



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 100017/2025

CREDENCIAMENTO Nº 10005/2025

TERMO DE CREDENCIAMENTO: 1113/2025

DATA DA ABERTURA: 02/10/2025

OBJETO: Credenciamento de empresas para realização de exames radiológicos previstos na Tabela SIA/SUS, aos pacientes mediante prescrição, atendidos na rede pública de saúde de São Leopoldo. Conforme as necessidades e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde - FMS.

HOMOLOGAÇÃO

Examinando os documentos acostados no presente, verifica-se que eles estão em plena conformidade com a Lei nº 14.133/2021, conforme solicitação da Secretaria gestora.

A credenciada DISIUTA RADIOLOGIA LTDA, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº 12.024.611/0001-59, atendeu às exigências legais, apresentando proposta satisfatória, conforme quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TABELA SAI/SUS
5	204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL)	R\$ 8,38
6	204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88
7	204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15
8	204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
11	204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20
12	204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38
14	204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN +MN +LATERAL +HIRTZ)	R\$7,32
15	204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20
23	204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33
24	204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19
25	204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

26	204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96
27	204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	R\$ 14,90
28	204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88
29	204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16
30	204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73
31	204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58
32	204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80
36	204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32
37	204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA +	R\$ 9,05
38	204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37
40	204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98
41	204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73
44	204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32
45	204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02
46	204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50
47	204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55
48	204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88
49	204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42
50	204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
51	204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40
52	204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
53	204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77
54	204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40
55	204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

56	204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62
57	204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30
58	204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00
59	204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98
60	204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
61	204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76
71	204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73
72	204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30
73	204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17
80	204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77
83	204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77
84	204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77
85	204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50
86	204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77
87	204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50
88	204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94
89	204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78
90	204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL +)	R\$ 7,16
91	204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA +3 AXIAIS)	R\$ 9,29
92	204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78
93	204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94
94	204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29
95	204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50
96	204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00

Estima-se o valor mensal de até R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para a realização dos

São Leopoldo, Berço da Colonização Alemã no Brasil



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

exames radiológicos indicados no objeto, cujos valores unitários serão aqueles constantes na Tabela Descritiva de Procedimentos Ambulatoriais do SIA/SUS, totalizando o valor anual de até R\$1.080.000,00 (um milhão e oitenta mil reais) devendo ser objeto de rateio entre todas as pessoas jurídicas.

Sendo assim, HOMOLOGO a presente Inexigibilidade de Licitação.

RATIFICO o procedimento adotado, nos termos do artigo 74, inciso IV, da Lei Federal n. 14.133/2021.

Em 22 / 10 / 2025

PUBLIQUE-SE

Rafael de Almeida

Secretário Municipal de Compras e Licitações