



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA/2026 (Art. 12, Inciso VII, Lei nº 14.133/2021)

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: secretariosaudenbv@gmail.com

Prazo de licitação: 12 meses, com possível previsão de renovação de quantitativo e valores pelo mesmo período.

DETALHAMENTO DO OBJETO (Art. 18, Inciso II da Lei nº 14.133/2021) E ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES (Art. 18, Inciso IV, Lei nº 14.133/2021)

1.Objeto da solicitação: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS, OFTALMOLÓGICOS E DE DIAGNÓSTICO.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.
1	ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA (RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE)	UST	08
2	ANGIOGRAFIA POR RM (POR SEGMENTO)	UST	08
3	ANGIO-RM AORTA ABDOMINAL	UST	08
4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	UST	08
5	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	UST	08
6	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	UST	08
7	ANGIO-RM CARÓTIDAS	UST	08
8	ANGIO-RM CEREBRAL	UST	08
9	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

10	ANGIO-RM VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR	UST	08
11	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	UST	08
12	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	UST	08
13	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	UST	08
14	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	UST	08
15	ANGIOTOMOGRAFIA (POR SEGMENTO)	UST	08
16	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	UST	08
17	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	UST	08
18	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	UST	08
19	ANGIOTOMOGRAFIA DE CEREBRAL	UST	08
20	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO	UST	08
21	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO	UST	08
22	ARTRO RM	UST	08
23	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	UST	08
24	BIÓPSIA DA PRÓSTATA TRANSRETAL	UST	08
25	BIÓPSIA HEPÁTICA	UST	08
26	BIÓPSIA PERCUTÂNEA (CORE BIOPSY)	UST	08
27	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC	UST	08
28	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO POR AGULHA GROSSA ORIENTADA POR ESTEREOTAXIA/MAMOGRAFIA	UST	08
29	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE MAMARIM E OUTROS POR AGULHA GROSSA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRAFIA	UST	08
30	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - RX LONGE	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

31	CAPSULOTOMIA DE OLHO COM YAG LASER	UST	08
32	CINTILOGRAFIA CEREBRAL C/ PERFUSÃO	UST	08
33	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	UST	08
34	CINTILOGRAFIA COM GALIO 67 (CORPO TOTAL)	UST	08
35	CINTILOGRAFIA COM MIBG (META IODOB)	UST	08
36	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO	UST	08
37	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	UST	08
38	CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM ESTÍMULO	UST	08
39	CINTILOGRAFIA DE MAMA	UST	08
40	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE	UST	08
41	CINTILOGRAFIA DETECÇÃO RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	UST	08
42	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E DO BAÇO	UST	08
43	CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	UST	08
44	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSÃO	UST	08
45	CINTILOGRAFIA HEPÁTICA COM HEMÁCIAS MARCADAS	UST	08
46	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

47	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	UST	08
48	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	UST	08
49	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	UST	08
50	CINTILOGRAFIA RENAL (DMSA)	UST	08
51	CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	UST	08
52	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	UST	08
53	CISTERNOCINTILOGRAFIA	UST	08
54	CISTOGRAFIA DIRETA	UST	08
55	CISTOGRAFIA INDIRETA	UST	08
56	CLISTER OPACO-ENEMA BARITADO	UST	08
57	COLANGIORRESSONÂNCIA	UST	08
58	COLONOSCOPIA	UST	90
59	COMPRESSÃO FOCAL (MAMOGRAFIA)	UST	08
60	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	UST	08
61	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	UST	08
62	DENSITOMETRIA ÓSSEA	UST	25



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

63	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	UST	08
64	DIVERTÍCULO DE MECKEL	UST	08
65	DOPPLER COLORIDO - APARELHO URINÁRIO	UST	08
66	DOPPLER COLORIDO ABDÔMEN TOTAL	UST	08
67	DOPPLER COLORIDO CARÓTIDAS E VERTEBRAIS (VASOS CERVICAIS E ARTERIAIS)	UST	50
68	DOPPLER DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS C/ DOPPLER)	UST	12
69	DOPPLER OBSTÉTRICO COLORIDO	UST	15
70	DRENAGEM PERCUTÂNEA	UST	08
71	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA TC	UST	08
72	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	UST	08
73	ECOCARDIO FETAL	UST	22
74	ECOCARDIO UNI BIDIMENSIONAL	UST	12
75	ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO	UST	20
76	ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FÍSICO	UST	10
77	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	UST	10
78	ECOCARDIOGRAMA UNI BIDIMENSIONAL (ECOCARDIO COM DOPPLER COLORIDO/ FLUXO A CORES)	UST	90



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

79	ECODOPPLER DAS ARTÉRIAS VISCERAIS RENAIIS	UST	08
80	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	UST	70
81	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR	UST	70
82	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	UST	70
83	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO MEMBRO SUPERIOR	UST	70
84	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	UST	08
85	ECOGRAFIA (AMBOS OS OLHOS)	UST	08
86	ECOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	UST	08
87	ECOGRAFIA DE OLHO DIREITO OU ESQUERDO	UST	08
88	ECOGRAFIA PÉLVICA COM ECODOPPLER DAS ARTÉRIAS UTERINAS	UST	08
89	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	UST	15
90	ELASTOGRAFIA	UST	08
91	ELETROCARDIOGRAMA	UST	08
92	ELETROENCEFALOGRAMA	UST	35
93	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII (4 MEMBROS)	UST	18
94	ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES (2 MEMBROS)	UST	22



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

95	ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES (2 MEMBROS)	UST	22
96	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UST	40
97	ESCANOMETRIA DIGITAL	UST	08
98	ESPECTROSCOPIA POR RM	UST	08
99	ESPIROMETRIA	UST	08
100	ESTUDO DAS FISTULAS LIQUORICAS	UST	08
101	ESTUDO DE 1 VASO COM DOPPLER	UST	08
102	ESTUDO DE 2 VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	UST	08
103	ESTUDO DE 3 OU + VASOS COM DOPPLER	UST	08
104	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM DIURÉTICO	UST	08
105	ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (LIQUIDOS)	UST	08
106	ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	UST	08
107	ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	UST	08
108	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO (PEÇAS GRANDES-FÍGADO, RIM, ETC.)	UST	08
109	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO (PEÇAS PEQUENAS POR EXAME)	UST	08
110	EXAME CITOPATOLÓGICO (PREVENTIVO)	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

111	EXAME CITOPATOLÓGICO (PUNÇÃO - LÂMINA E LÍQUIDO)	UST	08
112	EXAME CITOPATOLÓGICO (PUNÇÃO-SÓ LÂMINA)	UST	08
113	EXAMES CONTRASTADOS DE TOMOGRAFIA	UST	08
114	FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO (QUALITATIVO OU QUANTITATIVO)	UST	08
115	HISTEROSALPINGOGRAFIA	UST	08
116	HOLTER DE 24 HORAS - 2 OU MAIS CANAIS	UST	20
117	IMUNO CINTILOGRAFIA	UST	08
118	LINFOCINTILOGRAFIA	UST	08
119	MAMOGRAFIA	UST	12
120	MAMOGRAFIA DIGITAL	UST	65
121	MANOMETRIA ESOFÁGICA	UST	08
122	MAPEAMENTO DE RETINA	UST	08
123	MARCAÇÃO/AGULHAMENTO PRÉ-CIRÚRGICA POR NÓDULO-MÁXIMO 03 NÓDULOS POR MAMA, POR ESTEREOTAXIA/MAMOGRAFIA	UST	08
124	MARCAÇÃO/AGULHAMENTO PRÉ-CIRÚRGICO POR NÓDULO-MÁXIMO 03 NÓDULOS POR MAMA, POR ULTRASSONOGRAFIA	UST	08
125	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	UST	08
126	MIELOCINTILOGRAFIA	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

127	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO	UST	12
128	PAPILOGRAFIA	UST	08
129	PAQUIMETRIA	UST	08
130	PENTACAM	UST	08
131	PET-CT	UST	08
132	PH METRIA ESOFÁGICA	UST	08
133	POLIPECTOMIA	UST	08
134	POTENCIAL EVOCADO (VISUAL-ADULTO/AUDITIVO-CRIANÇA)	UST	08
135	POTENCIAL EVOCADO SOMATO-SENSITIVO	UST	08
136	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE ORIENTADA POR ULTRASSONOGRAFIA	UST	08
137	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA (TODAS)	UST	08
138	PUNÇÃO BIÓPSIA ASPIRATIVA (PAAF) DE MAMA/TIREÓIDE/LINFONODO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRAFIA	UST	08
139	PUNÇÃO OU BIÓPSIA MAMÁRIA PERCUTÂNEA POR US	UST	08
140	PUNÇÃO PERCUTÂNEA (MAMA/TIREOIDE)	UST	08
141	PUNÇÃO PERCUTÂNEA DE ÓRGÃOS	UST	08
142	PUNÇÃO PERCUTÂNEA HEPÁTICA POR US	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

143	PUNÇÃO/BÍOPSIA ASPIRATIVA ÓRGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR ULTRASSONOGRAFIA	UST	08
144	RAIO X ABDÔMEN AGUDO	UST	08
145	RAIO X ABDÔMEN SIMPLES	UST	08
146	RAIO X ACROMIO CLAVICULAR	UST	08
147	RAIO X ADENOIDES	UST	08
148	RAIO X ANTEBRAÇO	UST	12
149	RAIO X ARCOS ZIGOMATICOS-MALAR-APÓFISES ESTILOÍDES	UST	08
150	RAIO X ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL OU COXA	UST	25
151	RAIO X ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL	UST	08
152	RAIO X ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	UST	08
153	RAIO X ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA	UST	08
154	RAIO X ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	UST	08
155	RAIO X ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	UST	08
156	RAIO X BACIA	UST	20
157	RAIO X BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	UST	08
158	RAIO X BRAÇO	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

159	RAIO X CAVUM	UST	08
160	RAIO X CLAVÍCULA	UST	08
161	RAIO X CLAVÍCULA E OMOPLATA	UST	08
162	RAIO X CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	UST	08
163	RAIO X COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	UST	10
164	RAIO X COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINÂMICA	UST	06
165	RAIO X COLUNA DORSAL	UST	15
166	RAIO X COLUNA DORSO LOMBAR	UST	08
167	RAIO X COLUNA LOMBAR	UST	08
168	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA	UST	35
169	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA (OBLÍQUAS)	UST	08
170	RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA	UST	08
171	RAIO X COLUNA PARA ESCOLIOSE DINÂMICA	UST	08
172	RAIO X COLUNA SACRO COCCÍGEA	UST	08
173	RAIO X COLUNA TORÁCICA	UST	08
174	RAIO X COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORÂMICA	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

175	RAIO X CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	UST	08
176	RAIO X COSTELAS	UST	12
177	RAIO X COSTELAS POR HEMITORAX	UST	08
178	RAIO X COTOVELO	UST	08
179	RAIO X CRÂNIO (PA+LATERAL)	UST	08
180	RAIO X CRANIO+SELA TURCICA	UST	08
181	RAIO X DE ABDÔMEN TOTAL	UST	08
182	RAIO X EED (ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO)	UST	08
183	RAIO X ESCANOMETRIA	UST	08
184	RAIO X ESCAPULO UMERAL	UST	08
185	RAIO X ESÔFAGO	UST	08
186	RAIO X ESTERNO	UST	08
187	RAIO X HEMITÓRAX	UST	08
188	RAIO X JOELHO (AP+LATERAL)	UST	55
189	RAIO X MÃO	UST	35
190	RAIO X MÃOS E PUNHOS	UST	08
191	RAIO X MÃOS E PUNHOS P/ IDADE ÓSSEA	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

192	RAIO X MASTOIDES/ROCHEDOS (BILATERAL)	UST	08
193	RAIO X MAXILAR INFERIOR (PA+OBLÍQUAS)	UST	08
194	RAIO X MEDIASTINO	UST	08
195	RAIO X OMBRO	UST	08
196	RAIO X OMBRO (OBLÍQUO)	UST	08
197	RAIO X OMBRO+ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	UST	18
198	RAIO X OMOPLATA OU OMBRO - FUNCIONAL	UST	08
199	RAIO X ÓRBITAS: P.A-LAT.-OBL-HIRTZ	UST	08
200	RAIO X OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	UST	08
201	RAIO X PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	UST	08
202	RAIO X PÉ OU CALCÂNEO	UST	35
203	RAIO X PERNA	UST	08
204	RAIO X PESCOÇO (PARTES MOLES)	UST	08
205	RAIO X PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	UST	18
206	RAIO X ROTULA	UST	08
207	RAIO X SACRO – COCCIX	UST	08
208	RAIO X SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	UST	18



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

209	RAIO X SEIOS DA FACE + CAVUM	UST	08
210	RAIO X SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	UST	08
211	RAIO X TÓRAX (AP+PERFIL)	UST	120
212	RAIO X TRÂNSITO MORFOLÓGICO DELGADO	UST	08
213	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	UST	08
214	RM ABDOME INFERIOR	UST	08
215	RM ABDOME SUPERIOR	UST	18
216	RM ABDOME TOTAL	UST	08
217	RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	UST	08
218	RM ARTICULAR (COXO FEMORAL)	UST	08
219	RM ARTICULAR (JOELHO)	UST	35
220	RM ARTICULAR (OMBRO)	UST	08
221	RM ARTICULAR (QUADRIL)	UST	08
222	RM ARTICULAR (TORNOZELO)	UST	08
223	RM BACIA	UST	08
224	RM BASE DO CRÂNIO	UST	08
225	RM BOLSA ESCROTAL	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

226	RM COLUNA CERVICAL	UST	18
227	RM COLUNA DORSAL/TORÁCICA	UST	18
228	RM COLUNA LOMBAR	UST	22
229	RM COLUNA LOMBO-SACRA	UST	18
230	RM COM MIELOGRAFIA	UST	08
231	RM CORAÇÃO	UST	08
232	RM CORAÇÃO C/ ESTRESSE	UST	08
233	RM CORAÇÃO FUNCIONAL	UST	08
234	RM CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	UST	08
235	RM COTOVELO (UNILATERAL)	UST	08
236	RM CRÂNIO (ENCÉFALO)	UST	50
237	RM DINÂMICA	UST	08
238	RM ESPECTROSCOPIA	UST	08
239	RM FACE	UST	08
240	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	UST	08
241	RM FETAL	UST	08
242	RM MAMA BILATERAL	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

243	RM MAMA UNILATERAL	UST	08
244	RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	UST	08
245	RM MEDIASTINO	UST	08
246	RM MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	UST	27
247	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	UST	27
248	RM ÓRBITA BILATERAL	UST	08
249	RM OSSOS (PERNAS, JOELHOS, COXAS)	UST	08
250	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	UST	08
251	RM PAREDE TORÁCICA	UST	08
252	RM PÉ (UNILATERAL)	UST	08
253	RM Pelve	UST	18
254	RM PÊNIS	UST	08
255	RM PESCOÇO	UST	08
256	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	UST	08
257	RM PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	UST	08
258	RM PULMÃO	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

259	RM PUNHO (UNILATERAL)	UST	08
260	RM SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	UST	08
261	RM SEIOS DA FACE	UST	08
262	RM SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	UST	08
263	RM TÓRAX	UST	08
264	TESTE ERGOMÉTRICO	UST	40
265	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN INFERIOR	UST	06
266	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN SUPERIOR	UST	08
267	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN TOTAL	UST	45
268	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	UST	08
269	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÕES	UST	08
270	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BACIA	UST	08
271	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	UST	18
272	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL	UST	18
273	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR	UST	18
274	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO SACRA	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

275	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORONARIANA	UST	08
276	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DINÂMICA	UST	08
277	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE	UST	08
278	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS	UST	08
279	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OSSOS (PERNAS, JOELHOS, TORNOZELOS E OUTROS)	UST	08
280	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE	UST	08
281	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO	UST	08
282	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL (QUALQUER ÓRGÃO OU ESTRUTURA)	UST	08
283	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SCORE DE CÁLCIO	UST	08
284	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO APENDICULAR (ANTEBRAÇO)	UST	08
285	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO)	UST	08
286	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO APENDICULAR (COXA)	UST	08
287	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO APENDICULAR (MÃO)	UST	08
288	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO APENDICULAR (PÉ)	UST	08
289	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO APENDICULAR (PERNA)	UST	08
290	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

291	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TÚRSICA	UST	08
292	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TEMPOROMANDIBULAR	UST	08
293	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÓRAX	UST	115
294	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU OUVIDO	UST	08
295	TOMOGRAFIA CONE BEAM DE MANDÍBULA	UST	08
296	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	UST	08
297	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO/ENCÉFALO	UST	85
298	TOPOGRAFIA CORNEANA	UST	08
299	ULTRASSOM DE GLOBO OCULAR	UST	08
300	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES	UST	30
301	ULTRASSONOGRRAFIA COTOVELO	UST	08
302	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA	UST	08
303	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR	UST	15
304	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	UST	12
305	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	UST	260
306	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	UST	160



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

307	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	UST	70
308	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA RETAL	UST	08
309	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	UST	04
310	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	UST	70
311	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLOR. VASOS CERV. VENOSOS (SUBCLÁVIA E JUGULAR)	UST	08
312	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO (FIGADO)	UST	08
313	ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO	UST	08
314	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL	UST	70
315	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	UST	20
316	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER (=ESTUDO)	UST	20
317	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	UST	110
318	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	UST	210
319	ULTRASSONOGRRAFIA PÉ	UST	08
320	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO TRANSVAGINAL	UST	230
321	ULTRASSONOGRRAFIA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	UST	08
322	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	UST	08



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

323	ULTRASSONOGRAFIA RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS	UST	08
324	ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO	UST	08
325	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	UST	08
326	ULTRASSONOGRAFIA DE MÃOS E DEDOS	UST	08
327	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA E MICCIONAL	UST	08
328	UROGRAFIA VENOSA C/ BEXIGA PRÉ E PÓS MICCIONAL	UST	08
329	UROGRAFIA VENOSA EXCRETORA	UST	08
330	URORESSONÂNCIA	UST	65
331	UROTOMOGRAMIA	UST	15

1. LOCAL DE EXECUÇÃO/ENTREGA (Art. 18, Inciso VII, Lei nº 14.133/2021)

☐ Local único:

☒ **Locais diversos:** Secretaria Municipal de Saúde, onde serão realizadas as autorizações dos exames dos pacientes, e nas Clínicas e Hospitais credenciados aos fornecedores, conforme a necessidade e a indicação do paciente.

2. DETALHAMENTO DA DESPESA E RECURSO (Art. 40, Inciso V, c, Lei nº 14.133/2021)

Origem do Recurso *CONSULTAR LSAD*

☒ Próprio

☐ Estadual

☐ Federal

3. PESQUISA DE PREÇOS (Art. 23, Inciso IV e V, Lei nº 14.133/2021)

As contratações públicas, sejam decorrentes de procedimento licitatório ou de contratação direta, devem ser precedidas de pesquisa de preços. A Lei nº 14.133/2021 exige a elaboração do orçamento estimado para a identificação precisa dos valores praticados no mercado para objeto similar ao pretendido pela Administração, por esses motivos:



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

() Foi realizada pesquisa de preços pelo requisitante para atender o objeto especificado neste documento, conforme documentos anexos, sendo o valor estimado de **R\$**, conforme art. 18, Inciso VI da Lei nº 14.133/2021.

(x) Encaminha-se para o setor de compras para realização da Pesquisa de Preços para atender o objeto especificado neste documento.

Submeto Documento de Formalização de Demanda para avaliação.

Nova Boa Vista, 27 de julho de 2026.

Daiane Desengrini
Secretária Municipal da Saúde

Viabilidade declarada pela autoridade superior:

Cleber Badin
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR **§1º do Art. 18 da Lei 14.133/2021**

I. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade demonstrar a necessidade de contratação de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços de exames radiológicos, oftalmológicos e de diagnóstico, destinados aos pacientes do Município de Nova Boa Vista/RS. A contratação mostra-se necessária em razão da necessidade de garantir aos pacientes da rede municipal de saúde acesso a exames complementares indispensáveis à investigação, confirmação e acompanhamento de diferentes condições clínicas, disponibilizando aos profissionais informações necessárias para a definição de diagnósticos, tratamentos e condutas terapêuticas adequadas.

Considera-se que o Município de Nova Boa Vista não dispõe, em sua estrutura própria, de equipamentos, instalações e profissionais especializados em quantidade suficiente para a realização de todos os exames contemplados nesta demanda, torna-se necessária a disponibilização dos serviços por meio de prestadores especializados, conforme a necessidade dos pacientes e mediante solicitação e indicação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento. A contratação busca assegurar a continuidade da assistência à saúde, evitando que os pacientes permaneçam por períodos prolongados aguardando a realização de exames necessários ao diagnóstico e acompanhamento de seu estado de saúde. A disponibilidade dos serviços também contribui para reduzir deslocamentos desnecessários, prevenir o agravamento de condições clínicas e proporcionar maior agilidade na definição da conduta médica.

Os exames serão disponibilizados, observando as solicitações e indicações clínicas dos profissionais habilitados, abrangendo exames de diferentes níveis de complexidade, tais como radiografias, ultrassonografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, exames oftalmológicos, exames cardiológicos, exames endoscópicos e demais procedimentos constantes na relação apresentada. Essa demanda é necessária, considerando que a organização das ações e dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre de forma regionalizada e pactuada entre União, Estados e Municípios, por meio das Comissões Intergestores, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990, com as alterações promovidas pela Lei nº 12.466/2011, e regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011. Nesse contexto, a linha de cuidado atualmente ofertada pelo SUS, por meio dos contratos firmados pelo Estado, não atende integralmente à necessidade de cobertura de exames identificada pelo Município. Dessa forma, a presente contratação mostra-se essencial para garantir a continuidade da assistência, subsidiar a tomada de decisão clínica e ampliar o acesso oportuno aos exames previstos no Documento de Formalização da Demanda.

ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

() CONSTA NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL DO MUNICÍPIO

(x) NÃO HÁ PLANO DE CONTRATAÇÕES (PAC) E/OU AINDA ESTÁ SENDO REALIZADO, POR DECISÃO DESTA ADMINISTRAÇÃO.



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

II. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços deverão ser prestados por pessoas jurídicas legalmente constituídas e habilitadas para a execução dos exames contratados, observando integralmente a legislação sanitária, as normas técnicas e demais regulamentações aplicáveis à prestação de serviços de saúde e diagnóstico. As empresas credenciadas deverão possuir estrutura física, equipamentos, insumos e profissionais habilitados e em quantidade compatível com os serviços ofertados, garantindo a adequada execução dos exames, a segurança dos pacientes e a qualidade dos resultados apresentados. Os estabelecimentos prestadores deverão possuir as licenças, autorizações e registros exigidos pelos órgãos competentes, incluindo, quando aplicável, licenciamento sanitário, registro nos órgãos de fiscalização profissional e demais documentos necessários ao regular funcionamento do serviço.

Os exames deverão ser realizados mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e solicitação de profissional legalmente habilitado, respeitando-se a indicação clínica e os protocolos estabelecidos pela rede municipal de saúde. Os prestadores deverão garantir atendimento adequado aos pacientes, observando as normas de segurança, acessibilidade, biossegurança e proteção dos dados e informações dos usuários. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados em prazo compatível com a natureza e complexidade do procedimento realizado, preferencialmente em meio físico e/ou digital, conforme a modalidade do exame, permitindo o acesso do paciente e dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento clínico.

Nos exames que necessitem de utilização de contraste, sedação, preparo específico ou qualquer procedimento complementar, deverão ser observados os protocolos técnicos e de segurança aplicáveis, cabendo ao prestador disponibilizar as condições necessárias à adequada realização do procedimento. A empresa credenciada deverá responsabilizar-se integralmente pela qualidade técnica dos serviços prestados, pela manutenção dos equipamentos utilizados e pela disponibilidade de profissionais habilitados, bem como pela correção de eventuais falhas decorrentes da execução inadequada dos serviços. Os serviços serão realizados de forma parcelada e conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, não havendo obrigação de contratação de quantitativo mínimo, sendo os pagamentos efetuados de acordo com os exames efetivamente autorizados e realizados.

III. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO

Os quantitativos estimados para a presente contratação foram definidos com base na demanda assistencial da Secretaria Municipal de Saúde e na necessidade de assegurar aos pacientes do Município de Nova Boa Vista o acesso aos serviços de apoio diagnóstico. As quantidades previstas no 'item 01 - objeto da contratação' representam uma estimativa para o período de vigência da contratação, considerando o histórico de atendimentos, às solicitações médicas e a necessidade de realização de exames para investigação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, podendo sofrer variações conforme a demanda efetiva.

A prestação dos serviços ocorrerá de forma parcelada, mediante autorização prévia da



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Secretaria Municipal de Saúde e encaminhamento dos pacientes aos estabelecimentos contratados, conforme a necessidade identificada. Na avaliação das alternativas disponíveis, foram consideradas o encaminhamento dos pacientes para serviços públicos de referência e a contratação de prestadores especializados. Entre os principais prestadores disponíveis na região destacam-se o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Radiplan Diagnóstico por Imagem Eireli, CEDIL – Centro de Estudos de Diagnóstico por Imagem, Unimed Região da Produção/RS – Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda, Clínica Radiológica da Cidade de Passo Fundo Ltda., Instituto de Patologia de Passo Fundo Ltda, Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo, Fundação Hospitalar Oftalmológica Universitária Lions e Centro de Diagnósticos Sarandi Ltda.

Considerando que o Município não dispõe de estrutura física, equipamentos e profissionais especializados suficientes para a realização de todos os exames necessários, especialmente daqueles que exigem tecnologia de maior complexidade, conclui-se que a contratação de pessoas jurídicas especializadas é a alternativa mais adequada para atender às necessidades da Administração. Essa solução amplia a oferta dos serviços, assegura maior agilidade na realização dos exames, garante a continuidade da assistência clínica dos pacientes e atende aos princípios da eficiência, da economicidade e do interesse público.

IV. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado da contratação será definido mediante pesquisa de preços, observando-se os parâmetros estabelecidos no art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais regulamentações aplicáveis. A pesquisa deverá considerar, sempre que possível, valores praticados por prestadores de serviços similares, contratações realizadas por outros órgãos e entidades públicas, bancos de preços públicos, tabelas oficiais ou referenciais aplicáveis e demais fontes de pesquisa admitidas pela legislação.

Considerando a diversidade e a quantidade de procedimentos previstos, o valor total da contratação será estimado a partir dos preços unitários de cada exame e dos quantitativos previstos, servindo como referência para a formalização do procedimento de credenciamento. Os pagamentos serão realizados exclusivamente pelos serviços efetivamente autorizados e prestados, não gerando obrigação de pagamento por quantitativos estimados e não executados.

V. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO DO PROBLEMA COMO UM TODO

A solução consiste no credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços de exames radiológicos, oftalmológicos e de diagnóstico, disponibilizados aos usuários do Município de Nova Boa Vista, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. A contratação permitirá que os pacientes sejam encaminhados aos prestadores credenciados de acordo com a indicação clínica, a disponibilidade do serviço e a necessidade de cada caso, garantindo maior agilidade no acesso aos exames necessários. Dessa forma, o credenciamento mostra-se adequado diante da diversidade de exames e da necessidade de



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ampliar a rede de prestadores disponíveis, possibilitando à Administração contar com diferentes estabelecimentos habilitados para a execução dos procedimentos.

Sendo assim, busca-se assegurar a continuidade dos serviços de apoio diagnóstico, reduzir o tempo de espera dos pacientes, evitar a interrupção de tratamentos e proporcionar aos profissionais de saúde acesso aos resultados necessários para a adequada condução dos casos clínicos. Dessa forma, a contratação pretende atender integralmente à necessidade identificada, garantindo maior eficiência na assistência à saúde, melhor organização dos encaminhamentos e ampliação do acesso dos usuários aos serviços especializados de diagnóstico.

VI. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação deverá ser realizada de forma parcelada, considerando a natureza diversificada dos exames e a existência de diferentes especialidades, equipamentos e níveis de complexidade envolvidos na execução dos serviços. O parcelamento mostra-se tecnicamente adequado e economicamente vantajoso, pois permite a participação de diferentes prestadores especializados, ampliando a rede de atendimento disponível aos usuários e favorecendo a competitividade e a eficiência da contratação. A divisão dos serviços também possibilita que o Município disponha de prestadores com capacidade técnica específica para diferentes tipos de exames, evitando a concentração da execução em um único fornecedor e reduzindo o risco de descontinuidade dos atendimentos.

VII. RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a contratação dos serviços de exames radiológicos, oftalmológicos e de diagnóstico, pretende-se garantir aos pacientes do Município de Nova Boa Vista acesso oportuno aos procedimentos necessários para investigação, confirmação e acompanhamento de condições de saúde. Como resultados pretendidos, destacam-se:

- Garantir a continuidade da assistência à saúde e do acompanhamento dos pacientes;
- Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio diagnóstico;
- Reduzir o tempo de espera para realização de exames;
- Contribuir para diagnósticos mais ágeis e precisos;
- Possibilitar a definição adequada e oportuna das condutas terapêuticas pelos profissionais de saúde;
- Reduzir o risco de agravamento de doenças em razão de atrasos na investigação diagnóstica;
- Evitar a interrupção de tratamentos e acompanhamentos clínicos;
- Ampliar a rede de prestadores disponíveis para atendimento dos usuários;
- Promover maior integralidade e resolutividade na assistência prestada pela rede municipal de saúde.

VIII. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Os fiscais que constam na portaria 7691/2026 devem cumprir com seu papel.



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INDICAÇÃO DE FISCAL PARA ESTA CONTRATAÇÃO: FLÁVIA LOCATELLI E MARISTELA MARIA LIELL

(X) PARA A CONTRATAÇÃO PRETENDIDA NÃO HAVERÁ NECESSIDADE DE PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO

() HOUVE PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS COMO:

IX. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

A presente contratação possui relação com as demais ações e serviços de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, especialmente aqueles relacionados à atenção básica, aos encaminhamentos para serviços especializados e ao acompanhamento clínico. Entretanto, não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes que sejam indispensáveis à execução do objeto, uma vez que os exames serão realizados diretamente pelos prestadores credenciados, em suas próprias instalações e com estrutura adequada à execução dos procedimentos contratados.

X. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS MITIGADORAS

A execução dos serviços poderá gerar impactos ambientais relacionados principalmente à utilização de insumos médico-hospitalares, materiais descartáveis e, quando aplicável, à geração de resíduos de serviços de saúde. Os prestadores credenciados deverão observar integralmente a legislação ambiental e sanitária vigente, responsabilizando-se pelo gerenciamento, acondicionamento, coleta, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos gerados durante a prestação dos serviços, conforme a natureza de cada material. Nos procedimentos que utilizarem substâncias químicas, contrastes ou outros produtos que demandem cuidados específicos, deverão ser observadas as normas aplicáveis ao armazenamento, manuseio e descarte desses materiais.

XI. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Diante das informações apresentadas neste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se que a solução proposta mostra-se necessária para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde e garantir acesso aos exames complementares indispensáveis à investigação, diagnóstico e acompanhamento de diferentes condições clínicas. O credenciamento de prestadores especializados apresenta-se como alternativa adequada às necessidades do Município, considerando a diversidade dos exames, a necessidade de equipamentos específicos e a inexistência de estrutura própria suficiente para atender integralmente à demanda.

A contratação permitirá ampliar a oferta de serviços de apoio diagnóstico, reduzir o tempo de espera dos pacientes, contribuir para a continuidade dos tratamentos e proporcionar maior resolutividade à assistência prestada pela rede municipal de saúde. Assim, considerando a necessidade pública identificada e os benefícios esperados, declara-se viável a contratação pretendida, condicionada à observância dos requisitos legais, técnicos, sanitários e administrativos aplicáveis ao procedimento.



MUNICÍPIO DE NOVA BOA VISTA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

(X) A RESPECTIVA ETP CONTEMPLA TODOS OS ELEMENTOS DO ART. 18, §1º
() A RESPECTIVA ETP CONTEMPLA APENAS OS ELEMENTOS MÍNIMOS, EM RAZÃO DA
BAIXA COMPLEXIBILIDADE/BAIXO VALOR DO OBJETO.

Nova Boa Vista, 31 de julho de 2026.

Cintia Luiza Fornari
Chefe da Unidade Sanitária