

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Anexo a Declaração nº 1755

1 DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

O Município de Flores da Cunha possui crescente demanda por exames de diagnóstico por imagem, como Raio-X, Ecografia, Tomografia Computadorizada e Angiotomografia, fundamentais para o suporte clínico e terapêutico dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o município não dispõe de infraestrutura física e tecnológica própria suficiente para a realização destes exames em volume compatível com as necessidades da população. As unidades básicas de saúde não contam com todos os equipamentos necessários, o que resulta em filas de espera prolongadas, atrasos diagnósticos e risco de agravamento de doenças.

Diante desse contexto, o presente Estudo Técnico Preliminar (ETP) tem como objetivo avaliar e identificar o melhor cenário técnico para assegurar que os referidos exames sejam disponibilizados aos pacientes de forma eficiente.

2 PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A contratação de consultas e exames está previsto no Plano Anual de Compras do Município de Flores da Cunha.

3 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A Empresa (pessoa jurídica) deverá fornecer a prestação de serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem para atendimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde do Município de Flores da Cunha, conforme autorização emitida pela Secretaria da Saúde.

Poderão participar deste processo qualquer pessoa jurídica legalmente constituída que atenda que atenda aos requisitos de habilitação previstos no artigo 62 da lei 14.133/2021.

Além desses requisitos a empresa deverá possuir os seguintes documentos de qualificação técnica:

a) Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica ou física no Conselho Regional de Medicina conforme disposição da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, e da Resolução Conselho Federal de Medicina - CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, em vigor.

b) Cópia da Cédula de identidade do responsável técnico na especialidade em que se habilita, expedida pelo Conselho Regional e Medicina.

c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

d) As empresas credenciadas deverão estar sediadas no município de Flores da Cunha, considerando a necessidade de proximidade para a prestação de serviços específicos e a garantia de atendimento adequado à população local. Essa exigência justifica-se pelos seguintes motivos:

- Proximidade para atendimento imediato: quando o serviço requer resposta ágil, a atuação de profissionais ou empresas instaladas no próprio município é fundamental para assegurar maior eficiência e tempestividade nas demandas.
- Conhecimento do território: determinados serviços, especialmente nas áreas de saúde ou assistência técnica especializada, demandam conhecimento das particularidades locais, o que favorece a qualidade e a efetividade das ações.
- Redução de custos e otimização logística: a presença do credenciado no município contribui para a diminuição de despesas operacionais e de deslocamento, além de simplificar a logística e garantir maior economia aos recursos públicos.

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Atualmente o município já mantém serviços contratados para exames de imagem, mas é essencial assegurar a continuidade e ampliação desses serviços. Sem essa manutenção, há risco de interrupção da oferta, comprometendo o diagnóstico precoce, a integralidade do atendimento e a resolutividade da atenção à saúde local.

A contratação justifica-se principalmente pelos seguintes motivos:

- **Crescimento da demanda assistencial:** O aumento do número de pacientes com patologias crônicas, acidentes, gestantes e casos clínicos eletivos eleva o volume de solicitações de exames de imagem.
- **Ausência de capacidade instalada local:** Não há parque tecnológico suficiente nem equipe médica radiologista em número adequado para atendimento integral à população.
- **Eficiência no gasto público:** A terceirização mostra-se economicamente mais vantajosa do que a aquisição de equipamentos de alto custo, que demandariam manutenção, insumos, contratação de pessoal e infraestrutura física compatível.
- **Redução de atrasos e agilidade diagnóstica:** O acesso rápido a exames eletivos permite definição mais ágil de condutas médicas, evitando internações desnecessárias e otimizando recursos hospitalares.

- **Conforto e praticidade aos usuários:** Serviços localizados no município reduzem deslocamentos, facilitando o acesso e melhorando a experiência do paciente, além de agilizar o diagnóstico e início do tratamento.

Uma hipótese alternativa à contratação de empresas especializadas é a compra de Raio-X digital, ultrassom de alta resolução e tomógrafo para a realização dos exames por intermédio da prefeitura. Contudo, além do alto custo do investimento seriam necessárias obras para adequação física, contratação de profissionais e custos elevados de manutenção. Portanto, alternativa é inviável no curto prazo.

Outra opção seria a Parceria Público-Privada ou a utilização de atas de registro ou credenciamentos firmados por Consórcio Intermunicipal. Entretanto, embora pudesse permitir compartilhamento de custos com municípios vizinhos, obrigaria o transporte constante de pacientes, gerando custos adicionais, sobrecarga da frota municipal e dos motoristas, além de comprometer a eficiência e a qualidade do atendimento. Por essas razões, é inviável para atendimento imediato.

Através da contratação dos serviços (terceirização para empresas especializadas) os serviços poderão ser disponibilizados de forma imediata mediante pagamento apenas pelos exames realizados, sem custos fixos elevados, garantia de qualidade técnica e responsabilidade pela manutenção. Serviços localizados no município proporcionam conforto e praticidade aos usuários, agilizando diagnósticos e tratamentos. Alinha-se com práticas adotadas em diversos municípios e representa a melhor alternativa para atender às necessidades locais.

Uma vez decidido pela contratação dos serviços identificamos duas possíveis soluções:

- Contratação de empresa através de licitação, com a utilização do procedimento auxiliar de registro de preços.
- Credenciamento de empresas prestadoras de serviços.

Destaca-se que a realização dos exames é uma demanda frequente e que vem crescendo a cada ano. Com a publicação de uma licitação, o município ficaria restrito a utilização e encaminhamento de pacientes para um único estabelecimento, o que poderia comprometer o atendimento. Por outro lado, com a adoção do procedimento auxiliar de credenciamento há a possibilidade de utilização simultânea de diversos fornecedores credenciados, facilitando a logística do paciente, que poderá optar por aquele mais próximo de sua residência.

Com esta decisão, espera-se os seguintes resultados:

- Melhoria no acesso da população a exames de imagem;
- Redução do tempo de espera, agilizando diagnósticos e tratamentos;
- Fortalecimento da Atenção Básica e Hospitalar com suporte diagnóstico rápido;
- Otimização de recursos públicos, com pagamento apenas pelos exames realizados;
- Maior satisfação dos usuários, reduzindo reclamações e risco de judicialização;

5 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Após estudo de mercado, entendemos que o melhor formato de contratação é o credenciamento, que nos termos do artigo 6º, inciso XLIII é o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

As regras do credenciamento seguirão o disposto no artigo 79 da Lei 14.133/2021.

O credenciamento permanecerá aberto para a adesão de novos interessados e os valores dos exames serão fixados pela Administração.

A utilização dos serviços dar-se-á conforme os encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal da Saúde. A escolha do prestador ocorrerá por meio de rodízio entre as empresas devidamente credenciadas, conforme critérios e procedimentos a serem definidos pelo Município, com o objetivo de assegurar a divisão equitativa da demanda entre as credenciadas, promovendo a isonomia, a transparência e a eficiência na execução dos serviços. O credenciamento não implica qualquer obrigação do Município em realizar encaminhamentos à empresa credenciada, sendo que o envio de pacientes ocorrerá conforme a necessidade e a demanda existente, a critério da Secretaria Municipal da Saúde.

6 ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO

ITEM	EXAMES DE RAIOS X	cód SIGTAB	QUANTIDADE ESTIMADA anual	Valor do exame
01	ABDÔMEN –A.P –LAT OU LOCALIZADA	02.04.05.011-1	50	46,96
02	ABDÔMEN AGUDO	02.04.05.012-0	20	66,48
03	ABDÔMEN SIMPLES- A.P	02.04.05.013-8	50	39,60
04	ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	50	34,53
05	ARCADA ZIGOMÁTICA – MALAR – :A.P –OBLIQ.	02.04.01.04-7	50	40,09
06	ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR BILATERAL	02.01.01.005-5	10	43,97
07	ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	02.04.04.002-7	20	39,76
08	ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL (CADA LADO)	02.04.06.006-0	400	42,22
09	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	02.04.04.003-5	20	37,84
10	ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	30	39,63
11	ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	02.04.06.007-9	20	39,57
12	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA – TORNOZELO	02.04.06.008-7	250	32,12
13	BACIA	02.04.06.009-5	200	35,98
14	BRAÇO	02.04.04.005-1	20	40,23
15	CALCANEO	02.04.06.010-9	80	32,12
16	CAVUM: LAT HIRTZ	02.04.01.006-3	150	39,73
17	CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	50	40,23
18	COLUNA CERVICAL: AP- LAT - TO - OBLIQUAS	02.04.02.003-4	300	45,75
19	COLUNA CERVICAL: AP LAT – TO. OU FLEXAO	02.04.02.004-2	100	39,57
20	COLUNA CERVICAL: FUNC ou DINAM	02.04.02.005-0	30	53,45
21	COLUNA DORSAL: AP LATERAL	02.04.02.009-3	400	44,17

22	COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	600	44,89
23	COLUNA LOMBO SACRA COM OBLIQUAS	02.04.02.007-7	450	53,95
24	COLUNA LOMBO SACRA FUNC/DINAM	02.04.02.008-5	20	68,05
25	COLUNA DORSAL COM OBLÍQUAS	-	50	45,75
26	COSTELAS – POR HEMITORAX	02.04.03.007-2	350	40,35
27	COTOVELO	02.04.04.007-8	100	32,12
28	COXA	02.04.06.011-7	80	44,17
29	CRÂNIO: AP LAT OBL OU BRETTON HIRTZ	02.04.01.007-1	50	48,78
30	CRÂNIO:PA e LAT	02.04.01.008-0	60	40,23
31	ESÔFAGO	02.04.03.008-0	10	80,00
32	ESÔFAGO – HIATO – ESTÔMAGO – DUODENO	02.04.03.009-9	30	93,74
33	INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.014-6	30	104,44
34	ESTERNO	02.04.05.015-4	20	43,17
35	JOELHO: A.P. - LATERAL	02.04.06.012-5	500	35,05
36	JOELHO OU ROTULA: A.P. - LAT AXIAL	02.04.06.013-3	300	38,88
37	LARINGE	02.04.01.009-8	30	39,53
38	MAMOGRAFIA	02.04.03.018-8	2.000	76,54
39	MÃO ou QUIRODACTILOS	02.04.04.009-4	400	32,12
40	MAOS E PUNHOS P/ IDADE OSSEA	02.04.04.010-8	50	31,53
41	MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL	02.04.01.010-1	30	59,97
42	MAXILAR INFERIOR : PA OBLIQUA	02.04.01.011-0	30	42,00
43	MEDIASTINO	02.04.03.010-2	30	48,80
44	OMOPLATA OU OMBRO-FUNCIONAL	02.04.04.011-6	300	43,17
45	ÓRBITAS: PA LAT OBL HIRTZ	02.04.01.003-9	30	43,97
46	OSSOS DA FACE: M.N. F.N. LAT HIRTZ	02.04.01.012-8	30	43,40
47	PÉ OU PEDODACTILOS	02.04.06.015-0	500	34,55
48	PERNA	02.04.06.016-8	100	39,01
49	PUNHO: AP LAT OBLÍQUAS	02.04.04.012-4	150	35,70
50	SACRO COCCIX	02.04.02.012-3	50	42,93
51	SEIOS DA FACE: F.N. – M.H. - LAT HIRTZ	02.04.01.014-4	600	43,97
52	SELA TURCICA: P.A. - LAT BRETTON	02.04.01.015-2	30	40,09
53	TORAX : P.A. – LAT – OBLIQUAS	02.04.03.014-5	50	37,16
54	TORAX: P.A	02.04.03.017-0	50	28,23
55	TORAX : P.A. (INS E EXP) - LAT	02.04.03.013-7	50	45,64
56	TORAX: P.A. – LAT	02.04.03.015-3	3.000	41,29
57	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA (CLS + FÊMUR)	02.04.06.002-8	400	124,38

	EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA/ECOCARDIOGRAFIA	cód SIGTAB	QUANTIDADE ESTIMADA anual	Valor do exame
01	ABDOMEN SUPERIOR	02.05.02.003-8	300	98,71
02	ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	2.000	145,79
03	APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	1.000	97,19
04	ARTICULAÇÕES	02.05.02.006-2	2.000	78,07
05	BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	500	71,25
06	CRANIANA	02.05.02.001-1	10	78,07
07	MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	2.000	71,25

08	OBSTÉTRICA CONVENCIONAL	02.05.02.014-3	400	83,53
09	OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	02.05.02.015-1	100	170,20
10	PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	200	44,41
11	PÉLVICA (TRANS-VAGINAL)	02.05.02.018-6	800	78,07
12	PRÓSTATA (VIA-ABDOMINAL)	02.05.02.010-0	500	60,52
13	PRÓSTATA (VIA-TRANS RETAL)	02.05.02.011-9	50	121,03
14	TÓRAX (EXTRA-CARDÍACO)	02.05.02.013-5	100	46,19
15	TIREÓIDE	02.05.02.012-7	300	71,25
16	ESTUDO DE 03 VASOS COM DOPPLER (ATÉ 03 VASOS) MEMBROS INFERIORES, SUPERIORES, CARÓTIDAS E ARTÉRIAS RENAIAS	02.05.01.004-0	1.000	242,05
17	ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MÚSCULOS, AXILAS, CERVICAL E TENDÃO)	-	2.000	71,25
18	ESTUDO COM DOPPLER COLORIDO (ACRESCENTADO AO EXAME BASE)	-	1.000	120,31
19	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	02.05.01.004-0	200	278,53
20	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	-	200	406,90
21	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	-	200	129,79
22	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA DE PRIMEIRO TRIMESTRE	-	300	125,45
23	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	-	100	129,79
24	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	-	50	496,40
25	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FÍSICO OU FARMACOLÓGICO	-	50	519,49
26	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSESOGÁFICO	-	50	519,49
27	PUNÇÃO/BÍPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR US (SEM EXAME BASE)	-	100	461,77

	EXAMES DE TOMOGRAFIA	cód SIGTAB	QUANTIDADE ESTIMADA anual	Valor do exame
01	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	02.06.01.001-0	20	260,03
02	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.002-8	30	260,03
03	TOMOGRAFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.003-6	30	260,03
04	TOMO.A COMP. DE FACE/SEIS FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES C/ OU S/ CONT	02.06.01.004-4	100	260,03
05	TOMOGRAFIA COMP. DE MAXILA (SEM CONTRASTE)	-	30	260,03
06	TOMOGRAFIA COMP. DE MANDÍBULA (SEM CONTRASTE)	-	30	260,03
07	TOMOGRAFIA COMP DE PESCOÇO C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.005-2	30	311,70
08	TOMOGRAFIA COMP SELA TÚRCICA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.006-0	10	311,70
09	TOMOGRAFIA COMP DO CRÂNIO C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.007-9	300	311,70
10	TOMOGRAFIA COMP DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/CONT	02.06.02.001-5	30	311,70
11	TOMOGRAFIA COMP DE SEGMENTOS APENDICULARES C/ OU S/ CONT	02.06.02.002-3	10	311,70
12	TOMOGRAFIA COMP. DE TÓRAX C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.02.003-1	300	311,70
13	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTIN(POR PLANO) C/OU S/ CONT	02.06.02.004-0	10	311,70
14	TOMOGRAFIA COMP DE ABDÔMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONT	02.06.03.001-0	200	311,70
15	TOMOGRAFIA COMP.DE ASTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR C/ OU S/ CONT	02.06.03.002-9	30	311,70
16	TOMOGRAFIA COMP. DE PELVE/BACIA C/ OU S/ CONT	02.06.03.003-7	50	311,70
17	TOMOGRAFIA COMP. DE ABDÔMEN TOTAL C/ OU S/ CONTR	02.06.03.001-0	100	311,70
18	ANESTESIA QUANDO NECESSÁRIA PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA (ADULTO)	04.17.01.004-4	50	160,73

	EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA	cód SIGTAB	QUANTIDADE ESTIMADA anual	Valor do exame
01	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	41001184	20	450,23

02	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	41001176	20	450,23
03	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR - ARTERIAL	41001435	20	450,23
04	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR - VENOSA	41001443	20	450,23
05	ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO - ARTERIAL	41001370	20	450,23
06	ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO - VENOSA	41001389	20	450,23
07	ANGIOTOMOGRAFIA PESCOÇO - ARTERIAL	41001397	20	450,23
08	ANGIOTOMOGRAFIA PESCOÇO - VENOSA	41001400	20	450,23
09	ANGIOTOMOGRAFIA Pelve - ARTERIAL	41001451	20	450,23
10	ANGIOTOMOGRAFIA Pelve - VENOSA	41001460	20	450,23
11	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR - ARTERIAL	41001516	20	450,23
12	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR - VENOSA	41001524	20	450,23
13	ANGIOTOMOGRAFIA M.I DIREITO - ARTERIAL	41001478	20	450,23
14	ANGIOTOMOGRAFIA M.I DIREITO - VENOSA	41001486	20	450,23
15	ANGIOTOMOGRAFIA M.I ESQUERDO - ARTERIAL	41001478	20	450,23
16	ANGIOTOMOGRAFIA M.I ESQUERDO - VENOSA	41001486	20	450,23
17	ANGIOTOMOGRAFIA M.S DIREITO - ARTERIAL	41001494	20	450,23
18	ANGIOTOMOGRAFIA M.S DIREITO - VENOSA	41001508	20	450,23
19	ANGIOTOMOGRAFIA M.S ESQUERDO - ARTERIAL	41001494	20	450,23
20	ANGIOTOMOGRAFIA M.S ESQUERDO - VENOSA	41001508	20	450,23
21	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX - ARTERIAL	41001419	20	450,23
22	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX - VENOSA	41001427	20	450,23

	EXAMES DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA		QUANTIDADE ESTIMADA anual	Valor do exame
01	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	-	50	107,30
02	RADIOGRAFIA PERIAPICAL (1 ELEMENTO)	-	50	43,96
03	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL DE MOLARES OU PRÉ-MOLARES (UNILATERAL)	-	50	65,63

7 ESTIMATIVA DE PREÇO

A pesquisa de preços teve por finalidade subsidiar a definição do valor de referência para a futura contratação de serviços de exames de imagem, a serem disponibilizados por meio de credenciamento, de forma a assegurar a economicidade e a compatibilidade com os valores praticados no mercado local e regional.

Foram realizadas cotações de preços junto às duas empresas sediadas no município de Flores da Cunha que prestam serviços de diagnóstico por imagem. Para a composição dos valores referentes aos exames de Raio X e Ecografia, aplicou-se o índice do IPCA sobre os preços do contrato atualmente vigente, visando garantir a atualização monetária e a representatividade dos valores praticados no mercado.

Para os exames de Tomografia e Angiotomografia, foi necessária a cotação junto a uma empresa de outro município, uma vez que apenas um prestador local realiza esses procedimentos.

Com o objetivo de ampliar a oferta de serviços especializados à população e atender à crescente demanda por exames odontológicos, o Município está incluindo o Raio X Odontológico como novo

serviço a ser credenciado, até então inexistente na rede municipal.

Na definição do valor de referência, foram consideradas as cotações obtidas, adotando-se critérios específicos conforme a natureza de cada tipo de exame:

- **Exames de Diagnóstico por Imagem** (radiografias, ecografias, tomografias e angiotomografias): adotou-se o menor valor entre as cotações obtidas, em razão da homogeneidade dos serviços, da ampla oferta local e da experiência prévia do Município com esses procedimentos.
- **Exames de Raio X Odontológico:** utilizou-se a média aritmética dos valores cotados, considerando as diferenças de mercado, as especificidades técnicas e as variações na oferta do serviço. Ressalta-se que este é um serviço novo, ainda não credenciado no município, motivo pelo qual foi necessária a obtenção de cotação junto a empresas de outros municípios.

8 JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO

Verifica-se que a natureza do objeto da contratação condiciona tecnicamente ao não parcelamento do objeto, uma vez que, o parcelamento poderia gerar complicações e comprometer o resultado final dos trabalhos, bem como haveria significativa dificuldade para a garantia e fiscalização dos serviços executados.

Os proponentes deverão realizar todos as consultas e exames e procedimentos descritos nesse estudo não sendo facultado ao proponente escolher somente os exames que tem interesse, podendo, entretando, apontar junto da solicitação de credenciamento, quais exames, que por condições técnicas e operacionais não possa executar.

Dessa forma, a Secretaria de Saúde terá o controle das demandas, sem que haja dificuldade com os usuários dos serviços, bem como, eventuais recusas imotivadas na execução.

9 CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INDEPENDENTES

Para essa contratação não existem contratações correlatas ou independentes pois os serviços que serão contratados já compõem o todo do objeto.

10 DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A presente contratação encontra-se alinhada ao objetivo de garantia da estrutura adequada, além de atender com eficiência e eficácia os pacientes do Sistema Único de Saúde do Município de Flores da Cunha, primando pela produtividade elevada, pela economicidade, pela qualidade e celeridade dos serviços prestados.

DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS	
Tipo	Detalhamento
(x) Ganho de produtividade	Serviço adequada para atendimento dos pacientes.
(x) Redução de esforço	Atender com eficiência e eficácia os pacientes do SUS.
() Redução de custo	
() Redução de uso de recursos	
(x) Melhoria de controle	Qualidade, resolutividade e celeridade nos serviços prestados.
() Redução de riscos	
() Cumprimento de determinação legal e/ou administrativa	
() Melhoria/adequação nas instalações físicas	
() Outro	

11 PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CONTRATAÇÃO

Após a realização do Estudo Técnico Preliminar (ETP), o Termo de Referência será elaborado, respeitando todas as normas e etapas da fase interna e caso aprovado, será publicado o processo de Credenciamento.

12 DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E DAS RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS QUE PODEM SER ADOTADAS

Os impactos ambientais dos exames de imagem incluem o consumo de energia, com o uso de aparelhos que demandam eletricidade, e a geração de resíduos, especialmente das antigas películas de filmes radiográficos e os produtos químicos de revelação, que são nocivos e precisam de descarte adequado. A radiação ionizante dos raios-X também apresenta riscos, mesmo que as doses sejam controladas, e o descarte inadequado de resíduos radioativos pode contaminar solo, água e ar.

Medidas mitigadoras;

- Digitalização:

A tecnologia digital substituiu a necessidade de filmes e produtos químicos em muitos serviços, reduzindo o desperdício de materiais e a geração de resíduos.

- Equipamentos eficientes:

A adoção de equipamentos mais modernos e com maior eficiência energética diminui o consumo de

eletricidade e o impacto ambiental.

- Descarte e reciclagem

A implementação do PGRSS é fundamental para o gerenciamento adequado dos resíduos gerados. Além disso, a reciclagem de radiografias pode gerar benefícios sociais e ambientais, como a redução do impacto na produção de matéria-prima.

13 POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO.

Baseado nos estudos preliminares, a contratação demonstra-se viável para a contratação de empresa para a Prestação de Serviços de Exames de imagem.

A contratação esta prevista no Plano Anual de Compras, contamos com orçamento e previsão orçamentária para a contratação e existe fornecedor no mercado capaz de atender a demanda.



Cledir Pelozato
Agente Administrativo



Elizabete Uliana Ascari
Secretária Adjunta



Jane Paula Baggio
Secretária Municipal de Saúde

Flores da Cunha, 08 de outubro de 2025