | 1,31              | 1,31              |
| 1 | 270 | 40229 | ELETROCARDIOGRAMA                                                                 | UN  | 1,00   | 1,31              | 1,31              |
| 1 | 271 | 40230 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)                                | UN  | 250,00 | 5,15              | 1.287,50          |
| 1 | 272 | 40231 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)                          | UN  | 60,00  | 30,00             | 1.800,00          |
| 1 | 273 | 40232 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO                                              | UN  | 60,00  | 10,07             | 604,20            |
| 1 | 274 | 40233 | ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL                                              | UN  | 60,00  | 30,00             | 1.800,00          |
| 1 | 275 | 40276 | ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES | UN  | 1,00   | 1,26              | 1,26              |
| 1 | 276 | 40277 | AMNIOSCOPIA                                                                       | UN  | 1,00   | 1,26              | 1,26              |
| 1 | 277 | 40278 | COLPOSCOPIA                                                                       | UN  | 1,00   | 1,69              | 1,69              |
| 1 | 278 | 40279 | HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)                                                       | UN  | 1,00   | 3,38              | 3,38              |
| 1 | 279 | 40280 | PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNÓSTICA)                                                 | UN  | 1,00   | 25,00             | 25,00             |
| 1 | 280 | 40281 | TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO                                                       | UN  | 1,00   | 1,69              | 1,69              |
| 1 | 281 | 40290 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO                            | UN  | 1,00   | 1,69              | 1,69              |
| 1 | 282 | 40283 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)                   | UN  | 10,00  | 11,34             | 113,40            |
| 1 | 283 | 34851 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)      | UND | 10,00  | 25,00             | 250,00            |
| 1 | 284 | 34850 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                              | UND | 10,00  | 25,00             | 250,00            |
| 1 | 285 | 40291 | ELETROMIOGRAMA (EMG)                                                              | UN  | 10,00  | 25,00             | 250,00            |
| 1 | 286 | 40287 | ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA ÚNICA                                           | UN  | 10,00  | 27,00             | 270,00            |
| 1 | 287 | 40288 | ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)                                                        | UN  | 10,00  | 27,00             | 270,00            |
| 1 | 288 | 40289 | POLISSONOGRAMA                                                                    | UN  | 10,00  | 27,00             | 270,00            |
|   |     |       |                                                                                   |     |        | <b>Total: R\$</b> | <b>392.890,50</b> |

## **VII. Critérios de Aceitabilidade e Julgamento**

### **VII – CRITÉRIOS de aceitabilidade e julgamentos**

7.1. O processo de credenciamento seguirá as seguintes etapas:

a) Inscrição; b) Habilitação; c) Classificação; d) Realização de rateio entre os credenciados; e) Convocação; f) Assinatura do Termo de Contrato; g) Publicação de Resumo do Termo de Contrato.

7.2. A primeira etapa corresponde ao processo de credenciamento, e a seguinte, à própria execução dos efeitos do credenciamento.

7.3. A divulgação da lista dos credenciados em sítio eletrônico oficial, não impõe à administração a obrigação de celebrar Termo de Contrato.

7.4. Somente poderão executar o objeto deste contrato os prestadores de serviço credenciados que apresentarem documentação regular de habilitação, conforme exigido no edital.

7.5. A contratação será realizada conforme as necessidades da administração pública, as metas planejadas e programadas, e a disponibilidade financeira e orçamentária do órgão contratante.

7.6. A execução dos serviços será autorizada por meio da assinatura do Termo de Contratação, o qual especificará a demanda atribuída a cada prestador credenciado, o prazo de vigência do credenciamento e o valor total autorizado para a execução dos serviços.

### **VII.I Justificativa**

VII.I Justificativa.

1. O Estudo Técnico Preliminar (ETP) apontou o credenciamento de Pessoa Jurídica para a prestação de

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONÇA

Mat. N°

Pág. 10/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

serviços de exames de diagnóstico por imagem como a solução mais adequada para atender à demanda identificada. Esse modelo apresenta uma vantagem significativa: a possibilidade de garantir um serviço técnico especializado, seguro e de qualidade, por meio de uma seleção contínua e transparente de prestadores.

Ao permitir que qualquer interessado que atenda aos requisitos definidos no edital se credencie, a Administração Pública assegura o cumprimento dos princípios da isonomia, eficiência e competitividade, promovendo o acesso da população a exames diagnósticos fundamentais para a promoção da saúde, com celeridade e precisão.

Ademais, o modelo de credenciamento contribui para a redução dos encargos administrativos da Administração, uma vez que transfere aos prestadores a responsabilidade pela execução dos serviços, incluindo a disponibilização da estrutura física, dos equipamentos adequados, da equipe técnica habilitada e o cumprimento das normas sanitárias e regulatórias pertinentes.

Dessa forma, a Administração Pública pode direcionar seus recursos e esforços para outras áreas prioritárias da saúde, ao mesmo tempo em que assegura a efetividade e qualidade na oferta dos exames de imagem, atendendo de forma ampla às necessidades da rede pública de saúde.

## **VIII. Cláusulas do Contrato**

### **VIII.I. Preço**

O valor da contratação será apurado de acordo com a Tabela SUS.

A CONTRATANTE reservará para o período de 12 (doze) meses, a quantia estimada de R\$ 4.714.686,00 (quatro milhões, setecentos e catorze mil seiscentos e oitenta e seis reais), para o pagamento dos exames realizados, conforme produção, e acordo com o valor previsto na Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS.

### **VIII.II. Condições de Pagamento**

O pagamento será efetuado, em até 30 (trinta) dias à vista das notas fiscais acompanhadas do Termo Circunstanciado referente às mesmas devidamente atestado por 2 (dois) Servidores Municipais, apresentadas quando da prestação do(s) serviço(s), por intermédio da Tesouraria do Município, até o 30º (trigésimo) dia subsequente ao RECEBIMENTO DEFINITIVO do(s) mesmo(s), sempre de acordo com a ordem cronológica de sua exigibilidade.

Em caso de irregularidade(s) no(s) serviço(s) executado(s) e/ou na documentação fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir da(s) correspondente(s) regularização(ões). Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

### **VIII.III. Critério de Reajustes**

O valor será reajustado na mesma proporção dos índices e época dos reajustes concedidos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro, nos termos do art.26 da Lei 8.080/90, e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

### **VIII.IV. Atualização Monetária**

## **IX. Prazos**

### **IX.I. Prazo de Início**

IX. Prazos

IX.I. Prazo de Início

Os serviços, rigorosamente de acordo com o ofertado nas propostas e obedecendo aos critérios estabelecidos em cada item, deverão ser iniciados de imediato, contados da data da ordem do serviço.

### **IX.II. Prazo de Conclusão**

### **IX.III. Prazo de Observação**

### **IX.IV. Prazo de Recebimento Definitivo**

XII O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, caso não atenda às especificações constantes no Termo de Referência e na proposta da contratada. Nesse caso, o pagamento será proporcional ao objeto aceito.

O recebimento será realizado em duas etapas:

- a) provisoriamente, até 10 (dez) dias após a execução, mediante Termo de Recebimento Provisório;
- b) definitivamente, após a verificação da conformidade com as especificações e, se necessário, após correções a serem feitas em até 20 (vinte) dias da emissão do termo provisório.

1 Os serviços do presente credenciamento serão recebidos:



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

- 2 Provisoriamente para efeitos de posterior verificação de sua conformidade com a especificação;
- 3 Definitivamente após a verificação da qualidade e quantidade dos mesmos e consequente aceitação;
- 4 Serão rejeitados no recebimento, os serviços fornecidos com especificações diferentes das constantes da autorização.
- 5 Na hipótese de substituição ou repetição do exame, a credenciada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da administração imediatamente, após o recebimento da notificação por escrito, mantido o preço do contrato.
- 6 Se disser respeito a diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação sem prejuízo das penalidades cabíveis.

**IX.V. Prazo de Vigência**

O Credenciamento permanecerá aberto durante todo o período necessário, conforme disposto no art. 5º do Decreto Municipal nº 452/2024.

A contratação será firmada por ato formal da autoridade administrativa competente, após o reconhecimento do cumprimento de todas as exigências estabelecidas, o que ensejará a subscrição do Termo de Contrato ao Credenciamento, o qual terá vigência pelo período de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado conforme o art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que se mantenha vantajoso para a Administração.

**X. Recursos Orçamentários**

| Reduzido | Programática                             | Fonte    | Descrição                           |
|----------|------------------------------------------|----------|-------------------------------------|
| 55       | 02.010.10.302.0200.2.138.3.3.90.39.00.00 | 16000041 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESS |

**XI. Garantia do Contrato**

Fica dispensada a garantia para a execução do contrato, na forma facultada pelo artigo 96, Caput, da Lei Federal Nº 14.133/21.

**XII. Diretos e Responsabilidades**

XII - Diretos e Responsabilidades

XXII.II. Obrigações e responsabilidades da CONTRANTE:

a) Promover, na forma da legislação de regência, o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do Termo de Referência. A existência de fiscalização de modo algum atenua ou exime a responsabilidade da Contratada por qualquer vício ou defeito na execução do contrato.

b) Notificar, por escrito, à Contratada sobre eventuais irregularidades encontradas no fiel cumprimento de suas obrigações, observando os prazos para adequação. c) Efetuar os pagamentos devidos à Contratada pelos serviços e materiais efetivamente executados e faturados, nas condições estabelecidas neste Termo de Referência.

XXII.II. Obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

a) Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas pela ANVISA e segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

b) Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;

c) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Contrato;

d) Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;

e) Respeitar, rigorosamente, na execução deste contrato, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;

f) Cumprir rigorosamente os horários e dias apazados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos agendados;

g) Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais do CONTRATANTE;

h) Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;

i) Realizar somente os serviços autorizados pela Prefeitura Municipal Rio Bonito, através de guias de autorização, assinadas pelo responsável e anexo o encaminhamento e/ou pedido médico;

j) Manter, durante todo o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;

k) Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;

l) Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando nome dos pacientes atendidos, procedimento realizado e valor;

m) Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°

Pág. 12/15



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

- n) Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento.
- o) Manter o atendimento aos pacientes com tratamento iniciado, pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias ou até encaminhamento para outra clínica, no caso de haver descredenciamento ou rescisão contratual, independentemente de quem deu causa ao rompimento;
- p) Responder por e-mail, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, os pedidos da CONTRATANTE para abertura de agenda de atendimentos;
- q) A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu representante, qualquer valor além dos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato;
- r) A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão do contrato.

**XXII.III. Obrigações pertinentes à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD .**

As partes deverão observar integralmente as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), no que se refere ao tratamento de dados pessoais acessados em razão do certame ou do contrato administrativo que venha a ser celebrado. Essa obrigação se aplica desde o momento da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou aceitação expressa.

Os dados pessoais obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que motivaram seu acesso, devendo o tratamento ocorrer em conformidade com a boa-fé e os princípios previstos no art. 6º da LGPD. É vedado o compartilhamento de dados com terceiros, salvo nas hipóteses legalmente autorizadas.

O contratado deverá ainda orientar e capacitar seus empregados e prepostos quanto aos deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

O contratante poderá, a qualquer tempo, realizar diligências para verificar o cumprimento desta cláusula, cabendo ao contratado prestar prontamente todas as informações e documentos solicitados.

Os bancos de dados formados a partir da execução contratual que envolvam dados pessoais deverão ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual e rastreável de todas as operações de tratamento realizadas, contendo data, horário, responsável e finalidade do acesso, nos termos do art. 37 da LGPD, a fim de possibilitar a devida responsabilização em caso de omissões, desvios ou abusos.

Além disso, tais bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, possibilitando sua reutilização pela Administração Pública nas hipóteses previstas na legislação vigente.

**XIII. Sanções Administrativas**

**XIII.I. Penalidades**

**XIII. Sanções Administrativas**

**XIII.I. Penalidades**

Comete infração administrativa, nos termos do Art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, a Contratada que, no decorrer da contratação:

I - Dar causa à inexecução parcial do contrato; II - Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo; III - Dar causa à inexecução total do contrato; IV - Deixar de entregar a documentação exigida para o certame; V - Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado; VI - Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta; VII - Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado; VIII - Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato; IX - Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato; X - Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza; XI - Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação; XII - Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE, a seu critério, garantida a prévia defesa, aplicará à CONTRATADA as seguintes sanções, respeitando-se também o disposto na Lei Federal nº 14.133/21;

**XIII.II. Multas**

**XIII.II. Multas**

a) Advertência; b) Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitada a 05 (cinco) dias, após o qual será considerado inexecução contratual; c) Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano); d) Multa de 20 % (vinte por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos). As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato. A aplicação das sanções pecuniárias estabelecidas nos itens anteriores não afasta a responsabilidade da CONTRATADA por eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros e nem aos ditames penais previstos na Lei 14.133/21, em



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

decorrência da imperfeita execução do serviço contratado.

**XIV. Casos de Rescisão do Contrato**

**XIV. Casos de Rescisão do Contrato**

O presente contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo, seja amigavelmente, judicialmente ou através de ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos termos do art. 104 e seguintes da Lei Federal nº. 14.133/21, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**XV. Reconhecimento dos Direitos da Administração em caso de Rescisão Administrativa**

Na hipótese de rescisão, a CONTRATANTE poderá reter créditos e promover a cobrança judicial ou extrajudicial de perdas e danos, a fim de se ressarcir de prejuízos que advirem do rompimento.

**XVI. Vinculação ao Edital e a Proposta**

A Administração e os licitantes ficarão sempre adstritos aos termos do instrumento convocatório da licitação, quer quanto ao procedimento, quer quanto à documentação, às propostas, ao julgamento e ao contrato.

**XVII. Legislação aplicável à Execução do Contrato e aos Casos Omissos**

Será competente o foro da Comarca de Rio Bonito/RJ, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para questões oriundas deste CONTRATO.

**XVIII. Obrigação da Contratada de Manter as Condições de Habilitação e Qualificações Exigidas**

Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação.

**XIX. Fiscalização e Gestão do Contrato**

A fiscalização deverá ser realizada por ANA CRISTINA BRITO DA SILVA ASSESSOR DE COORDENACAO 2001307 nomeado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE bem como pelo gestor do contrato JOICE MARIA DA SILVA DA ROSA AGENTE COMUNITARIO SAUDE 421401 cuja função será de registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas observadas.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RJ**  
**EXERCÍCIO: 2025**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE**

Anexo: 236  
Termo de Ref: 359  
Data Emissão: 08/09/2025

---

**XVIII. Disposições Gerais**

A Contratada ficará obrigada a executar fielmente o objeto proposto neste Termo de Referência, não se admitindo modificações sem a prévia consulta e concordância da Fiscalização, à qual se compromete, desde já, submeter-se;

A simples apresentação de proposta indica, e fica assim entendida, que a Empresa dá plena concordância com todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

APROVO o Termo de Referência e AUTORIZO o devido prosseguimento.

---

MICHELLE SA GUIMARAES RIBEIRO DIAS

Rio Bonito-RJ, 14 de julho de 2025

ALINE CAMPOS RIBEIRO MENDONCA

Mat. N°



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**ANEXO II**

**MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_**

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº ...../ ... , QUE FAZEM ENTRE SI XXXXXXXXX E A EMPRESA XXXXXXXX  
A ..... por intermédio do(a) ..... (órgão interno contratante), com sede  
no(a) .....  
....., na cidade de ..... /Estado ..... , inscrito(a) no CNPJ sob o  
nº .....  
....., neste ato representado(a) pelo ..... Sr....., portador(a) da Carteira  
de Identidade nº ..... expedida pela (o) ..... e CPF nº ..... , doravante denominada  
CONTRATANTE, e o(a) ..... inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº..... , sediado(a) na  
..... em ..... doravante designada CONTRATADA, neste ato representada  
pelo(a) Sr.(a) ..... portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... expedida pela (o) .....  
e CPF nº ..... tendo em vista o que consta no Processo nº ..... e em observância às  
disposições da Lei nº 14.133/2021, da Lei nº 123/2006 e Decreto Municipal nº 404/2023, resolvem celebrar o  
presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão nº ...../20 ..... , mediante as cláusulas e  
condições a seguir enunciadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Credenciamento de PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, interessadas em  
participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, no município de Rio Bonito, para  
realização de serviços de diagnósticos por imagens e coletas de materiais, conforme valores constantes  
da tabela SIA/SUS, referente aos procedimentos, conforme Planilha anexa.

§ 1º. O presente credenciamento se enquadra na hipótese do art. 3º, inciso I, do Decreto nº 452, de 2024.

§ 2º. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

§ 3º. O credenciamento será paralelo e não excludente sob a forma de “contratação com seleção a critério  
de terceiros”, no qual o beneficiário direto da prestação de serviço definirá com quem contratará, e servirá  
exclusivamente para indicação, aos terceiros, daqueles que atendem os critérios e requisitos estabelecidos  
pela Administração Pública para atendimento do interesse público.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

§ 1º. Os serviços, rigorosamente de acordo com o ofertado nas propostas e obedecendo aos critérios  
estabelecidos em cada item, deverão ser iniciados de imediato, contados da data da ordem do serviço.

§ 2º. O controle será feito por meio de planilhas, relatórios periódicos e auditoria.

§ 3º. Prazo de Início: Imediatamente após a assinatura do contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

§ 1º. Os valores pagos pelos serviços executados serão conforme tabela abaixo:

| Lote | Ordem | Cód. Item | Descrição                                     | Unidade | Quant. | Valor Unit. |
|------|-------|-----------|-----------------------------------------------|---------|--------|-------------|
| 1    | 1     | 37393     | AMNIOCENTESE                                  | UN      |        |             |
| 1    | 2     | 37394     | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE | UN      |        |             |
| 1    | 3     | 37395     | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL                  | UN      |        |             |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |    |       |                                                                                                                      |    |  |  |
|---|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|
| 1 | 4  | 37397 | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL                                                                                            | UN |  |  |
| 1 | 5  | 37396 | BIOPSIA DE BEXIGA                                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 6  | 37398 | BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO                                                                                  | UN |  |  |
| 1 | 7  | 37399 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                                                                | UN |  |  |
| 1 | 8  | 37400 | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)                                                                           | UN |  |  |
| 1 | 9  | 37401 | BIOPSIA DE CORNEA                                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 10 | 37402 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO                                                                                                | UN |  |  |
| 1 | 11 | 37404 | BIOPSIA DE EPIDIDIMO                                                                                                 | UN |  |  |
| 1 | 12 | 37403 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL<br>INTRAUTERINA                                                           | UN |  |  |
| 1 | 13 | 37405 | BIOPSIA DE ESCLERA                                                                                                   | UN |  |  |
| 1 | 14 | 37406 | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE                                                                                           | UN |  |  |
| 1 | 15 | 37407 | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO                                                                                         | UN |  |  |
| 1 | 16 | 37408 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO                                                                                         | UN |  |  |
| 1 | 17 | 37409 | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR                                                                                          | UN |  |  |
| 1 | 18 | 37410 | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE,<br>VITREO E TUMOR INTRAOCULAR                                        | UN |  |  |
| 1 | 19 | 37412 | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                                                                              | UN |  |  |
| 1 | 20 | 37413 | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 21 | 37414 | BIOPSIA DE NERVO                                                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 22 | 37415 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR<br>(POR AGULHA / CEU ABERTO)                                       | UN |  |  |
| 1 | 23 | 37416 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR<br>AGULHA / CEU ABERTO)                                         | UN |  |  |
| 1 | 24 | 37417 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR<br>(POR AGULHA / CEU ABERTO)                                         | UN |  |  |
| 1 | 25 | 37418 | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR<br>(POR AGULHA / CEU ABERTO)                                         | UN |  |  |
| 1 | 26 | 37419 | BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE                                                                                  | UN |  |  |
| 1 | 27 | 37420 | BIOPSIA DE PALPEBRA                                                                                                  | UN |  |  |
| 1 | 28 | 37421 | BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR                                                                                        | UN |  |  |
| 1 | 29 | 37422 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                                                                       | UN |  |  |
| 1 | 30 | 37423 | BIOPSIA DE PENIS                                                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 31 | 37424 | BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL                                                                                            | UN |  |  |
| 1 | 32 | 37425 | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA /<br>PLEUROSCOPIA)                                                           | UN |  |  |
| 1 | 33 | 37426 | BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL                                                                                   | UN |  |  |
| 1 | 34 | 37427 | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO                                                                                            | UN |  |  |
| 1 | 35 | 37428 | BIOPSIA DE SEIO PARANASAL                                                                                            | UN |  |  |
| 1 | 36 | 37429 | BIOPSIA DE SINOVIA                                                                                                   | UN |  |  |
| 1 | 37 | 37430 | BIOPSIA DE TESTICULO                                                                                                 | UN |  |  |
| 1 | 38 | 37431 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF                                                                           | UN |  |  |
| 1 | 39 | 37432 | BIOPSIA DE URETER                                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 40 | 37433 | BIOPSIA DE URETRA                                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 41 | 37434 | BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA                                                                                             | UN |  |  |
| 1 | 42 | 37435 | BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA                                                                                              | UN |  |  |
| 1 | 43 | 37436 | BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 44 | 37437 | BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA /<br>RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X | UN |  |  |
| 1 | 45 | 37438 | BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 46 | 37439 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                            | UN |  |  |
| 1 | 47 | 37440 | PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL                                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 48 | 37441 | PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 49 | 37442 | PUNCAO DE VAGINA                                                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 50 | 37443 | PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE                                                                                      | UN |  |  |
| 1 | 51 | 37444 | PUNCAO LOMBAR                                                                                                        | UN |  |  |
| 1 | 52 | 37445 | PUNCAO P/ Esvaziamento                                                                                               | UN |  |  |
| 1 | 53 | 37446 | PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA                                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 54 | 37447 | BIOPSIA DO COLO UTERINO                                                                                              | UN |  |  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |    |       |                                                                                                  |     |  |  |
|---|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 1 | 55 | 34856 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/CONTRASTE.                                       | UND |  |  |
| 1 | 56 | 34867 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE                                       | UND |  |  |
| 1 | 57 | 34857 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/CONTRASTE                                     | UND |  |  |
| 1 | 58 | 34868 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE                                    | UND |  |  |
| 1 | 59 | 34858 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE                                       | UND |  |  |
| 1 | 60 | 34859 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE /ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES            | UND |  |  |
| 1 | 61 | 34865 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO                                                            | UND |  |  |
| 1 | 62 | 34862 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                                                       | UND |  |  |
| 1 | 63 | 40009 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                  | UN  |  |  |
| 1 | 64 | 34864 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                                                             | UND |  |  |
| 1 | 65 | 40010 | TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PRÓSTITONS (PET-CT)                                                    | UN  |  |  |
| 1 | 66 | 34855 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                    | UND |  |  |
| 1 | 67 | 34861 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE) | UND |  |  |
| 1 | 68 | 34863 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                              | UND |  |  |
| 1 | 69 | 34866 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO                                                 | UND |  |  |
| 1 | 70 | 34853 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                   | UND |  |  |
| 1 | 71 | 34854 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR                                    | UND |  |  |
| 1 | 72 | 34860 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN /INFERIOR                                  | UND |  |  |
| 1 | 73 | 40011 | RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA                                                                    | UN  |  |  |
| 1 | 74 | 40012 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL                                                                        | UN  |  |  |
| 1 | 75 | 40013 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                              | UN  |  |  |
| 1 | 76 | 40014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO                                                 | UN  |  |  |
| 1 | 77 | 40015 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA                                                     | UN  |  |  |
| 1 | 78 | 40016 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA                                                         | UN  |  |  |
| 1 | 79 | 40017 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO                                                                  | UN  |  |  |
| 1 | 80 | 40018 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                                                            | UN  |  |  |
| 1 | 81 | 40019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/AORTA C/ CINE                                                   | UN  |  |  |
| 1 | 82 | 40020 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                            | UN  |  |  |
| 1 | 83 | 40021 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX                                                                   | UN  |  |  |
| 1 | 84 | 40022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                        | UN  |  |  |
| 1 | 85 | 40023 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR                                        | UN  |  |  |
| 1 | 86 | 40027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                                            | UN  |  |  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                             |    |  |  |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----|--|--|
| 1 | 87  | 40024 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA                 | UN |  |  |
| 1 | 88  | 40025 | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA                          | UN |  |  |
| 1 | 89  | 40026 | DACRIOCISTOGRAFIA                                                           | UN |  |  |
| 1 | 90  | 40028 | PLANIGRAFIA DE LARINGE                                                      | UN |  |  |
| 1 | 91  | 40029 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)                    | UN |  |  |
| 1 | 92  | 40030 | RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)                      | UN |  |  |
| 1 | 93  | 40031 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL                     | UN |  |  |
| 1 | 94  | 40032 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                      | UN |  |  |
| 1 | 95  | 40033 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)            | UN |  |  |
| 1 | 96  | 40034 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                                        | UN |  |  |
| 1 | 97  | 40035 | RADIOGRAFIA DE LARINGE                                                      | UN |  |  |
| 1 | 98  | 40036 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                              | UN |  |  |
| 1 | 99  | 40037 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                                       | UN |  |  |
| 1 | 100 | 40038 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                         | UN |  |  |
| 1 | 101 | 40039 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)             | UN |  |  |
| 1 | 102 | 40040 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                    | UN |  |  |
| 1 | 103 | 40041 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)                        | UN |  |  |
| 1 | 104 | 40042 | RADIOGRAFIA OCLUSAL                                                         | UN |  |  |
| 1 | 105 | 40043 | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                                      | UN |  |  |
| 1 | 106 | 40044 | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)                                                  | UN |  |  |
| 1 | 107 | 40045 | TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS                                 | UN |  |  |
| 1 | 108 | 40046 | MIELOGRAFIA                                                                 | UN |  |  |
| 1 | 109 | 40047 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL                                             | UN |  |  |
| 1 | 110 | 40048 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)               | UN |  |  |
| 1 | 111 | 40049 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+ LATERAL + TO/FLEXAO)                    | UN |  |  |
| 1 | 112 | 40050 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                         | UN |  |  |
| 1 | 113 | 40051 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                           | UN |  |  |
| 1 | 114 | 40052 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)                              | UN |  |  |
| 1 | 115 | 40053 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                      | UN |  |  |
| 1 | 116 | 40054 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+ LATERAL)                                | UN |  |  |
| 1 | 117 | 40055 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                         | UN |  |  |
| 1 | 118 | 40056 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                                | UN |  |  |
| 1 | 119 | 40057 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                                        | UN |  |  |
| 1 | 120 | 40058 | BRONCOGRAFIA UNILATERAL                                                     | UN |  |  |
| 1 | 121 | 40059 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA)                                                      | UN |  |  |
| 1 | 122 | 40060 | MAMOGRAFIA                                                                  | UN |  |  |
| 1 | 123 | 40061 | MARCAÇÃO PRE CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA | UN |  |  |
| 1 | 124 | 40062 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)             | UN |  |  |
| 1 | 125 | 40063 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)                         | UN |  |  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                  |    |  |  |
|---|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|
| 1 | 126 | 40064 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                          | UN |  |  |
| 1 | 127 | 40065 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                                           | UN |  |  |
| 1 | 128 | 40066 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                                           | UN |  |  |
| 1 | 129 | 40068 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                                          | UN |  |  |
| 1 | 130 | 40069 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO)                                                 | UN |  |  |
| 1 | 131 | 40070 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                                           | UN |  |  |
| 1 | 132 | 40071 | RADIOGRAFIA DE TORAX<br>(PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)                        | UN |  |  |
| 1 | 133 | 40072 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERALIOBLIQUA)                                        | UN |  |  |
| 1 | 134 | 40073 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                                               | UN |  |  |
| 1 | 135 | 40074 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                                             | UN |  |  |
| 1 | 136 | 40075 | RADIOGRAFIAD TORAX (PA)                                                          | UN |  |  |
| 1 | 137 | 40077 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                           | UN |  |  |
| 1 | 138 | 40078 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                         | UN |  |  |
| 1 | 139 | 40079 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO<br>ACROMIO- CLAVICULAR                                | UN |  |  |
| 1 | 140 | 40080 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-<br>UMERAL                                   | UN |  |  |
| 1 | 141 | 40081 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO<br>ESTERNO CLAVICULAR                                 | UN |  |  |
| 1 | 142 | 40082 | RADIOGRAFIA DE BRAÇO                                                             | UN |  |  |
| 1 | 143 | 40083 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                         | UN |  |  |
| 1 | 144 | 40084 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                                          | UN |  |  |
| 1 | 145 | 40085 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                                      | UN |  |  |
| 1 | 146 | 40086 | RADIOGRAFIA DE MAO                                                               | UN |  |  |
| 1 | 147 | 40087 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE<br>IDADE OSSEA)                   | UN |  |  |
| 1 | 148 | 40088 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)                                    | UN |  |  |
| 1 | 149 | 40089 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                                    | UN |  |  |
| 1 | 150 | 40090 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                                                 | UN |  |  |
| 1 | 151 | 40091 | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA                                                    | UN |  |  |
| 1 | 152 | 40092 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA                                                    | UN |  |  |
| 1 | 153 | 40093 | DUODENOGRAMIA HIPOTONICA                                                         | UN |  |  |
| 1 | 154 | 40094 | FISTULOGRAFIA                                                                    | UN |  |  |
| 1 | 155 | 40095 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                                           | UN |  |  |
| 1 | 156 | 40096 | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                                               | UN |  |  |
| 1 | 157 | 40097 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                                           | UN |  |  |
| 1 | 158 | 40098 | PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE                                                  | UN |  |  |
| 1 | 159 | 40099 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL / LOCALIZADA)                                 | UN |  |  |
| 1 | 160 | 40100 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3<br>INCIDENCIAS)                        | UN |  |  |
| 1 | 161 | 40101 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                              | UN |  |  |
| 1 | 162 | 40102 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO                                                | UN |  |  |
| 1 | 163 | 40103 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)                                      | UN |  |  |
| 1 | 164 | 40104 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO<br>CONTRASTE (ENTEROCLISE)             | UN |  |  |
| 1 | 165 | 40105 | URETROCISTOGRAFIA                                                                | UN |  |  |
| 1 | 166 | 40106 | UROGRAFIA VENOSA                                                                 | UN |  |  |
| 1 | 167 | 40107 | ARTROGRAFIA                                                                      | UN |  |  |
| 1 | 168 | 40108 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA<br>(VERTEBRAIS LOMBARES E/OU FEMUR) | UN |  |  |
| 1 | 169 | 40109 | ESCANOMETRIA                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 170 | 40110 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES<br>(POR PLANO)                 | UN |  |  |
| 1 | 171 | 40111 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS                                                  | UN |  |  |
| 1 | 172 | 40112 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL                                          | UN |  |  |
| 1 | 173 | 40113 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA                                          | UN |  |  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                                  |     |  |  |
|---|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 1 | 174 | 40114 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA                                                         | UN  |  |  |
| 1 | 175 | 40115 | RADIOGRAFIA DE BACIA                                                                             | UN  |  |  |
| 1 | 176 | 40116 | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                                                         | UN  |  |  |
| 1 | 177 | 40117 | RADIOGRAFIA DE COXA                                                                              | UN  |  |  |
| 1 | 178 | 40118 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)                                                               | UN  |  |  |
| 1 | 179 | 40119 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)                                               | UN  |  |  |
| 1 | 180 | 40120 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3AXIAIS)                                     | UN  |  |  |
| 1 | 181 | 40121 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                                                  | UN  |  |  |
| 1 | 182 | 40122 | RADIOGRAFIA DE PERNA                                                                             | UN  |  |  |
| 1 | 183 | 40123 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                                                     | UN  |  |  |
| 1 | 184 | 40124 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                                                      | UN  |  |  |
| 1 | 185 | 40125 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                                                   | UN  |  |  |
| 1 | 186 | 40126 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                                    | UN  |  |  |
| 1 | 187 | 40127 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                                        | UN  |  |  |
| 1 | 188 | 40128 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                                                      | UN  |  |  |
| 1 | 189 | 40129 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO                                                                         | UN  |  |  |
| 1 | 190 | 34809 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                              | UND |  |  |
| 1 | 191 | 34810 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL                                                                 | UND |  |  |
| 1 | 192 | 34811 | ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO                                                             | UND |  |  |
| 1 | 193 | 34812 | ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO                                                                   | UND |  |  |
| 1 | 194 | 34813 | ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL                                                                | UND |  |  |
| 1 | 195 | 34815 | ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL                                                                | UND |  |  |
| 1 | 196 | 34816 | ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                                    | UND |  |  |
| 1 | 197 | 40137 | ULTRASSONOGRAMA DE DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                  | UN  |  |  |
| 1 | 198 | 34818 | ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE                                                                      | UND |  |  |
| 1 | 199 | 34819 | ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                                                         | UND |  |  |
| 1 | 200 | 40140 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA                                                                       | UN  |  |  |
| 1 | 201 | 34834 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                         | UND |  |  |
| 1 | 202 | 34821 | ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)                                                           | UND |  |  |
| 1 | 203 | 40143 | ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA                                                                   | UN  |  |  |
| 1 | 204 | 34822 | ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL                                                                     | UND |  |  |
| 1 | 205 | 40145 | MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAMA        | UN  |  |  |
| 1 | 206 | 40146 | ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA                                                               | UN  |  |  |
| 1 | 207 | 40147 | CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO 67                                                             | UN  |  |  |
| 1 | 208 | 40148 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES) | UN  |  |  |
| 1 | 209 | 40149 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)  | UN  |  |  |
| 1 | 210 | 40150 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)                        | UN  |  |  |
| 1 | 211 | 40151 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES                                    | UN  |  |  |
| 1 | 212 | 40152 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                            | UN  |  |  |
| 1 | 213 | 40153 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO                           | UN  |  |  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                           |    |  |  |
|---|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|
| 1 | 214 | 40154 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) | UN |  |  |
| 1 | 215 | 40155 | DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL                                                  | UN |  |  |
| 1 | 216 | 40156 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)                                         | UN |  |  |
| 1 | 217 | 40157 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES                                                   | UN |  |  |
| 1 | 218 | 40158 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                    | UN |  |  |
| 1 | 219 | 40160 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                   | UN |  |  |
| 1 | 220 | 40159 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)                               | UN |  |  |
| 1 | 221 | 40169 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO                                              | UN |  |  |
| 1 | 222 | 40162 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                                      | UN |  |  |
| 1 | 223 | 40163 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                   | UN |  |  |
| 1 | 224 | 40164 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA                               | UN |  |  |
| 1 | 225 | 40165 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFAGICO                                   | UN |  |  |
| 1 | 226 | 40166 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)                                                | UN |  |  |
| 1 | 227 | 40167 | CINTILOGRAFIA DE PARATIROIDES                                                             | UN |  |  |
| 1 | 228 | 40168 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDES COM OU SEM CAPTAÇÃO                                            | UN |  |  |
| 1 | 229 | 5     | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO                                | UN |  |  |
| 1 | 230 | 40183 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                                                | UN |  |  |
| 1 | 231 | 40234 | TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO                                                       | UN |  |  |
| 1 | 232 | 40185 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67                                                          | UN |  |  |
| 1 | 233 | 40186 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                               | UN |  |  |
| 1 | 234 | 40188 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA)                                       | UN |  |  |
| 1 | 235 | 40189 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                                                 | UN |  |  |
| 1 | 236 | 40190 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                                | UN |  |  |
| 1 | 237 | 40191 | LAPAROSCOPIA                                                                              | UN |  |  |
| 1 | 238 | 40192 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                       | UN |  |  |
| 1 | 239 | 40200 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                                        | UN |  |  |
| 1 | 240 | 40194 | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                          | UN |  |  |
| 1 | 241 | 40195 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA                                                                   | UN |  |  |
| 1 | 242 | 40197 | BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)                                                          | UN |  |  |
| 1 | 243 | 40198 | LARINGOSCOPIA                                                                             | UN |  |  |
| 1 | 244 | 40199 | TRAQUEOSCOPIA                                                                             | UN |  |  |
| 1 | 245 | 40193 | VIDEOLAPAROSCOPIA                                                                         | UN |  |  |
| 1 | 246 | 40202 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO                                                               | UN |  |  |
| 1 | 247 | 40203 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                                      | UN |  |  |
| 1 | 248 | 40204 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL                                                                     | UN |  |  |
| 1 | 249 | 40205 | AORTOGRAFIA TORACICA                                                                      | UN |  |  |
| 1 | 250 | 40206 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA                                                            | UN |  |  |
| 1 | 251 | 40207 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                                                   | UN |  |  |
| 1 | 252 | 40208 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)                                                    | UN |  |  |
| 1 | 253 | 40210 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL           | UN |  |  |
| 1 | 254 | 40211 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL                                      | UN |  |  |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                   |     |  |  |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 1 | 255 | 40212 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL                                | UN  |  |  |
| 1 | 256 | 40213 | ARTERIOGRAFIA PELVICA                                                             | UN  |  |  |
| 1 | 257 | 40214 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA                                                | UN  |  |  |
| 1 | 258 | 40215 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)                                     | UN  |  |  |
| 1 | 259 | 40216 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL                                                  | UN  |  |  |
| 1 | 260 | 40218 | ESPLENOPTOROGRAFIA                                                                | UN  |  |  |
| 1 | 261 | 40219 | FLEBOGRAFIA POR MEMBRO                                                            | UN  |  |  |
| 1 | 262 | 40220 | FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR                                        | UN  |  |  |
| 1 | 263 | 40221 | LINFANGIOADENOGRÁFIA                                                              | UN  |  |  |
| 1 | 264 | 40222 | PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA                                                        | UN  |  |  |
| 1 | 265 | 40223 | COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA                                                       | UN  |  |  |
| 1 | 266 | 40224 | CAPILAROSCOPIA                                                                    | UN  |  |  |
| 1 | 267 | 40226 | INVESTIGAÇÃO ULTRASSÔNICA (PLETISMOGRAFIA)                                        | UN  |  |  |
| 1 | 268 | 40227 | OSCILOMETRIA DE IMPULSO                                                           | UN  |  |  |
| 1 | 269 | 40228 | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)                                    | UN  |  |  |
| 1 | 270 | 40229 | ELETROCARDIOGRAMA                                                                 | UN  |  |  |
| 1 | 271 | 40230 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)                                | UN  |  |  |
| 1 | 272 | 40231 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)                          | UN  |  |  |
| 1 | 273 | 40232 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO                                              | UN  |  |  |
| 1 | 274 | 40233 | ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL                                              | UN  |  |  |
| 1 | 275 | 40276 | ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES | UN  |  |  |
| 1 | 276 | 40277 | AMNIOSCOPIA                                                                       | UN  |  |  |
| 1 | 277 | 40278 | COLPOSCOPIA                                                                       | UN  |  |  |
| 1 | 278 | 40279 | HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)                                                       | UN  |  |  |
| 1 | 279 | 40280 | PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNÓSTICA)                                                 | UN  |  |  |
| 1 | 280 | 40281 | TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO                                                       | UN  |  |  |
| 1 | 281 | 40290 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO                            | UN  |  |  |
| 1 | 282 | 40283 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)                   | UN  |  |  |
| 1 | 283 | 34851 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)      | UND |  |  |
| 1 | 284 | 34850 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                              | UND |  |  |
| 1 | 285 | 40291 | ELETROMIOGRAMA (EMG)                                                              | UN  |  |  |
| 1 | 286 | 40287 | ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA ÚNICA                                           | UN  |  |  |
| 1 | 287 | 40288 | ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)                                                        | UN  |  |  |
| 1 | 288 | 40289 | POLISSONOGRAFIA                                                                   | UN  |  |  |

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

§ 1º. Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas pela ANVISA e segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

§ 2º. Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;

§ 3º. Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Contrato;

§ 4º. Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;

§ 5º. Respeitar, rigorosamente, na execução deste contrato, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;

§ 6º. Cumprir rigorosamente os horários e dias aprezados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos agendados;

§ 7º. Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais CONTRATANTE;

§ 8º Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;

§ 9º Realizar somente os serviços autorizados pela Prefeitura Municipal Rio Bonito, através de guias de autorização, assinadas pelo responsável e anexo o encaminhamento e/ou pedido médico;

§ 10º Manter, durante todo o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;

§ 11º Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;

§ 12º Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando nome dos pacientes atendidos, procedimento realizado e valor;

§ 13º Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

§ 14º Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento;

§ 15º Manter o atendimento aos pacientes com tratamento iniciado, pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias ou até encaminhamento para outra clínica, no caso de haver descredenciamento ou rescisão contratual, independentemente de quem deu causa ao rompimento;

§ 16º Responder por e-mail, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, os pedidos da CONTRATANTE para abertura de agenda de atendimentos;

§ 17º A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu representante, qualquer valor além dos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato;

§ 18º A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão do contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

§ 1º Promover, na forma da legislação de regência, o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do Termo de Referência. A existência de fiscalização de modo algum atenua ou exime a responsabilidade da Contratada por qualquer vício ou defeito na execução do contrato.

§ 2º Notificar, por escrito, à Contratada sobre eventuais irregularidades encontradas no fiel cumprimento de suas obrigações, observando os prazos para adequação. c) Efetuar os pagamentos devidos à Contratada pelos serviços e materiais efetivamente executados e realizados, nas condições estabelecidas neste Termo de Referência.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

A despesa com o presente contrato correrá a conta da dotação orçamentária do orçamento vigente, na



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

classificação abaixo:

| PROGRAMA DE TRABALHO | NATUREZA DA DESPESA | FONTE DE RECURSO |
|----------------------|---------------------|------------------|
|                      |                     |                  |
|                      |                     |                  |
|                      |                     |                  |
|                      |                     |                  |
|                      |                     |                  |

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

§ 1º. O valor será reajustado na mesma proporção dos índices e época dos reajustes concedidos na Tabela Unificado do Sistema Único de Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro, nos termos do art.26 da Lei 8.080/90, e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

A fiscalização deverá ser realizada por ANA CRISTINA BRITO DA SILVA ASSESSOR DE COORDENACAO 2001307 nomeado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUÚDE bem como pelo gestor do contrato JOICE MARIA DA SILVA DA ROSA AGENTE COMUNITARIO SAUDE 421401 cuja função será de registrar todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das faltas observadas.

**CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO**

§ 1º. O PRESENTE TERMO DE CONTRATO PODERÁ SER EXTINTO:

I - Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas no inciso I do art. 138 da Lei nº14.133/2021, e com as consequências indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

II - Amigavelmente, nos termos do art. 138, inciso II, da Lei nº 14.133/2021;

III - A extinção contratual deverá ser formalmente motivada nos autos de processo administrativo assegurado à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa, verificada a ocorrência de um dos motivos previstos no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

IV - A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 115 da Lei nº 14.133/2021.

V - O TERMO DE RESCISÃO SERÁ PRECEDIDO DE RELATÓRIO INDICATIVO DOS SEGUINTE ASPECTOS, CONFORME O CASO:

1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
3. Indenizações e multas.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO DESCREDENCIAMENTO**

A Administração poderá realizar o descredenciamento quando houver:

- I – pedido formalizado pelo Credenciado;
- II – perda das condições de habilitação do Credenciado;



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

III – descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

IV – sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

§ 1º. O pedido de descredenciamento de que trata o inciso I do caput não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades dele recorrentes.

§ 2º. A resposta ao pedido de descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias.

§ 3º. Nas hipóteses previstas nos incisos II e III do caput, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

§ 4º. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

§ 5º. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima o órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES**

Nos termos do art. 156 da Lei Nacional nº 14.133/21, pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas perante a Administração, o credenciado, a quem será garantida prévia defesa, ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, garantindo-se contraditório e ampla defesa:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória entre [0,5% (cinco décimos por cento) a 30% (trinta por cento)] do valor do contrato celebrado;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;

§ 1º. O procedimento, hipóteses de descumprimento e aplicação das sanções seguirá os preceitos estabelecidos na Lei n. 14.133/21;

§ 2º. A aplicação das sanções previstas no caput deste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

§ 3º. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o promitente contratado à multa de mora, no percentual de 10% da obrigação não cumprida.

§ 4º. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas no item “a”. As sanções previstas nos itens “a”, “k”. e d poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no item b, nos termos do art. 156, § 7º, da Lei n. 14.133/21.

§ 5º. Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores descontados em função do não cumprimento dos bens ou de metas aprovadas.

§ 6º. O termo de credenciamento poderá ser rescindido por ato formal e unilateral pela Administração, nos



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

casos enumerados no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o art. 138 da mesma norma, assegurado o contraditório e ampla defesa do contratado.

§ 7º. No caso da rescisão prevista no item anterior, a Administração deverá comunicar o credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias a formalização do descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam a este, quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

§ 8º. Também são causas de rescisão do termo de credenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital e no respectivo termo, bem como a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Administração ou ao beneficiário, sem prejuízo das causas previstas na Lei 14.133/2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO**

O Credenciamento permanecerá aberto durante todo o período necessário, conforme disposto no art. 5º do Decreto Municipal nº 452/2024.

A contratação será firmada por ato formal da autoridade administrativa competente, após o reconhecimento do cumprimento de todas as exigências estabelecidas, o que ensejará a subscrição do Termo de Contrato ao Credenciamento, o qual terá vigência pelo período de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado conforme o art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que se mantenha vantajoso para a Administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Rio Bonito para dirimir quaisquer questões decorrentes do cumprimento das obrigações reciprocamente assumidas no presente, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem assim justos e acordados, firmam o presente Contrato, em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas do ato, que este também subscrevem.

xxxxx, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20xx.

CONTRATANTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

CPF:

CPF:

RG:

RG:

Nome:

Nome:



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO § 1º DO ARTIGO 9º, DA LEI 14.133/21**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável legal da empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ interessada em participar do Credenciamento nº xxxx/2025, declaro, sob as penas da Lei, que nos termos § 1º do artigo 9º, da Lei 14.133/21, que a empresa \_\_\_\_\_, não possui em seu quadro de pessoal, servidores, empregados públicos ou dirigentes do Município de Rio Bonito, ocupantes de cargo, emprego ou função ou que tenha tomado parte na elaboração do projeto como autor ou colaborador.

Declaro, ainda, que a empresa não possui em seu quadro pessoas ligadas ao Prefeito e seus auxiliares diretos, Vice-Prefeito e Vereadores por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o segundo grau, ou por adoção.

Rio Bonito, de de 20XX.

Assinatura do representante legal



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

**ANEXO IV – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO/PROPOSTA**

À Prefeitura Municipal de Rio Bonito - RJ

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento de PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, no município de Rio Bonito, para realização de serviços de diagnósticos por imagens e coletas de materiais, conforme valores constantes da tabela SIA/SUS, referente aos procedimentos, conforme Planilha anexa, divulgado pelo Município de Rio Bonito - RJ, objetivando a execução dos serviços nos termos do Credenciamento nº \_\_\_\_/20xx, divulgado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20xx.

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Conta Bancária da Pessoa Jurídica nº \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_,

Banco \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

**Conforme tabela a seguir:**

| Ordem | Descrição | Unidade | Valor Unit. |
|-------|-----------|---------|-------------|
|       |           |         |             |
|       |           |         |             |
|       |           |         |             |

Rio Bonito, xx de xxxx de xxxx

\_\_\_\_\_  
(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



**ANEXO V- PLANILHA DOS PROCEDIMENTOS**

| Lote | Ordem | Cód. Item | Descrição                                                                   |
|------|-------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 1     | 37393     | AMNIOCENTESE                                                                |
| 1    | 2     | 37394     | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE                               |
| 1    | 3     | 37395     | BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL                                                |
| 1    | 4     | 37397     | BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL                                                   |
| 1    | 5     | 37396     | BIOPSIA DE BEXIGA                                                           |
| 1    | 6     | 37398     | BIOPSIA DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO                                        |
| 1    | 7     | 37399     | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                       |
| 1    | 8     | 37400     | BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)                                  |
| 1    | 9     | 37401     | BIOPSIA DE CORNEA                                                           |
| 1    | 10    | 37402     | BIOPSIA DE ENDOMETRIO                                                       |
| 1    | 11    | 37404     | BIOPSIA DE EPIDIDIMO                                                        |
| 1    | 12    | 37403     | BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRAUTERINA                     |
| 1    | 13    | 37405     | BIOPSIA DE ESCLERA                                                          |
| 1    | 14    | 37406     | BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE                                                  |
| 1    | 15    | 37407     | BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO                                                |
| 1    | 16    | 37408     | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO                                                |
| 1    | 17    | 37409     | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR                                                 |
| 1    | 18    | 37410     | BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRAOCULAR  |
| 1    | 19    | 37412     | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA                                                     |
| 1    | 20    | 37413     | BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)                                           |
| 1    | 21    | 37414     | BIOPSIA DE NERVO                                                            |
| 1    | 22    | 37415     | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO) |
| 1    | 23    | 37416     | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)   |
| 1    | 24    | 37417     | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   |
| 1    | 25    | 37418     | BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)   |
| 1    | 26    | 37419     | BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE                                         |
| 1    | 27    | 37420     | BIOPSIA DE PALPEBRA                                                         |
| 1    | 28    | 37421     | BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR                                               |
| 1    | 29    | 37422     | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                              |
| 1    | 30    | 37423     | BIOPSIA DE PENIS                                                            |
| 1    | 31    | 37424     | BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL                                                   |
| 1    | 32    | 37425     | BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)                     |
| 1    | 33    | 37426     | BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL                                          |
| 1    | 34    | 37427     | BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO                                                   |
| 1    | 35    | 37428     | BIOPSIA DE SEIO PARANASAL                                                   |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |    |       |                                                                                                                     |
|---|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 36 | 37429 | BIOPSIA DE SINOVIA                                                                                                  |
| 1 | 37 | 37430 | BIOPSIA DE TESTICULO                                                                                                |
| 1 | 38 | 37431 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF                                                                          |
| 1 | 39 | 37432 | BIOPSIA DE URETER                                                                                                   |
| 1 | 40 | 37433 | BIOPSIA DE URETRA                                                                                                   |
| 1 | 41 | 37434 | BIOPSIA/PUNCAO DE VAGINA                                                                                            |
| 1 | 42 | 37435 | BIOPSIA/PUNCAO DE VULVA                                                                                             |
| 1 | 43 | 37436 | BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA                                                                                   |
| 1 | 44 | 37437 | BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA<br>COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA<br>MAGNETICA/ RAO X |
| 1 | 45 | 37438 | BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA                                                                                   |
| 1 | 46 | 37439 | PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                           |
| 1 | 47 | 37440 | PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL                                                                                    |
| 1 | 48 | 37441 | PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                                    |
| 1 | 49 | 37442 | PUNCAO DE VAGINA                                                                                                    |
| 1 | 50 | 37443 | PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE                                                                                     |
| 1 | 51 | 37444 | PUNCAO LOMBAR                                                                                                       |
| 1 | 52 | 37445 | PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO                                                                                              |
| 1 | 53 | 37446 | PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA                                                                                   |
| 1 | 54 | 37447 | BIOPSIA DO COLO UTERINO                                                                                             |
| 1 | 55 | 34856 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL<br>S/CONTRASTE.                                                       |
| 1 | 56 | 34867 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/<br>CONTRASTE                                                       |
| 1 | 57 | 34857 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA<br>S/CONTRASTE                                                     |
| 1 | 58 | 34868 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/<br>CONTRASTE                                                    |
| 1 | 59 | 34858 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/<br>CONTRASTE                                                       |
| 1 | 60 | 34859 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE<br>/ARTICULACOES TEMPORO MANDIBULARES                            |
| 1 | 61 | 34865 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO                                                                               |
| 1 | 62 | 34862 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                                                                          |
| 1 | 63 | 40009 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                                     |
| 1 | 64 | 34864 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                                                                                |
| 1 | 65 | 40010 | TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PRÓSIOTRONS (PET- CT)                                                                     |
| 1 | 66 | 34855 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO<br>SUPERIOR                                                    |
| 1 | 67 | 34861 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES<br>- (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)                 |
| 1 | 68 | 34863 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                                                                 |
| 1 | 69 | 34866 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO                                                                    |
| 1 | 70 | 34853 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                                      |
| 1 | 71 | 34854 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO<br>INFERIOR                                                    |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                     |
|---|-----|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | 72  | 34860 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / Abdômen / Inferior    |
| 1 | 73  | 40011 | RESSONANCIA MAGNETICA DA MAMA                                       |
| 1 | 74  | 40012 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL                                           |
| 1 | 75  | 40013 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) |
| 1 | 76  | 40014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO                    |
| 1 | 77  | 40015 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA                        |
| 1 | 78  | 40016 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA                            |
| 1 | 79  | 40017 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                     |
| 1 | 80  | 40018 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA                               |
| 1 | 81  | 40019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/AORTA C/ CINE                      |
| 1 | 82  | 40020 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)               |
| 1 | 83  | 40021 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX                                      |
| 1 | 84  | 40022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                           |
| 1 | 85  | 40023 | RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR           |
| 1 | 86  | 40027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)               |
| 1 | 87  | 40024 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA         |
| 1 | 88  | 40025 | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA                  |
| 1 | 89  | 40026 | DACRIOCISTOGRAFIA                                                   |
| 1 | 90  | 40028 | PLANIGRAFIA DE LARINGE                                              |
| 1 | 91  | 40029 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)            |
| 1 | 92  | 40030 | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS)             |
| 1 | 93  | 40031 | RADIOGRAFIA DE ARTICULUÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL            |
| 1 | 94  | 40032 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                              |
| 1 | 95  | 40033 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)    |
| 1 | 96  | 40034 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                                |
| 1 | 97  | 40035 | RADIOGRAFIA DE LARINGE                                              |
| 1 | 98  | 40036 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)                      |
| 1 | 99  | 40037 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)                               |
| 1 | 100 | 40038 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                 |
| 1 | 101 | 40039 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)     |
| 1 | 102 | 40040 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)            |
| 1 | 103 | 40041 | RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)                |
| 1 | 104 | 40042 | RADIOGRAFIA OCLUSAL                                                 |
| 1 | 105 | 40043 | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                              |
| 1 | 106 | 40044 | SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)                                          |
| 1 | 107 | 40045 | TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS                        |
| 1 | 108 | 40046 | MIELOGRAFIA                                                         |
| 1 | 109 | 40047 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL                                     |
| 1 | 110 | 40048 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)       |
| 1 | 111 | 40049 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+ LATERAL + TO/FLEXAO)            |
| 1 | 112 | 40050 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                 |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                             |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 113 | 40051 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                           |
| 1 | 114 | 40052 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)                              |
| 1 | 115 | 40053 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                      |
| 1 | 116 | 40054 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+ LATERAL)                                |
| 1 | 117 | 40055 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                                         |
| 1 | 118 | 40056 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                                |
| 1 | 119 | 40057 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                                        |
| 1 | 120 | 40058 | BRONCOGRAFIA UNILATERAL                                                     |
| 1 | 121 | 40059 | DUCTOGRAFIA (POR MAMA)                                                      |
| 1 | 122 | 40060 | MAMOGRAFIA                                                                  |
| 1 | 123 | 40061 | MARCAÇÃO PRE CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA |
| 1 | 124 | 40062 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)             |
| 1 | 125 | 40063 | RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)                         |
| 1 | 126 | 40064 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                                     |
| 1 | 127 | 40065 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                                      |
| 1 | 128 | 40066 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO                                                      |
| 1 | 129 | 40068 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)                                     |
| 1 | 130 | 40069 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO)                                            |
| 1 | 131 | 40070 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                                      |
| 1 | 132 | 40071 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)                      |
| 1 | 133 | 40072 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERALLOBLIQUA)                                   |
| 1 | 134 | 40073 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                                          |
| 1 | 135 | 40074 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)                                        |
| 1 | 136 | 40075 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                                   |
| 1 | 137 | 40077 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                      |
| 1 | 138 | 40078 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                    |
| 1 | 139 | 40079 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR                               |
| 1 | 140 | 40080 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO- UMERAL                                 |
| 1 | 141 | 40081 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR                               |
| 1 | 142 | 40082 | RADIOGRAFIA DE BRAÇO                                                        |
| 1 | 143 | 40083 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                                    |
| 1 | 144 | 40084 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                                     |
| 1 | 145 | 40085 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                                 |
| 1 | 146 | 40086 | RADIOGRAFIA DE MAO                                                          |
| 1 | 147 | 40087 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)                 |
| 1 | 148 | 40088 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)                               |
| 1 | 149 | 40089 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                               |
| 1 | 150 | 40090 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                                            |
| 1 | 151 | 40091 | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA                                               |
| 1 | 152 | 40092 | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATÓRIA                                               |
| 1 | 153 | 40093 | DUODENOGRAMA HIPOTONICA                                                     |
| 1 | 154 | 40094 | FISTULOGRAFIA                                                               |
| 1 | 155 | 40095 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA                                                      |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                               |
|---|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 156 | 40096 | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                                            |
| 1 | 157 | 40097 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE                                                        |
| 1 | 158 | 40098 | PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE                                               |
| 1 | 159 | 40099 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL / LOCALIZADA)                              |
| 1 | 160 | 40100 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)                        |
| 1 | 161 | 40101 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                           |
| 1 | 162 | 40102 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO                                             |
| 1 | 163 | 40103 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)                                   |
| 1 | 164 | 40104 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)             |
| 1 | 165 | 40105 | URETROCISTOGRAFIA                                                             |
| 1 | 166 | 40106 | UROGRAFIA VENOSA                                                              |
| 1 | 167 | 40107 | ARTROGRAFIA                                                                   |
| 1 | 168 | 40108 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAIS LOMBARES E/OU FEMUR) |
| 1 | 169 | 40109 | ESCANOMETRIA                                                                  |
| 1 | 170 | 40110 | PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)                 |
| 1 | 171 | 40111 | PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS                                               |
| 1 | 172 | 40112 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL                                       |
| 1 | 173 | 40113 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA                                       |
| 1 | 174 | 40114 | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA                                      |
| 1 | 175 | 40115 | RADIOGRAFIA DE BACIA                                                          |
| 1 | 176 | 40116 | RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                                      |
| 1 | 177 | 40117 | RADIOGRAFIA DE COXA                                                           |
| 1 | 178 | 40118 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)                                            |
| 1 | 179 | 40119 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)                            |
| 1 | 180 | 40120 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3 AXIAIS)                 |
| 1 | 181 | 40121 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                               |
| 1 | 182 | 40122 | RADIOGRAFIA DE PERNA                                                          |
| 1 | 183 | 40123 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                                  |
| 1 | 184 | 40124 | ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE                                                   |
| 1 | 185 | 40125 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                                |
| 1 | 186 | 40126 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                 |
| 1 | 187 | 40127 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                     |
| 1 | 188 | 40128 | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                                   |
| 1 | 189 | 40129 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO                                                      |
| 1 | 190 | 34809 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                           |
| 1 | 191 | 34810 | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL                                              |
| 1 | 192 | 34811 | ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO                                          |
| 1 | 193 | 34812 | ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO                                                |
| 1 | 194 | 34813 | ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL                                             |
| 1 | 195 | 34815 | ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL                                             |
| 1 | 196 | 34816 | ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                 |
| 1 | 197 | 40137 | ULTRASSONOGRAMA DE DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                               |
| 1 | 198 | 34818 | ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE                                                   |
| 1 | 199 | 34819 | ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                                      |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                                  |
|---|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 200 | 40140 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA                                                                       |
| 1 | 201 | 34834 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                         |
| 1 | 202 | 34821 | ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)                                                           |
| 1 | 203 | 40143 | ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA                                                                   |
| 1 | 204 | 34822 | ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL                                                                     |
| 1 | 205 | 40145 | MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAMA        |
| 1 | 206 | 40146 | ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA                                                               |
| 1 | 207 | 40147 | CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GALIO                                                                |
| 1 | 208 | 40148 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES) |
| 1 | 209 | 40149 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)  |
| 1 | 210 | 40150 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)                        |
| 1 | 211 | 40151 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES                                    |
| 1 | 212 | 40152 | CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO                                            |
| 1 | 213 | 40153 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO                           |
| 1 | 214 | 40154 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)        |
| 1 | 215 | 40155 | DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL                                                         |
| 1 | 216 | 40156 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS)                                                |
| 1 | 217 | 40157 | CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES                                                          |
| 1 | 218 | 40158 | CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO                                           |
| 1 | 219 | 40160 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)                                          |
| 1 | 220 | 40159 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)                                      |
| 1 | 221 | 40169 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO                                                     |
| 1 | 222 | 40162 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                                             |
| 1 | 223 | 40163 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                                          |
| 1 | 224 | 40164 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA                                      |
| 1 | 225 | 40165 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFAGICO                                          |
| 1 | 226 | 40166 | IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)                                                       |
| 1 | 227 | 40167 | CINTILOGRAFIA DE PARATIROIDES                                                                    |
| 1 | 228 | 40168 | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDES COM OU SEM CAPTAÇÃO                                                   |
| 1 | 229 | 5     | CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO                                       |
| 1 | 230 | 40183 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                                                       |
| 1 | 231 | 40234 | TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO                                                              |
| 1 | 232 | 40185 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67                                                                 |
| 1 | 233 | 40186 | CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL                                                      |
| 1 | 234 | 40188 | COLANGIOPANCREATOGRAMA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA)                                               |
| 1 | 235 | 40189 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                                                        |
| 1 | 236 | 40190 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                                       |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                   |
|---|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 237 | 40191 | LAPAROSCOPIA                                                                      |
| 1 | 238 | 40192 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                               |
| 1 | 239 | 40200 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                                                |
| 1 | 240 | 40194 | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA                                  |
| 1 | 241 | 40195 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA                                                           |
| 1 | 242 | 40197 | BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)                                                  |
| 1 | 243 | 40198 | LARINGOSCOPIA                                                                     |
| 1 | 244 | 40199 | TRAQUEOSCOPIA                                                                     |
| 1 | 245 | 40193 | VIDEOLAPAROSCOPIA                                                                 |
| 1 | 246 | 40202 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO                                                       |
| 1 | 247 | 40203 | ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS                              |
| 1 | 248 | 40204 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL                                                             |
| 1 | 249 | 40205 | AORTOGRAFIA TORACICA                                                              |
| 1 | 250 | 40206 | ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA                                                    |
| 1 | 251 | 40207 | ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO                                                           |
| 1 | 252 | 40208 | ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)                                            |
| 1 | 253 | 40210 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL   |
| 1 | 254 | 40211 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL                              |
| 1 | 255 | 40212 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE ISQUEMIA CEREBRAL                                |
| 1 | 256 | 40213 | ARTERIOGRAFIA PELVICA                                                             |
| 1 | 257 | 40214 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA                                                |
| 1 | 258 | 40215 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)                                     |
| 1 | 259 | 40216 | ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL                                                  |
| 1 | 260 | 40218 | ESPLENOPORTOGRAFIA                                                                |
| 1 | 261 | 40219 | FLEBOGRAFIA POR MEMBRO                                                            |
| 1 | 262 | 40220 | FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR                                        |
| 1 | 263 | 40221 | LINFANGIOADENOGRÁFIA                                                              |
| 1 | 264 | 40222 | PORTOGRAFIA TRANS-HEPÁTICA                                                        |
| 1 | 265 | 40223 | COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA                                                       |
| 1 | 266 | 40224 | CAPILAROSCOPIA                                                                    |
| 1 | 267 | 40226 | INVESTIGAÇÃO ULTRASSÔNICA (PLETISMOGRAFIA)                                        |
| 1 | 268 | 40227 | OSCILOMETRIA DE IMPULSO                                                           |
| 1 | 269 | 40228 | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)                                    |
| 1 | 270 | 40229 | ELETROCARDIOGRAMA                                                                 |
| 1 | 271 | 40230 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)                                |
| 1 | 272 | 40231 | MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)                          |
| 1 | 273 | 40232 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO                                              |
| 1 | 274 | 40233 | ELETRODIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL                                              |
| 1 | 275 | 40276 | ELETROMIOGRAFIA DINÂMICA, AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARÂMETROS LINEARES |
| 1 | 276 | 40277 | AMNIOSCOPIA                                                                       |
| 1 | 277 | 40278 | COLPOSCOPIA                                                                       |
| 1 | 278 | 40279 | HISTEROSCOPIA (DIAGNÓSTICA)                                                       |
| 1 | 279 | 40280 | PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNOSTICA)                                                 |
| 1 | 280 | 40281 | TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO                                                       |



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de Rio Bonito**  
**Secretaria Municipal de Licitação, Compras e Contratos**

|   |     |       |                                                                                 |
|---|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 281 | 40290 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                          |
| 1 | 282 | 40283 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/<br>MEDICAMENTO (EEG)              |
| 1 | 283 | 34851 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/<br>FOTOESTIMULO (EEG) |
| 1 | 284 | 34850 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                            |
| 1 | 285 | 40291 | ELETROMIOGRAMA (EMG)                                                            |
| 1 | 286 | 40287 | ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA                                         |
| 1 | 287 | 40288 | ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)                                                      |
| 1 | 288 | 40289 | POLISSONOGRAFIA                                                                 |



**ANEXO VI- ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

|                               |                                                                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processo nº                   | /                                                                                                |
| Interessado                   | SECRETARIA DE SAUDE                                                                              |
| Assunto                       |                                                                                                  |
| <b>EQUIPE DE PLANEJAMENTO</b> |                                                                                                  |
| Integrantes                   | ANA CRISTINA BRITO DA SILVA<br>Natalia Couto Alvernaz<br>Tamires Oliveira Silva                  |
| Aquisição                     | Contratação de serviços de diagnósticos de exames, imagem e coleta de material (planilha anexa). |

**EXAMES DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM E COLETA DE MATERIAIS**

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA ANÁLISE E CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS OU ENTIDADES ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNOSTICOS POR IMAGEM E COLETA DE MATERIAIS**

**1. INTRODUÇÃO**

1.1 O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá a necessidade abaixo especificada.

1.2 O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade de identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância as normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

1.3 Objeto: Estudo Técnico Preliminar para tratar da necessidade de realização de contratação de serviços de exames de diagnósticos por imagem e coleta de materiais para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Rio Bonito. A contratação visa garantir o acesso oportuno e adequado aos exames, com preços pautados na Tabela SUS, em conformidade com a Programação Pactuada Integrada (PPI). Diante do crescimento da demanda e das limitações da capacidade instalada na rede municipal, faz-se imprescindível a complementação dos serviços por meio de contratação externa, assegurando a qualidade, a eficiência e a conformidade técnica e legal no atendimento à população.





1.4 A administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mais sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde de Rio Bonito.

1.5 Este documento apresenta as justificativas técnicas e legais, estimativas de quantitativos, memórias de cálculo e aspectos relacionados à economicidade e à integração com outras contratações, buscando assegurar a melhor alocação dos recursos públicos e o cumprimento das metas pactuadas em saúde.

## **II - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERADO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO**

### **2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

2.1. Rio Bonito é um município brasileiro da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, localiza-se a uma latitude 22º 42"31" sul e a uma longitude 42º 36"35" oeste, estando a uma altitude de 4m. Sua população estimada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE era de 60.201 habitantes. Possui uma área de 463,32km. Assim como em outras muitas localidades do município de Rio Bonito são evidentes e, nesta mesma toada, crescem também as necessidades de assistência em saúde pública que deverão ser atendidas e garantidas pelo sistema municipal.

2.2. O sistema único de saúde se caracteriza primordialmente pelo atendimento ao usuário de forma universalizada, integralizada e regionalizada, onde as ações e os serviços públicos de saúde deverão ser garantidos a população, não cabe em nenhuma hipótese, a limitação da oferta dos mesmos. Por esse motivo cabe ao gestor público identificar em análise de estudo preliminar de demanda, de estrutura municipal de saúde e de capacidade orçamentária e financeira do município, quais são as fases da assistência em saúde para, à partir de então, definir em quais dessas fases município irá garantir de forma direta e em quais dessas fases haverá a necessidade de complementação na forma do artigo 24 da Lei Federal nº8080/90, por meio da contratação de terceiros.

2.3. Os serviços especializados exames de diagnóstico são essenciais ao sistema como um todo e a estrutura atual do município não proporciona o atendimento total da demanda, entretanto, os equipamentos, tecnologia, insumos e mão de obra especializada necessários ao bom desenvolvimento dos serviços são de difícil aquisição, dado os altos custos na compra e nas manutenções preventivas e corretivas.

2.4. Por esse motivo, atualmente parte dos serviços como os exames são realizados por empresas credenciadas através de programação pactuada integrada – PPI.

2.5. Portanto, de forma complementar, o Município tem o poder/dever de garantir tais serviços à sua população, mediante a contratação de terceiros especializados, mediante remuneração econômica, porém, justa.





2.6. Frente ao exposto, torna-se necessário a realização de processo de contratação de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, para a consecução do objeto acima descrito, garantindo as ofertas e a ampliação dos serviços de saúde, assim como o possível atendimento à região de saúde de acordo com a programação pactuada integrada – PPI, fortalecendo a regionalização do sistema na baixada litorânea.

2.7. A presente contratação tem como justificativa: Considerando a Programação Pactuada Integrada disponível no site da Secretaria de Estado da saúde, através do endereço <https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabmetbd/webtabx.exe?sisppi/tfppiacompanhamento> onde os municípios da metropolitana II possuem pactuação com o município de Rio Bonito/RJ para realização de exames de diagnóstico, recebendo valor mensal do ministério da Saúde para realização desses exames, os quais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, bem como definição de tratamentos personalizados. Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde de Rio Bonito/RJ conforme pactuado em CIR – Comissão de Intergestores Regional, a qual é uma organização para tomada de decisões, planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais.

### III - DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO

#### 3. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

3.1. A contratação não se encontra prevista no Plano Anual de Contratações em razão do município não possuir constituído o referido plano.

3.2. A presente contratação encontra-se alinhada ao objetivo de garantia de atendimento integral aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

### IV - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Os requisitos da contratação deverão estar descritos no Termo de Referência e referem-se seus aspectos legais:

4.1.1 A empresa contratada deverá fornecer a prestação de serviços de realização dos exames descritos no ANEXO I deste ETP, ao preço da tabela SUS, para atendimento dos pacientes atendidos pelo município de Rio Bonito e os demais municípios constantes na PPI, conforme autorização realizada pelo próprio município.





4.1.2 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS por exames realizado, conforme produção.

4.1.3 Poderão participar deste processo qualquer pessoa jurídica legalmente constituída que satisfaça as exigências do edital e seus anexos, preste serviço compatível com o objeto da contratação e realize, efetivamente, o serviço ofertado.

4.1.4. As unidades participantes deverão ser estabelecidas no município de Rio Bonito, atendendo ao princípio de que os serviços devem ser adquiridos em territórios restritos, região de saúde ou municípios. A direção única em cada esfera de governo de acordo com as pactuações intergestores, não permite que um município adquira serviço de outro município.

4.1.5. Os interessados no presente credenciamento deverão ainda atender os requisitos e apresentar a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação e contratação:

1.1. Licença de Funcionamento Sanitário vigente, compatível com o objeto da presente licitação, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou Federal, na forma da lei.

1.2. Alvará de Localização.

1.3. Comprovação de que possui no seu quadro funcional Profissional Habilitado a desempenhar a atividade solicitada e devidamente inscrita no Conselho equivalente aos serviços oferecidos.

1.4. Declaração/Relação dos equipamentos necessários para a realização dos exames propostos, comprovando a capacidade operacional para a realização dos serviços.

1.5. Cadastro no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

1.6. Apresentar atestado de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da licitante que comprova a aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação ao(s) qual (is) se credenciará.

## **5. PRE REQUISITOS PARA O CREDENCIAMENTO**

5.1 As unidades participantes deverão ser cadastradas no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, como prestadoras de serviços públicos SUS.

5.2 As unidades participantes deverão ser estabelecidas no município de Rio Bonito, atendendo ao princípio de que os serviços devem ser adquiridos em territórios restritos, região de saúde ou municípios. A direção única em cada esfera de governo, de acordo com as pactuações intergestores, não permite que um município adquira serviço de outro município.

## **6. DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**





- 6.1 Os atendimentos serão feitos no endereço indicado pela CONTRATADA que receberá o paciente para a realização do exame/procedimento, mediante protocolo encaminhado pela SMS.
- 6.2 O prazo máximo para entrega do resultado do exame, salvo intercorrências alheias a vontade da contratada deverá ser de cerca de uma semana a partir da realização do mesmo;
- 6.3 Atendimento deverá ser feito em horário comercial;
- 6.4 Quantidade máxima de atendimentos de acordo com Ficha Programação Orçamentária – FPO.
- 6.5 Os beneficiários serão instruídos pela CONTRATANTE a respeitar o Regulamento Interno da CONTRATADA, naquilo em que não colida com o Contrato;
- 6.6 A CONTRATADA se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se, ainda, a manter, durante toda a vigência do Termo, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento;
- 6.7 A CONTRATADA é responsável pelos danos eventualmente causados ao Município/Secretaria Municipal de Saúde ou aos beneficiários, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução das obrigações previstas no instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Município/Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.8 Havendo interrupção da realização dos exames por motivo justificado, segundo avaliação do Município/Secretaria Municipal de Saúde, fica assegurada a remuneração a CONTRATADA pelos serviços já efetuados;
- 6.9 A interrupção da realização dos exames por iniciativa da CONTRATADA, sem motivo justificado, será considerada como abandono, constituindo causa para rescisão contratual.

#### AS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA

- 6.10 A Os serviços ora contratados estão afetos a uma base territorial populacional conforme o Plano de Saúde do Município de Rio Bonito e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e da disponibilidade de recursos financeiros.
- 6.11 A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu representante, qualquer valor além dos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato.
- 6.12 A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão do contrato.
- 6.13 Qualquer alteração que importe na modificação e incida sobre a diminuição da capacidade operacional da CONTRATADA, ensejará a rescisão das condições ora estipuladas.

#### OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.14 A CONTRATANTE se obriga a:





I - Transferir a CONTRATADA os recursos previstos no Contrato, no prazo disposto nas condições de pagamento;

II – Estabelecer mecanismos de controle, da oferta e da demanda, das ações e serviços de saúde;

III – cooperar tecnicamente na elaboração de protocolos dos serviços contratados;

- 6.15 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 6.16 Notificar a contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 6.17 Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes ao objeto da licitação, que porventura venham a ser solicitado.

#### OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 6.18 A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;
- 6.19 Os empregados da CONTRATADA não terão nenhum vínculo empregatício com o Município/Secretaria Municipal de Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade daquele as despesas com remuneração dos mesmos, seguros de natureza trabalhista e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes aos serviços e empregados;
- 6.20 O eventual inadimplemento pela CONTRATADA quanto aos encargos previstos no item anterior não transfere ao Município/Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade pelo seu pagamento e nem poderá onerar o objeto do Instrumento Contratual;
- 6.21 O Município/Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, rever e alterar a forma e a abrangência previstas no Instrumento Contratual, ampliando ou limitando os serviços de assistência à saúde prestados pela CONTRATADA, de acordo com sua disponibilidade orçamentária;
- 6.22 A CONTRATADA é obrigada a refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da má execução do contrato, decorrentes de sua culpa ou dolo, sem prejuízo da indenização cabível à CONTRATANTE.
- 6.23 A CONTRATADA se obriga e se compromete a:
- I – Manter sempre atualizados o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
  - II – Manter atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando a CONTRATANTE, sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional;
  - III – para os efeitos do Contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:





- A) - o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- B) - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços a CONTRATADA ou, se por este autorizado.
- IV – Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- V – atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação/execução dos serviços;
- VI – justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas, quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- VII – notificar a SMS de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário ou estatutário, e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- VIII – cumprir com todas as obrigações de natureza fiscal e para fiscal, que incida ou venha incidir direta ou indiretamente sobre os serviços contratados;
- IX – manter atualizadas, anualmente, as certidões negativas de débito das esferas Municipal, Estadual e Federal, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas ‘a’ a ‘d’ do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e certidão negativa do Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço;
- X – renovar, anualmente, o Alvará Sanitário e o Alvará de Licença, Localização e Funcionamento;
- XI – manter atualizado o documento de indicação do responsável técnico, devendo os profissionais apresentarem certificado de habilitação e regularidade, reconhecido pelo conselho regional de classe;

X - A CONTRATADA se obriga a apresentar a CONTRATANTE prova de regularidade para com as Fazendas Municipal, Estadual e Federal, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas ‘a’ a ‘d’ do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por lei, periodicamente de forma a mantê-los atualizados, sob pena da CONTRATANTE suspender os repasses até a apresentação dos documentos exigidos.

V - ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHEM DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA

#### 5. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

5.1. A(s) Credenciada(s) deverá (ao) executar os serviços na realização dos exames de diagnóstico ao preço da tabela SUS.





5.2. De acordo com a previsão do anexo I está previsto o custo para o período de 12 (doze) meses, a quantia estimada de R\$ 4.714,686,00 (quatro milhões, setecentos e catorze mil seiscentos e oitenta e seis reais) para a realização exames diagnostico ao Município de Rio Bonito/RJ

5.3. A descrição dos procedimentos número SUS, bem com os quantitativos constarão do ANEXO I ao presente ETP.

VI - LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

## 6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

6.1 Acerca do valor dos exames, foi tomado o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS por exame realizado, conforme produção. Os valores praticados estão fundamentados em demonstrativo econômico-financeiro, elaborado pela direção nacional do SUS, e são aprovados pelo Conselho nacional de Saúde, órgão deliberativo de controle social, conforme disposto ainda na Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe em seu artigo 26, incisos I e II:

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Nesse sentido, as soluções encontradas para a referida demanda seriam:

Solução 1: Implantação de Serviço Próprio de Diagnóstico por Imagem e realização de exames diagnósticos, aos munícipes e suas referências de Rio Bonito, implantação de estrutura física, aquisição de equipamento, contratação de equipe técnica, manutenção e operação direta pela municipalidade.

Solução 2: Credenciamento de empresa especializada no serviço de diagnóstico por imagem, com estrutura própria ou cedida pelo município, sendo remunerada conforme produção (Tabela SUS).

### 6.2. Analise da Solução 1

Controle total sobre a operação e qualidade do serviço, integração plena com prontuário eletrônico da rede, possibilidade de utilização como centro de referência regional, investimento de longo prazo com retorno institucional. Desvantagens de alto custo inicial (equipamentos obras, contratação), despesas continuas com manutenção, insumos e gestão





da equipe, dificuldade de dimensionamento adequado da demanda x capacidade instalada, risco de ociosidade de equipamentos se não houver regionalização.

### 6.3. Análise da Solução 2

Custo variável conforme demanda, rapidez na implantação e início dos atendimentos, redução de encargos administrativos e trabalhistas, possibilidade de cláusulas de desempenho e controle de qualidade, acesso a tecnologias atualizadas e equipe especializada. Desvantagens menor controle sobre a rotina operacional, possível dependência de prestadores privados, necessidade de contrato bem estruturado para evitar judicializações e glosas.

### 6.4. Análise Comparativa das Soluções

#### SOLUÇÃO 1 – SERVIÇO PRÓPRIO

#### SOLUÇÃO 2 – CREDENCIAMENTO

Investimento Inicial Alto-Baixo

Sustentabilidade financeira Média

Tempo de implantação Longo 6-12 meses

Implantação curta 2-3 meses

Baixa flexibilidade de expansão

Media flexibilidade de expansão

Controle direto do serviço

Risco operacional compartilhado com a contratada.

### 6.5. Justificativa e conclusão da solução

O Credenciamento de empresa especializada para prestação do serviço de diagnóstico por imagem, com remuneração conforme tabela é mais vantajosa no curto e médio prazo, permite atender de forma célere a demanda reprimida de exames, gera menor impacto orçamentário inicial, evita a complexidade de licitações para compra de equipamentos e contratação de profissionais especializados, oferece maior adaptabilidade a flutuações de demanda, possibilita exigência de indicadores de qualidade e prazos de entrega dos laudos.

VII - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO

## 7. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

7.1. A CONTRATANTE reservará para o período de 12 (doze) meses, a quantia estimada de R\$ 4.714,686,00 (quatro milhões, setecentos e catorze mil seiscentos e oitenta e seis reais), para o





pagamento dos exames realizados, conforme produção, e acordo com o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Segue anexo planilha com as quantidades de exames feitos no ano de 2024, retirado do Sistema de Informação Ambulatorial (SIASUS) que está servindo de parâmetro para a atual contratação.

#### VIII - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO

##### 8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

8.1. A solução 2 – realização de processo para credenciamento de empresa(s) para realização dos exames diagnósticos a preço de tabela SUS – demonstra ser a mais adequada para atender a demanda apontada, destacando-se que o pagamento ocorre a prestação do serviço por exame no valor da tabela SUS, permitindo que todos os prestadores de serviços que satisfaçam determinados requisitos possam se credenciar para a prestação do serviço.

A presente proposta visa ao credenciamento de serviços especializados na realização de exames de diagnósticos e de imagens, com o objetivo de atender à demanda de pacientes oriundos da rede pública de saúde, conforme diretrizes e protocolos estabelecidos pelos órgãos competentes.

A solução contempla a disponibilização de estrutura física adequada, equipamentos médicos compatíveis com os exames propostos, equipe técnica habilitada, sistemas de agendamento e entrega de laudos, bem como o cumprimento rigoroso dos prazos e padrões de qualidade estabelecidos pela contratante.

##### 1. Abrangência dos Serviços Ofertados

Os serviços a serem credenciados englobam, mas não se limitam a:

Exames de imagem: raio-X, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, densitometria óssea, entre outros.

Exames laboratoriais complementares: quando aplicável ao diagnóstico por imagem.

Emissão de laudos por profissionais habilitados (médicos radiologistas ou especialistas).

Entrega dos laudos em formato digital e/ou impresso, conforme exigência da contratante.

##### 2. Requisitos Técnicos da Estrutura

Ambientes adequados ao fluxo de pacientes, respeitando normas sanitárias, de acessibilidade e segurança.





Equipamentos com tecnologia atualizada, em perfeito estado de funcionamento e com calibração regular.

Sistema de registro e armazenamento de imagens e laudos com acesso seguro e controlado, permitindo a rastreabilidade das informações.

Conectividade e interoperabilidade com sistemas da contratante, sempre que solicitado.

### 3. Exigências Relacionadas à Manutenção dos Equipamentos

Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos deverá ser realizada periodicamente, com registros documentados e disponíveis para fiscalização.

Todos os equipamentos utilizados na realização dos exames deverão estar com as manutenções em dia, conforme recomendação dos fabricantes e normas da Anvisa.

A contratada deverá manter contrato ativo de manutenção com assistência técnica autorizada ou equipe interna capacitada, de forma a garantir a disponibilidade contínua dos serviços.

Substituição imediata de equipamentos defeituosos que comprometam a continuidade do atendimento.

### 4. Assistência Técnica

Suporte técnico deverá estar disponível em tempo integral (24h para serviços de urgência e emergência; horário comercial para os demais).

Tempo de resposta máximo para início de atendimento técnico: 4 horas úteis após a abertura do chamado.

A contratada deverá garantir que qualquer falha que impacte na realização dos exames seja solucionada no menor tempo possível, evitando prejuízo à assistência dos pacientes.

Em caso de paralisação superior a 48 horas, a contratada deverá apresentar plano emergencial de contingência.

### 5. Qualidade e Conformidade

Todos os exames deverão ser realizados conforme protocolos clínicos e diretrizes técnicas estabelecidas pelas autoridades sanitárias e pelo SUS.

A contratada deverá submeter-se à auditoria da contratante sempre que solicitado, fornecendo acesso a documentos, laudos e demais registros pertinentes.

A equipe técnica deve possuir registro nos respectivos conselhos profissionais (CRM, CREFITO, etc.) e comprovada experiência na realização dos exames propostos.

### 6. Compromissos Adicionais





Garantia de agendamento dos exames em prazo compatível com a complexidade e urgência do caso.

Entrega de laudos dentro do prazo estabelecido (geralmente entre 24 e 72 horas, salvo situações de urgência).

Atendimento humanizado e adequado às condições físicas e psicológicas dos pacientes.

#### 7. Capacitação de Servidores para Fiscalização e Gestão Contratual

#### 8. Treinamento Específico

Caso necessário, será realizado um treinamento para os servidores responsáveis pela fiscalização e gestão contratual, capacitando-os para monitorar e verificar o cumprimento dos termos contratuais pelas clínicas credenciadas.

#### 9. Procedimentos de Verificação e Documentação

Os servidores receberão orientações sobre os procedimentos de controle de qualidade, verificação de notas fiscais e documentação de atendimento, para assegurar a conformidade dos serviços prestados.

#### 10. Orientação ao Responsável pela Emissão de Requisição/Autorização

#### 11. Informação ao Paciente sobre Clínicas Credenciadas

O responsável pela emissão da requisição ou autorização de exames deverá informar o paciente sobre a(s) clínica(s) credenciada(s), fornecendo contatos de telefone e WhatsApp (quando disponível) para facilitar a comunicação.

#### 12. Suporte para Pacientes em Situações de Vulnerabilidade

Um responsável será designado para auxiliar pacientes que tenham dificuldades no agendamento, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, incluindo a organização de transporte para deslocamento até a clínica, quando necessário.

#### 13. Criação de Canal de Comunicação entre Setores Requisitantes e a Contabilidade

#### 14. Previsão Orçamentária Antes da Emissão da Requisição

Será estabelecido um canal de comunicação entre o setor de requisição e a contabilidade, garantindo que haja dotação orçamentária antes da emissão de cada requisição, prevenindo compromissos orçamentários não planejados.

#### 15. Monitoramento de Limites de Gasto

A contabilidade acompanhará os gastos e fornecerá ao setor requisitante informações atualizadas sobre os limites orçamentários, para que os gastos permaneçam sob controle.





**16. Controle de Quantidades Emitidas e Recebidas**

**17. Monitoramento das Notas Fiscais**

Um setor específico será responsável por monitorar a quantidade de exames emitidos em requisições e a quantidade recebida conforme notas fiscais, assegurando a correspondência entre o autorizado e o realizado.

**18. Verificação de Conformidade**

As notas fiscais serão verificadas quanto à conformidade dos serviços prestados, para assegurar que os prestadores cumpram os termos acordados.

**19. Comunicação com Clínicas Credenciadas**

**20. Centralização de Informações e Orientações**

A Administração estabelecerá um canal de comunicação direto com as clínicas credenciadas, para transmitir orientações e atualizações, promovendo a padronização do atendimento e a clareza nos procedimentos contratuais.

**21. Avaliação da Satisfação e Qualidade do Atendimento ao Paciente**

**22. Criação de um Setor para Avaliação da Qualidade e Satisfação do Paciente**

Será criado um setor específico para realizar avaliações periódicas da satisfação do paciente quanto ao atendimento nas clínicas credenciadas e à qualidade dos exames realizados. Esse setor será responsável por coletar feedback dos pacientes e acompanhar a satisfação geral.

**CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

1.7. O pagamento será efetuado, em até 30 (trinta) dias à vista das notas fiscais acompanhadas do Termo Circunstanciado referente às mesmas devidamente atestado por 2 (dois) Servidores Municipais, apresentadas quando da prestação dos serviços, por intermédio da Tesouraria do Município, até o 30º (trigésimo) dia subsequente ao RECEBIMENTO DEFINITIVO do(s) mesmo(s), sempre de acordo com a ordem cronológica de sua exigibilidade.

1.8. Em caso de irregularidade(s) no(s) serviço (s) executado(s) e/ou na documentação fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir da(s) correspondente(s) regularização(ões).

1.9. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

1.10. A Contratada ficará obrigada a executar fielmente a prestação dos serviços, objeto proposto neste ETP – não se admitindo modificações sem a prévia consulta e concordância da Fiscalização, à qual se compromete, desde já, submeter-se.

1.11. A simples apresentação de proposta indica, e fica assim entendido, que a Empresa dá plena concordância com todas as condições estabelecidas neste ETP.





### 23. Metodologia de Avaliação

Serão aplicadas pesquisas de satisfação, presenciais ou por meio eletrônico, com o objetivo de obter opiniões dos pacientes sobre os atendimentos e os serviços prestados. As clínicas que apresentarem feedback negativo frequente poderão ser reavaliadas quanto ao seu credenciamento.

### 24. Melhoria Contínua com Base no Feedback

O setor de avaliação deverá consolidar os dados de satisfação dos pacientes e apresentar relatórios periódicos, que servirão como base para melhorias nos processos de qualidade.

## IX - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

O princípio do parcelamento do objeto é essencial em contratações públicas e deve ser adotado sempre que tecnicamente viável e economicamente vantajoso, visando aumentar a competitividade e garantir a isonomia entre os participantes. Neste caso, a modalidade de credenciamento foi analisada como a melhor solução para atender às necessidades da Administração.

### 9.1. Justificativa para o Parcelamento da Contratação através do Credenciamento

#### 9.1.1. Viabilidade Técnica do Parcelamento

O credenciamento oferece uma alternativa viável tecnicamente, pois possibilita o fracionamento dos serviços entre diversas clínicas, sem comprometer a qualidade ou a continuidade dos serviços.

#### 9.1.2. Competitividade e Ampliação de Oferta

Ao realizar o credenciamento de múltiplas clínicas, a Administração aumenta a competitividade, permitindo a participação de diversas empresas. Isso evita a concentração de serviços em um único fornecedor, reduzindo riscos e garantindo melhores condições de atendimento e economicidade.

### 9.2. Considerações sobre a Impossibilidade de Contratação Sem Parcelamento

#### 9.2.1. Impacto da Restrição de Concorrência

A contratação de uma única empresa para prestar todos os serviços de exames restringiria a competitividade e limitaria a flexibilidade dos pacientes. Além disso, tal modelo poderia gerar insatisfação entre os usuários e tornar o processo mais oneroso, devido à falta de opções de prestadores.

#### 9.2.2. Economia de Escala e Gerenciamento Simplificado

Embora a centralização pudesse, em tese, trazer ganhos de economia de escala, os potenciais desafios administrativos e o risco de descontinuidade em caso de problemas com o único





fornecedor tornam essa alternativa menos atrativa. A possibilidade de optar por diferentes clínicas, conforme descrito no Art. 79, inciso I, da Lei Federal 14.133/2021, demonstra que o modelo de credenciamento com parcelamento é a alternativa mais eficaz.

### 9.3. Conclusão

9.3.1. Escolha pelo Credenciamento com Parcelamento dos Serviços. O modelo de credenciamento paralelo e não excludente consiste na habilitação simultânea de múltiplos prestadores de serviços, que atendam aos requisitos previamente estabelecidos em edital público, permitindo a atuação concorrente e simultânea desses entes credenciados. Considerando os benefícios apresentados, a contratação via credenciamento, com a possibilidade de parcelamento entre clínicas distintas, se mostra tecnicamente viável e economicamente vantajosa. Essa modalidade possibilita a ampliação da oferta de serviços e assegura que os municípios tenham maior flexibilidade e liberdade de escolha, atendendo aos princípios da competitividade e isonomia.

### 9.3.2. Conformidade com a Lei 14.133/2021

A decisão pelo credenciamento, com a consequente fragmentação do atendimento, atende aos requisitos do Art. 79, inciso I, da Lei Federal 14.133/2021, maximizando a eficiência e a economicidade sem comprometer a qualidade e a continuidade dos serviços.

## X - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS

A contratação visa obter resultados que promovam economicidade e eficiência no uso dos recursos da Administração. Esses resultados pretendidos servirão como metas de avaliação, tanto na fase preparatória quanto na execução contratual, de modo a verificar o cumprimento dos objetivos traçados.

### 10.1. Resultados Pretendidos em Termos de Economicidade

#### 10.1.1. Redução de Custos Operacionais

A contratação por credenciamento de diversas clínicas especializadas busca obter uma ampla rede de atendimento, possibilitando uma comparação de preços e mantendo um controle de gastos mais rigoroso. Com isso, espera-se reduzir os custos médios dos exames, proporcionando uma economia significativa para a Administração.

#### 10.1.2. Flexibilidade para Ajuste de Gastos

O credenciamento oferece flexibilidade para a Administração ajustar a demanda de acordo com os recursos financeiros disponíveis e a necessidade real de exames, evitando desperdícios e sobrecustos desnecessários.





#### 10.1.3. Controle do Orçamento Municipal

Por meio de uma rede credenciada, os custos dos exames serão distribuídos de forma planejada e escalonada, o que permite maior previsibilidade e controle do orçamento destinado a esse tipo de serviço. Assim, pretende-se evitar gastos excessivos em função de um único contrato.

#### 10.2. Resultados Pretendidos em Termos de Aproveitamento dos Recursos Humanos

##### 10.2.1. Redução de Demandas Administrativas Internas

O credenciamento, ao envolver diversos prestadores, reduz a necessidade de gerenciamento detalhado de contratos individuais com cada clínica, otimizando o uso dos recursos humanos no setor administrativo e diminuindo o tempo dedicado ao controle e acompanhamento de contratos.

##### 10.2.2. Agilidade no Atendimento aos Pacientes

A escolha do modelo de credenciamento permite que os pacientes sejam atendidos em clínicas diversas, conforme suas preferências e localização, reduzindo filas de espera e, com isso, diminuindo o tempo necessário para atendimento. Esse resultado favorece o trabalho dos profissionais de saúde e melhora o atendimento ao munícipe.

#### 10.3. Resultados Pretendidos em Termos de Aproveitamento dos Recursos Materiais

##### 10.3.1. Redução do Desgaste e Uso de Equipamentos Públicos

Com a descentralização dos exames para clínicas privadas, evita-se o uso intensivo dos equipamentos públicos de diagnóstico, prolongando sua vida útil e reduzindo os custos com manutenção e reposição de equipamentos.

##### 10.3.2. Melhor Utilização das Estruturas Municipais

A utilização de clínicas externas, por meio do credenciamento, libera as estruturas municipais de saúde para outros tipos de atendimento, maximizando o aproveitamento do espaço físico e dos recursos materiais disponíveis.

#### 10.4. Resultados Pretendidos em Termos de Aproveitamento dos Recursos Financeiros

##### 10.4.1. Maximização do Custo-Benefício dos Serviços Contratados

A Administração espera obter um alto custo-benefício ao permitir que múltiplas clínicas concorram e ofereçam preços competitivos. O credenciamento possibilita ajustes de custo conforme a demanda, permitindo o pagamento apenas pelos serviços efetivamente utilizados.

##### 10.4.2. Previsibilidade e Sustentabilidade Orçamentária





O modelo de credenciamento proporciona uma previsão mais acurada de gastos, contribuindo para a sustentabilidade do orçamento público e permitindo uma distribuição financeira adequada ao longo do período contratual, conforme a necessidade e disponibilidade de recursos.

#### 10.5. Parâmetros para Avaliação dos Resultados na Execução Contratual

##### 10.5.1. Indicadores de Desempenho Econômico

Será monitorado o custo médio por exame realizado, com comparações periódicas para verificar a manutenção da economicidade ao longo do contrato.

##### 10.5.2. Avaliação da Satisfação dos Usuários e Agilidade no Atendimento

Será analisada a satisfação dos munícipes quanto ao tempo de espera e a qualidade dos serviços recebidos nas clínicas credenciadas.

#### XI - PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL

Para assegurar o êxito da contratação e preparar a estrutura administrativa necessária, a Administração deverá adotar as seguintes providências antes da celebração do contrato. Essas ações visam garantir a eficiência da execução contratual, a comunicação adequada com os pacientes e o controle da qualidade dos serviços prestados.

##### 11.1. Capacitação de Servidores para Fiscalização e Gestão Contratual

###### 11.1.1. Treinamento Específico

Caso necessário, será realizado um treinamento para os servidores responsáveis pela fiscalização e gestão contratual, capacitando-os para monitorar e verificar o cumprimento dos termos contratuais pelas clínicas credenciadas.

###### 11.1.2. Procedimentos de Verificação e Documentação

Os servidores receberão orientações sobre os procedimentos de controle de qualidade, verificação de notas fiscais e documentação de atendimento, para assegurar a conformidade dos serviços prestados.

##### 11.2. Orientação ao Responsável pela Emissão de Requisição/Autorização

###### 11.2.1. Informação ao Paciente sobre Clínicas Credenciadas

O responsável pela emissão da requisição ou autorização de exames deverá informar o paciente sobre a(s) clínica(s) credenciada(s), fornecendo contatos de telefone e WhatsApp (quando disponível) para facilitar a comunicação.



#### 11.2.2. Suporte para Pacientes em Situações de Vulnerabilidade

Um responsável será designado para auxiliar pacientes que tenham dificuldades no agendamento, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, incluindo a organização de transporte para deslocamento até a clínica, quando necessário.

#### 11.3. Criação de Canal de Comunicação entre Setores Requisitantes e a Contabilidade

##### 11.3.1. Previsão Orçamentária Antes da Emissão da Requisição

Será estabelecido um canal de comunicação entre o setor de requisição e a contabilidade, garantindo que haja dotação orçamentária antes da emissão de cada requisição, prevenindo compromissos orçamentários não planejados.

##### 11.3.2. Monitoramento de Limites de Gasto

A contabilidade acompanhará os gastos e fornecerá ao setor requisitante informações atualizadas sobre os limites orçamentários, para que os gastos permaneçam sob controle.

#### 11.4. Controle de Quantidades Emitidas e Recebidas

##### 11.4.1. Monitoramento das Notas Fiscais

Um setor específico será responsável por monitorar a quantidade de exames emitidos em requisições e a quantidade recebida conforme notas fiscais, assegurando a correspondência entre o autorizado e o realizado.

##### 11.4.2. Verificação de Conformidade

As notas fiscais serão verificadas quanto à conformidade dos serviços prestados, para assegurar que os prestadores cumpram os termos acordados.

#### 11.5. Comunicação com Clínicas Credenciadas

##### 11.5.1. Centralização de Informações e Orientações

A Administração estabelecerá um canal de comunicação direto com as clínicas credenciadas, para transmitir orientações e atualizações, promovendo a padronização do atendimento e a clareza nos procedimentos contratuais.

#### 11.6. Avaliação da Satisfação e Qualidade do Atendimento ao Paciente

##### 11.6.1. Criação de um Setor para Avaliação da Qualidade e Satisfação do Paciente

Será criado um setor específico para realizar avaliações periódicas da satisfação do paciente quanto ao atendimento nas clínicas credenciadas e à qualidade dos exames realizados. Esse setor será responsável por coletar feedback dos pacientes e acompanhar a satisfação geral.

##### 11.6.2. Metodologia de Avaliação





Serão aplicadas pesquisas de satisfação, presenciais ou por meio eletrônico, com o objetivo de obter opiniões dos pacientes sobre os atendimentos e os serviços prestados. As clínicas que apresentarem feedback negativo frequente poderão ser reavaliadas quanto ao seu credenciamento.

#### 11.6.3. Melhoria Contínua com Base no Feedback

O setor de avaliação deverá consolidar os dados de satisfação dos pacientes e apresentar relatórios periódicos, que servirão como base para melhorias nos processos de qualidade.

## XII - CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

### 12. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

12.1. Não se faz necessária a realização de demais contratações correlatas e ou interdependentes ao objeto pretendido, nem há pretensão de realizar contratações futuras para que o objetivo desta contratação seja atingido, razão pela qual este item não será considerado no planejamento.

## XIII - DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL

### 13. IMPACTOS AMBIENTAIS

13.1. Dada a natureza do objeto que se pretende adquirir, não se verifica impactos ambientais relevantes, sendo necessário tão somente que a licitante atenda aos critérios dos órgãos fiscalizadores quanto à sua atividade.

## XIV - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA

### 14. DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Com base nas análises realizadas em todas as etapas deste Estudo Técnico Preliminar (ETP), a Administração conclui que a alternativa mais adequada para atender à necessidade de realização de exames médicos de imagem é a contratação pelo modelo de credenciamento de empresas especializadas. A seguir, detalha-se o posicionamento conclusivo que sustenta essa escolha.

#### 14.1. Fundamentação da Escolha pelo Credenciamento





#### 14.1.1. Atendimento Amplo e Flexível aos Municípios

O modelo de credenciamento proporciona maior flexibilidade e acessibilidade, otimizando o atendimento conforme as necessidades individuais e regionais.

#### 14.1.2. Ampliação da Competitividade e Controle de Qualidade

Ao permitir que diversas clínicas participem como prestadoras de serviços, o credenciamento promove a competitividade entre os fornecedores, o que tende a melhorar a qualidade dos serviços prestados e garantir que os preços estejam alinhados ao mercado.

#### 14.1.3. Mitigação de Riscos e Continuidade dos Serviços

A escolha pelo credenciamento distribui a demanda entre múltiplos fornecedores, reduzindo o risco de interrupção dos serviços caso algum prestador enfrente problemas operacionais. Essa diversidade de prestadores garante a continuidade e a eficiência no atendimento.

#### 14.2. Vantagens da Solução Escolhida

##### 14.2.1. Controle Orçamentário e Economicidade

O credenciamento permite que a Administração ajuste a demanda conforme a disponibilidade de recursos financeiros, evitando compromissos orçamentários excessivos e promovendo a economicidade na contratação dos exames.

##### 14.2.2. Eficiência Administrativa e Operacional

A modalidade de credenciamento reduz a carga administrativa ao estabelecer um sistema centralizado para controle e fiscalização dos prestadores, simplificando a gestão contratual e otimizando o uso dos recursos humanos.

#### 14.3. Passos a Serem Seguidos

##### 14.3.1. Elaboração do Termo de Referência

Com a definição do credenciamento como solução ideal, será elaborado o Termo de Referência (TR) com base nas diretrizes estabelecidas neste ETP, detalhando as especificações dos serviços, os critérios de avaliação, e as cláusulas contratuais.

##### 14.3.2. Definição de Critérios de Credenciamento

O Termo de Referência incluirá os critérios de qualificação das clínicas que pretendem se credenciar, assegurando que todos os prestadores atendam aos requisitos técnicos e legais necessários para a prestação de serviços de qualidade.

#### 14.4. Conclusão Final

##### 14.4.1. Adequação e Alinhamento aos Objetivos Administrativos





A contratação pelo modelo de credenciamento está alinhada com os objetivos administrativos de promover um atendimento ágil, acessível e eficiente aos munícipes, atendendo aos princípios de economicidade, flexibilidade e competitividade.

#### 14.4.2. Continuidade do Processo de Contratação

Com a escolha do credenciamento como a solução mais adequada, a Administração prosseguirá com a elaboração do Termo de Referência e demais documentos necessários para formalizar e regulamentar o processo de contratação, assegurando a eficiência e a transparência em todas as etapas do processo licitatório.

Essa comissão declara ser viável a contratação dos serviços elencados nesse estudo.

Rio Bonito, 10 de julho de 2025.

#### **RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO**

Referências Legais: Art. 24 e 27 da IN 05/2017;

DBNOVA TECNOLOGIA

**Setor Responsável:** SECRETARIA DE SAUDE.

#### **Objeto:**

Contratação de serviços de diagnósticos de exames, imagem e coleta de material (planilha anexa).

.

( ) INDEFIRO pelos seguintes motivos:

---

---

---

---

---

( ) Defiro, desde que haja as seguintes alterações:

---

---

---

---

---

( ) Declaro estar CIENTE e de ACORDO com o Estudo Preliminar apresentado.

