



**RAFAEL GODEIRO
PALÁCIO SEVERINO LOPES DOS REIS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CNPJ 08.349.037/0001-31**

Av. Benedito Julião de Medeiros, 72. Centro. Rafael Godeiro / RN CEP: 59.740-000 /
Telefone (84) 3363.0062 / E-mail: pmrgodeiro@hotmail.com

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA

O Fundo Municipal de Saúde de Rafael Godeiro/RN, através da Coordenadoria de Compras, torna público que estará realizando a seguinte CHAMADA PÚBLICA:

CHAMADA PÚBLICA

202001-001

OBJETO

REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO.

ÓRGÃO

Fundo Municipal de Saúde

**PERÍODO DE
CREDENCIAMENTO**

27/01/2020 a 07/02/2020 – De segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min.

**DATA DA SESSÃO PÚBLICA
PARA ABERTURA DOS
ENVELOPES**

03/02/2020 - 09h00min

LOCAL

Departamento de Compras e Licitações, localizada na Av. Benedito Julião de Medeiros, nº 72 CEP: 59740-00 município de RAFAEL GODEIRO/RN.

INFORMAÇÕES:

Os interessados poderão ler e obter o texto integral do edital e todas as informações sobre esta Chamada Pública na Coordenadoria de Compras, Departamento de Compras e Licitações, localizada na Av. Benedito Julião de Medeiros, nº 72, município de RAFAEL GODEIRO/RN, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min, pelo telefone (84) 3363-0062 ou no site <https://rafaelgodeiro.rn.gov.br/chamamento.php>

Rafael Godeiro/RN, 23 de janeiro de 2020.

Departamento de compras e Licitações



RAFAEL GODEIRO
PREFEITURA
RIO GRANDE DO NORTE

RAFAEL GODEIRO
PALÁCIO SEVERINO LOPES DOS REIS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CNPJ 08.349.037/0001-31

Av. Benedito Julião de Medeiros, 72. Centro. Rafael Godeiro / RN CEP: 59.740-000 /
Telefone (84) 3363.0062 / E-mail: pmrgodeiro@hotmail.com

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RAFAEL GODEIRO/RN

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº. 20201-001

A CPL, no uso de suas atribuições legais torna público para conhecimento dos interessados que realizará CHAMADA PÚBLICA, no que couber pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, por este Edital e seus Anexos. **CHAMADA PÚBLICA Nº 20201-001 – objeto: Realização de consultas especializadas, exames e outros procedimentos de saúde de acordo com a necessidade do município**, Leis 8.142/90; 8.080/90. PERÍODO DE CREDENCIAMENTO: **27/01/2020 a 07/02/2020**. Os interessados poderão ler e obter o texto integral do edital e todas as informações sobre esta Chamada Pública na Coordenadoria de Compras, Departamento de Compras e Licitações, localizada na Av. Benedito Julião de Medeiros, nº 72, município de RAFAEL GODEIRO/RN, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min, pelo telefone (84) 3363-0062 ou no site <https://rafaelgodeiro.rn.gov.br/chamamento.php>

Rafael Godeiro/RN, 23 de janeiro de 2020.

IRENILMA TOMAS DO AMARAL
Gestora do Fundo
672.523.974-91

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFAEL GODEIRO

RAFAEL GODEIRO - PREFEITURA
PORTARIA 001 - 2018

PORTARIA Nº. 001/2018 – GP

Rafael Godeiro – RN, 04 de janeiro de 2018.

A **Prefeita Municipal de Rafael Godeiro / RN**, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que dispõe a Lei Orgânica Municipal:

RESOLVE:

I – NOMEAR o Sr. **Marcos Antônio Ozório de Araújo**, Portador do CPF nº 085.427.354-98, para assumir o cargo comissionado de **Pregoeiro** do Município de Rafael Godeiro / RN.

II – Essa portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

LUDMILA CARLOS A. ARAÚJO ROSADO
CPF 011.867.934-14
Prefeita Municipal

Publicado por:
Sanzio Mike Cortez de Medeiros
Código Identificador:F6E0770B

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte no dia 08/01/2018. Edição 1678
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFAEL GODEIRO

RAFAEL GODEIRO - PREFEITURA
PORTARIA 002 - 2018 - COMISSÃO DO PREGÃO

PORTARIA Nº. 002/2018 – GP

Rafael Godeiro – RN, 04 de janeiro de 2018.

A **Prefeita Municipal de Rafael Godeiro / RN**, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que dispõe a Lei Orgânica Municipal:

RESOLVE:

I – NOMEAR os membros abaixo para compor a Comissão Permanente de Licitação:

- Presidente: **Marcos Antônio Ozório de Araújo** - CPF nº 085.427.354-98
- Membro: **Sanailton de Lima Dias** – CPF nº 061.827.264-07
- Membro: **Ezéquias Arcanjo da Silva** – CPF nº 095.636.264-86

II – Essa portaria entrará em vigor na data da sua publicação.

LUDMILA CARLOS A. ARAÚJO ROSADO
CPF 011.867.934-14
Prefeita Municipal

Publicado por:
Sanzio Mike Cortez de Medeiros
Código Identificador: E4AA988D

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte no dia 08/01/2018. Edição 1678
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/femurn/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ

AVISO DE LICENÇA

PEDIDO DE LICENÇA DE REGULARIZAÇÃO DE OPERAÇÃO. A Prefeitura Municipal de Guimarães, CNPJ: 08.184.442/0001-47, torna público que está requerendo ao Instituto de Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiente do Rio Grande do Norte - IDEMA - a LRO para um Sistema de Tratamento de Efluentes Líquidos Sanitários, localizado no Conjunto Vila Maria, Perímetro Urbano, Guimarães/RN.

FRANCISCO ADRIANO HOLANDA DIÓGENES
Prefeito

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 3/2020

O Pregoeiro Oficial da PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ/RN, objetivando o grau de competitividade preconizado pela administração pública, torna público que estará realizando a(s) licitação(ões) abaixo descrita(s), a saber: - Pregão Eletrônico Nº 003/2020 - Processo Administrativo nº 1574/2019 - Originado pelo Memorando nº 1574/2019 - Secretaria Municipal de Educação e Cultura que objetiva a Contratação de Empresa Especializada, objetivando a Prestação de Serviços de Administração, Gerenciamento com fornecimento de Combustíveis (Gasolina Comum, Diesel s500 e Diesel s10), para atender as necessidades da frota de veículos (oficiais e locados) da Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Município de Guimarães/RN, conforme quantidades, condições e especificações constantes no Anexo 1 - Termo de Referência do Edital, cuja sessão inicial está marcada para o DIA 06 DE FEVEREIRO DE 2020, ÀS 08h:00:00 (OITO HORAS) - (HORÁRIO DE BRASÍLIA). A(s) referida(s) sessão(ões) será(ão) realizada(s) em: Setor de Licitações, localizado no prédio sede da Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito de Guimarães/RN, situado na Travessa José do Egito, nº 34, Centro, Guimarães/RN, CEP: 59.598-000. O(s) Edital(is) e seus anexos, com as condições e especificações, encontra(m)-se à disposição dos interessados no Setor de Licitações, no endereço acima indicado, segunda a sexta das 07:00h às 13:00h, em dias de expediente. O(s) Edital(is) e anexo(s) estão disponíveis no site do comprasnet (<https://www.comprasnet.gov.br/>), no Portal da Transparência do Município (<http://topdown.servettp.com:8080/Transparencia/pmguarame/licitacoes.aspx>) e ainda pode ser solicitado pelo e-mail - cplguarame@gmail.com. Quaisquer esclarecimentos poderão ser prestados no endereço indicado ou através dos telefones: (84) 3525-2966/99982-3647.

Guimarães-RN, 24 de janeiro de 2020.
KLEUTON FERREIRA MARTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPANGUAÇU

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 1/2020

REMARCAÇÃO. A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Ipanguaçú/RN, torna público para conhecimento dos interessados que realizará às 09h15min do dia 06/02/2020, licitação na modalidade Pregão Eletrônico. Objeto: Registro de preços para futura e eventual aquisições de água mineral (garrafinha 20l; garrafa 500 ml; copo 200ml), gelo, vasilhame de água mineral (20l), recarga de gás de cozinha (13kg), botijões vazios - gás de cozinha (13kg) e registro completo para atender as demandas das Secretarias Municipais. Informações e aquisição do edital na Avenida Luiz Gonzaga, 800 - Centro - Ipanguaçú/RN: (84) 3335-2540, de segunda a sexta, das 07h00 ao 13h00min ou através do(s) e-mail(s): cplipan@gmail.com ou www.portaldecompraspublicas.com.br.

Ipanguaçú-RN, 23 de janeiro de 2020.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 3/2020

A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Ipanguaçú/RN, torna público para conhecimento dos interessados que realizará às 09h15min do dia 11/02/2020, licitação na modalidade Pregão Eletrônico. Objeto: Registro de preços para futura e eventual prestação de serviço de recarga de cartuchos, toners e aquisição de tintas para impressoras. Informações e aquisição do edital na Avenida Luiz Gonzaga, 800 - Centro - Ipanguaçú/RN: (84) 3335-2540, de segunda a sexta, das 07h00 ao 13h00min ou através do(s) e-mail(s): cplipan@gmail.com ou www.portaldecompraspublicas.com.br.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2020

A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Ipanguaçú/RN, torna público para conhecimento dos interessados que realizará às 13h15min do dia 11/02/2020, licitação na modalidade Pregão Eletrônico. Objeto: Registro de preços para futura e eventual aquisições de equipamentos e insumos odontológicos. Informações e aquisição do edital na Avenida Luiz Gonzaga, 800 - Centro - Ipanguaçú/RN: (84) 3335-2540, de segunda a sexta, das 07h00 ao 13h00min ou através do(s) e-mail(s): cplipan@gmail.com ou www.portaldecompraspublicas.com.br.

Ipanguaçú-RN, 24 de janeiro de 2020.
GICELY ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA NOVA

AVISO DE ANULAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 53/2019 - PMLN

O Prefeito do Município de Lagoa Nova/RN torna público que, diante dos vícios verificados no Processo Licitatório - Pregão Presencial nº 053/2019, que tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PLANTÕES MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS EM RADIOLOGIA, TÉCNICOS EM ENFERMAGEM, ASSISTENTE SOCIAL, FARMACEUTICO, BIOQUÍMICO E NUTRICISTA NO HOSPITAL MATERNIDADE GARIBALDI ALVES FILHO, resolve anular a decisão do próprio Executivo Municipal que deu provimento ao Recurso Administrativo impetrado pela empresa R L DA SILVA ROSAS - ME / 19.434.565/0001-05, bem como anular os atos de adjudicação, homologação, e ata de registro de preço oriundos deste certame. A íntegra da referida decisão se encontra nos autos do processo licitatório, podendo ser consultada nas dependências da Prefeitura Municipal de Lagoa Nova/RN, localizada à Avenida Dr. Sílvio Bezerra de Melo, 363 - Centro - Lagoa Nova/RN, ou solicitada através do e-mail pregao@lagoanova.rn.gov.br.

Lagoa Nova-RN, 31 de dezembro de 2019.
LUCIANO SILVA SANTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 1/2020

O Município de MACAU/RN, torna público que fica marcada a sessão para o dia 07 de Fevereiro de 2020 às 09:00 Hrs, onde fará realizar licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL N.º 001/2020, visando a Contratação de empresa especializada, no ramo de engenharia, para prestação de serviços futuros e parcelados, de manutenção predial preventiva e corretiva dos sistemas, dos equipamentos e das instalações, bem como para a realização de serviços comuns de engenharia, eventuais e sob demanda, para todos os prédios, logradouros e espaços públicos, pertencentes ao Município de Macau/RN. O edital está à disposição na Rua Barão do Rio Branco, 17, Centro - Macau/RN ou pelo email macau.edital@gmail.com. A sessão realizar-se-á na sala da Comissão de Licitação no mesmo endereço.

Macau-RN, 23 de janeiro de 2020.
CÍCERO ANTÔNIO BEZERRA JUNIOR
Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE

RESULTADO DE HABILITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS Nº 6/2019-PM

A Comissão Permanente de Licitação do Município de Maxaranguape/RN, torna público, que o resultado da fase de habilitação da TOMADA DE PREÇOS Nº 006/2019 - PMM, Após a análise da documentação das empresas e baseado em parecer de análise feita pela Comissão de Acompanhamento de Processos Licitatórios de Obras, teve como EMPRESAS DECLARADAS HABILITADAS: T. S. SERVIÇOS DE ENGENHARIA LTDA, CNPJ: 27.623.174/0001-67, ESCALA CONSTRUÇÕES EIRELI, CNPJ: 18.659.632/0001-27; TCPAV TECNOLOGIA EM CONSTRUÇÕES E PAVIMENTAÇÃO EIRELI, CNPJ: 12.924.624/0001-84, e como EMPRESAS DECLARADAS NÃO HABILITADAS: C & C CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA, portadora do CNPJ: 06.958.600/0001-66 e a empresa RC CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS EIRELI ME, portadora do CNPJ: 28.452.637/0001-38. Abre-se o prazo recursal de 5 (cinco) dias de recurso, para quem queira, interpor recurso à fase de habilitação. Caso não haja interposição de recurso, fica agendado para o próximo dia 03 de fevereiro às 09:00 horas, na Sala de Licitações, a continuidade do certame com a abertura dos envelopes com as propostas de preços e classificação das mesmas.

Maxaranguape-RN, 23 de janeiro de 2020.
RIVALTON MARIA SANTANA DA PASCHOA
Presidente da Comissão

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 4/2020

Processo nº 102092/2020

O Pregoeiro do Município de Nova Cruz/RN - Prefeitura Municipal torna público a quem interessar que realizará no dia 10 de fevereiro de 2020 às 10:00 horas (horário local) a licitação na modalidade Pregão em sua forma Presencial sob o nº 04/2020, cujo objeto é o Registro de Preços visando à Futura contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços complementares de Educação, para atender as necessidades da rede pública municipal de ensino. O edital encontra-se disponível no site: www.novacruz.rn.gov.br. Informações 84 3281-5800 ou E-mail: licitacaonovacruzrn@gmail.com.

Nova Cruz-RN, 22 de janeiro de 2020.
ANDRÉ LUIZ ALVES DOS SANTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 3/2020

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 4/20

O Pregoeiro da Prefeitura Municipal de Portalegre/RN, torna público para conhecimento dos interessados que realizará às 09h:00min do dia 06 de fevereiro de 2020, licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, com o seguinte objeto: Registro de Preço para AQUISIÇÃO de gêneros alimentícios para a MERENDA ESCOLAR do ano letivo 2020, nas Escolas Municipais de Educação Infantil e/ou de Ensino Fundamental e EJA, do município de Portalegre/RN. Aquisição e informações do edital na sede da Prefeitura Municipal de Portalegre/RN, Rua José Vieira Mafaldo - 122 - Centro - CEP 59810-000. O edital e seus anexos também estarão disponíveis no portal da Prefeitura Municipal de Portalegre/RN que pode ser acessada através do link "<http://www.portalegre.rn.gov.br/>".

Portalegre-RN, 23 de janeiro de 2020.
EGLIMAR CARLOS PEREIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFAEL GODEIRO

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 202001-001

Objeto: Realização de consultas especializadas, exames e outros procedimentos de saúde, atendendo solicitação do Fundo Municipal de Saúde de Rafael Godeiro/RN. Período de Credenciamento: 27/01 a 07/02/2020. Os interessados poderão obter o texto integral do edital e todas as informações desta Chamada Pública no Departamento de Compras e Licitações, localizada na Av. Benedito Julião de Medeiros, nº 72, Rafael Godeiro/RN, de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 11h30min. Outras Informações: Tel. (84) 3363-0062 ou no site <https://rafaelgodeiro.rn.gov.br/chamamento.php>

Rafael Godeiro-RN, 23 de janeiro de 2020
IRENILMA TOMAS DO AMARAL
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ

EXTRATO DE CONTRATO

TOMADA DE PREÇOS Nº 14/2019
CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Santa Cruz, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 08.358.889/0001-95. CONTRATADA: EMPROTEC - EMPRESA DE PROJETOS TÉCNICOS E CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA EPP, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº 10.465.480/0001-10. OBJETO: Contratação dos serviços de engenharia visando a Implantação de Quadra de Futebol Society com grama sintética no Município de Santa Cruz/RN. VALOR: R\$ 226.951,89 (Duzentos e vinte e seis mil novecentos e cinquenta e um reais e oitenta e nove centavos). RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: Elemento orçamentário "4.4.90.51 - Obras e Instalações", constante no orçamento vigente. RECURSOS FINANCEIROS: Recursos provenientes do Contrato de Repasse nº 873931/2018/ME/CAIXA, e contrapartida através do FPM, ICMS, Receita Tributária Municipal e Taxas.



Prefeitura Municipal de Rafael Godeiro

| AVISO DE LICITAÇÃO | | | |
|---------------------------|--------------------|-------------------------|------------|
| NÚMERO | /2020 | SITUAÇÃO | ABERTA |
| MODALIDADE | CHAMAMENTO PÚBLICO | DATA DA ABERTURA | 07/02/2020 |
| TIPO | ***** | HORA DA ABERTURA | 09:00 |

LOCAL DA LICITAÇÃO

Sala da Comissão Permanente de Licitação
Avenida Benedito Julião de Medeiros, 72 - Centro - CEP: 59740000 - Rafael Godeiro/RN

OBJETO DA LICITAÇÃO

REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO

Data da publicação do(a) aviso de licitação: 27/01/2020

ATESTADO DE PUBLICAÇÃO - AVISO DE LICITAÇÃO

Certifico para devidos fins e direitos de prova que o(a) aviso de licitação do(a) **CHAMAMENTO PÚBLICO - 202001/2020** está publicado(a) no seguinte endereço eletrônico abaixo:

<https://rafaelgodeiro.rn.gov.br/licitacaolista.php?id=9>.

Rafael Godeiro/Rn, 27 de Janeiro de 2020.

MARCOS ANTÔNIO OZÓRIO DE ARAÚJO
Pregoeiro/Presidente da comissão

Prefeitura Municipal de Rafael Godeiro



Link direto

<https://rafaelgodeiro.rn.gov.br/licitacaolista.php?id=9>



RAFAEL GODEIRO
PALÁCIO SEVERINO LOPES DOS REIS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CNPJ 08.349.037/0001-31

Av. Benedito Julião de Medeiros, 72. Centro. Rafael Godeiro / RN CEP: 59.740-000 /
Telefone (84) 3363.0062 / E-mail: pmrgodeiro@hotmail.com

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 20201-001

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de RAFAEL GODEIRO/RN torna público para conhecimento dos interessados, o edital de CHAMAMENTO PÚBLICO para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO. O presente procedimento, a seleção e o credenciamento dele decorrente se regem especialmente pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 e regras da Lei Federal 8666, de 21.06.93 e suas alterações.

1. Do objeto

CHAMAMENTO PÚBLICO para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO. O presente procedimento, a seleção e o credenciamento dele decorrente se regem especialmente pelas Leis 8.080/90 e Lei 8.142/90 e regras da Lei Federal 8666, de 21.06.93 e suas alterações.

- 1.1. Os serviços médicos especializados, exames e outros procedimentos de saúde, são os constantes na coluna 2 da tabela do anexo I, deste edital.
- 1.2. Os limites quantitativos indicados na coluna 3 e 4, sendo estes MENSAL e ANUAL da tabela do anexo I são relativos aos serviços e procedimentos prestados por todos os credenciados, por especialidade.
- 1.3. Todos os serviços e procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na coluna 5, onde consta o VALOR UNITÁRIO de cada procedimento da tabela do anexo I, deste edital.

2 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALOR DO OBJETO

2.1 As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta da dotação consignadas do exercício de 2020, conforme segue:

02.009 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
20.04 – MANUT. DAS ATIV. DA PROG. MAC
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ
Fonte: 065 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

02.009 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
20.30 – MANUTENÇÃO DO FMS/ CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ
Fonte: 014- Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS - União

2.2 O valor anual estimado para a realização do objeto desta chamada pública é de **R\$ 901.856,00** (novecentos e um mil oitocentos e cinquenta e seis reais).

3. Da entrega da documentação

- 3.1 A documentação necessária para participar deste processo de chamamento público deverá ser entregue qualquer tempo durante a vigência deste edital, compreendendo o período de **27/01/2020 a 07/02/2020**, sempre de segunda a sexta-feira, entre 08h00min e 13h00min na sede da prefeitura de **RAFAEL GODEIRO/RN**, Departamento de Compras e Licitações, localizada na Av. Benedito Julião de Medeiros, nº 72 CEP: 59740-00, município de **RAFAEL GODEIRO/RN**.
- 3.2 Os documentos devem ser entregues dentro de invólucro fechado, não transparente, indicando se tratar da documentação para credenciamento referente ao edital de chamamento público nº 202001-001.
- 3.3 Os invólucros serão recebidos mediante protocolo, pela Comissão Permanente de Licitações, a qual procederá a sua abertura, a análise e o julgamento de seu conteúdo em até 06 (seis) dias úteis, contados a partir da data da entrega, ou seja, do protocolo e/ou depois do prazo termino para recebimento dos mesmos.

4. Das condições para credenciamento

4.1 Poderão credenciar-se pessoas jurídicas e/ou físicas do ramo do objeto e que atendam às condições deste edital e seus anexos, apresentando os documentos nele exigidos.

4.2 Não poderão participar;

- a) As pessoas jurídicas e/ou físicas suspensas do direito de licitar com a Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, cujo conceito abrange a administração direta e indireta as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob seu controle e as fundações por ela instituídas ou mantidas, no prazo e nas condições do impedimento, aquelas que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Municipal, Estadual ou Federal, o que abrange a administração direta e indireta, as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob o seu controle e as funções por elas instituídas e mantidas em qualquer estado da confederação e, ainda aquelas que estiverem em regime de falência e/ou concordata, bem as empresa em forma de consorcio, e aquelas mencionadas no Art. 9º da Lei 8.666/93.
- b) Profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município bem como pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vinculo de natureza técnica, comercial, económica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/93.

5. Documentos para credenciamento

- 5.1 -As pessoas jurídicas deverão apresentar os seguintes documentos;
- a) Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1.ou outro documento de criação da empresa;



RAFAEL GODEIRO
PALÁCIO SEVERINO LOPES DOS REIS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CNPJ 08.349.037/0001-31

Av. Benedito Julião de Medeiros, 72. Centro. Rafael Godeiro / RN CEP: 59.740-000 /
Telefone (84) 3363.0062 / E-mail: pmrgodeiro@hotmail.com

- b) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- c) Cópia do alvará de localização/funcionamento relativo ao domicílio ou sede do licitante e pertinente ao seu ramo de atividades;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do interessado;
- e) Prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- f) O Prova de regularidade fiscal junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- h) Alvará sanitário, segundo legislação vigente e/ou comprovante equivalente, que comprove esta apto ao desempenho das funções;
- i) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- k) Prova de inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina - CRM;
- l) Prova de inscrição do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina - CRM;
- m) Documento requerendo o credenciamento contendo as seguintes informações:
 - Relação dos exames e serviços que se propõe realizar, com especificações claras;
 - Capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
 - Declarações conforme modelos anexos III e IV, deste dital.

5.2 As pessoas físicas deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Carteira de identidade (cópia);
- b) Comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF, (cópia);
- c) Comprovação de inscrição no CRM;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do interessado;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do interessado;
- f) Prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada) a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos/hérante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação, de certidão negativa, nos termos do título VII – A, da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada Decreto-Lei nº 5 452. de 1º de maio de 1943;
- h) Alvará de localização fornecido pelo Município sede do estabelecimento;
- i) Alvará sanitário, segundo legislação vigente do local de atendimento;
- j) Requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:
 - Relação dos exames e serviços que se propõe realizar, com especificações claras;
 - Capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
 - Declarações conforme modelos anexos III e IV, deste dital.

5.4 Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município integrante da Comissão Permanente de Licitações ou responsável pelo cadastro ou, ainda, publicação em órgão de imprensa oficial.

5.4.1. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração.

6 Condições para prestação dos serviços

6.1 Os serviços serão prestados no estabelecimento do credenciado ou no município de RAFAEL GODEIRO/RN, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

6.2 A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo Município e/ou pelo paciente, observando o custo benefício, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município, via SISREG(sistema nacional de regulação)

6.3 Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

6.4 A Secretaria municipal de Saúde agendará, com o credenciado escolhido pelo paciente, a data e o horário para atendimento do mesmo.

7 Condições de pagamento

7.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente mediante nota fiscal, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da tabela constante no anexo I, deste edital.

7.2. O pagamento somente será efetuado mediante parecer do(s) auditores do Município, atestando a prestação do(s) serviço(s) prestados pelo credenciado.

7.3. Os encargos sociais estão inclusos nos valores em conformidade com a legislação vigente.

7.4. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FG) do período, ou outro índice que vier a substituí-lo e a Administração pagará a contratadas lucros 0,5% ao mês, pro atraso

8 Do processo de chamamento e do procedimento

8.1. A Comissão de Licitações fará o registro dos invólucros recebidos, procedendo à abertura dos mesmos e mantendo seu conteúdo em processo próprio, devidamente autuado;

- 8.2 Na análise da documentação relativa à habilitação, pela Comissão, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de qualificação previstos no Edital;
- 8.3 Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado;
- 8.4 Dos atos desde, o recebimento dos invólucros, sua abertura, a análise e julgamento da documentação e demais procedimentos para o credenciamento será lavrada ata;
- 8.5 O resultado da qualificação será divulgado no Diário oficial dos municípios do RN – FEMURN e no Diário oficial da União - DOU, a partir desta data de publicação passa a vigorar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação de recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação.

9 Das impugnações e dos recursos

- 9.1. Eventuais pedidos de impugnação ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos à Comissão Permanente de Licitações e protocolizados durante o horário de expediente da Administração, que se inicia às 08h00min e se encerra às 13h00min.
- 9.1.1. O prazo limite para eventual impugnação é de 05 (cinco) dias úteis após a publicação,
- 9.2 Da decisão relativa à habilitação ou inabilitação na qualificação caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado no site do Município, diário oficial dos Municípios FEMURN e Diário Oficial da União - DOU, protocolizados dentro dos mesmos prazos mencionados no item anterior.
- 9.3 Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e serão dirigidos à Comissão de Licitações a qual mantendo a sua decisão anterior deverá fazer subir à autoridade, em até 05 (cinco) dias úteis,
- 9.4 A autoridade superior após receber o recurso e a informação da Comissão, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação na imprensa oficial em até 2 (dois) dias úteis

10 - Da concessão do credenciamento e da Formalização

- 10.1 O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado na qualificação e, portanto, qualificado a realizar o credenciamento, via contrato, com o Município, encontrando-se apto a prestar os serviços para os quais se credenciou, com vigência por prazo não superior a 12 (doze) meses, podendo, a critério do Município e no interesse da população usuária dos serviços, ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que mantidas as condições habilitatórias, e se caso, não houver manifestação por parte das partes CONTRATADO e CONTRATANTE, o contrato fica tacitamente aditivado enquanto não ocorre a devida manifestação das partes até o limite máximo previsto.
- 10.2 Durante a vigência do credenciamento, incluída as suas republicações. o Município, a seu critério poderá convocar por ofício os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da qualificação do interessado.
- 10.3 A partir da data em que for convocado parar/apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la pessoalmente ou a critério do órgão ou entidade contratante, por via postal.
- 10.4 A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao da qualificação.

- 10.5 Os credenciados convocados para apresentar a documentação referida no caput deste artigo participaram normalmente dos serviços.
- 10.6 O resultado da análise prevista no caput deste artigo será publicado na imprensa oficial. Os credenciados não aprovados na avaliação da documentação serão descredenciados, sendo-lhes assegurado o contraditório e a ampla defesa.
- 10.7 O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, conforme anexo I, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/93, que lhe forem pertinentes.
- 10.8 A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do Município e desde que esteja em situação regular perante as exigências habilitatórias para o credenciamento.
- 10.9 A Administração convocará o credenciado, em um prazo de até 2 (dois) dias a partir da homologação do resultado da qualificação para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no edital, e dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis.
- 10.10 O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento
- 10.11. É vedado ao credenciado,
- a) O trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;
 - b) A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes da prestação dos serviços relativos ao credenciamento.
- 10.12. O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, na imprensa oficial.

11. Da manutenção do credenciamento

- 11.1. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.
- 11.2. Estando credenciado para um determinado serviço, o interessado poderá se pré-qualificar para outro serviço. Para tanto, poderá se valer do mesmo processo da qualificação de seu primeiro credenciamento, salvo se para o outro serviço for exigida qualificação técnica diferente, caso em que deverá apresentar documentação que comprove possuir capacidade técnica para o novo serviço.

12. Do cancelamento do credenciamento e das Sanções

- 12.1. Durante a vigência do credenciamento, o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante.
- 12.2. Eventual descumprimento das disposições deste edital e de seus anexos poderá implicar nas seguintes penalidades ao credenciado, garantido o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções cabíveis;
- a) advertência, por escrito;
 - b) suspensão temporária do direito de participar de processos licitatórios, credenciamento e contratação com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos;
 - c) descredenciamento em caso de negativa de atendimento além do descredenciamento, será aplicada multa igual a 10 (dez) vezes o valor de um atendimento.

12.3. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observado o prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

12.4. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, a qualquer tempo, no interesse público ou em casos de **má** prestação dos serviços.

13. Informações

13.1. Informações serão prestadas aos interessados no horário das 08h00min às 13h00min, na Prefeitura Municipal de RAFAEL GODEIRO/RN, Departamento de Compras e Licitações, localizada na Av. Benedito Julião de Medeiros, nº 72, município de RAFAEL GODEIRO/RN, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min, pelo telefone (84) 3363-0062 ou no site <https://rafaelgodeiro.rn.gov.br/chamamento.php>.

14. Dos anexos e da Vigência

14.1. Integram este edital os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Tabela de procedimentos, quantidades máximas totais e valores;
- b) Anexo II - Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da CF;
- c) Anexo III – Modelo de declaração.

14.2. Este edital de chamamento publico vigorará por 12(dose) meses contados da data de sua publicação.

RAFAEL GODEIRO/RN, 23 de janeiro de 2020.

IRENILMA TOMAS DO AMARAL
Ordenadora de Despesas
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LUDMILA C. A. DE ARAÚJO ROSADO
Prefeita Constitucional

RAYANE LUIZE DE OLIVEIRA FARIAS JALES
Presidente do CMS - Conselho Municipal de Saúde
RAFAEL GODEIRO/RN

Pesquisa Mercadológica colhida de forma presencial na Empresa Nossa Clínica Médica LTDA, inscrita no CNPJ: 12.827.593/0001-43, Rua Doutor João Marcelino, N°. 1901, Abolição, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59.612-012. Pelo Pregoeiro Marcos Antonio Ozório de Araújo, CPF: 085.427.354-98

TABELA DE QUANTIDADES E PREÇOS

| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Valor Unit. |
|--------------------------|--|-------------|
| 1 | CARDIOLOGIA | 200,00 |
| 2 | CIRURGIA GERAL | 180,00 |
| 3 | DERMATOLOGIA | 180,00 |
| 4 | ENDOCRINOLOGIA | |
| 5 | GASTROENTEROLOGIA | 200,00 |
| 6 | GERIATRIA | |
| 7 | GINECOLOGIA | 180,00 |
| 8 | OBSTETRICIA | 200,00 |
| 9 | MASTOLOGIA | |
| 10 | NEUROLOGIA | 180,00 |
| 11 | NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | |
| 12 | ORTOPEDIA | 200,00 |
| 13 | PSIQUIATRIA | 180,00 |
| 14 | PROCTOLOGIA | 200,00 |
| 15 | REUMATOLOGIA | 200,00 |
| 16 | UROLOGIA | 200,00 |
| 17 | ONCOLOGIA | |
| EXAMES CADIOLÓGICOS | | Valor Unit. |
| 18 | ECOCARDIOGRAMA | 200,00 |
| 19 | ECOCARDIOGRAMA DE CAROTIDAS VERTEBRAIS | |

| | | |
|---------------|--|--------------------|
| 20 | ELETROCARDIOGRAMA | 150,00 |
| 21 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO | 180,00 |
| 22 | HOLTER 24 HS | |
| 23 | RISCO CIRURGICO + ELETROCARDIOGRAMA | 200,00 |
| EXAMES | | Valor Unit. |
| 24 | COLONOSCOPIA | 700,00 |
| 25 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA | 350,00 |
| 26 | ENDOSCOPIA | 280,00 |
| EXAMES | | Valor Unit. |
| 27 | AUDIOMETRIA | |
| 28 | VIDEOLARINGOSCOPIA | |
| 29 | VÍDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL | |
| EXAMES | | Valor Unit. |
| 30 | PAAF DE MAMA-PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA | |
| 31 | PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA-PAFF DE TIREÓIDE | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 32 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | |
| 33 | FUNDOSCOPIA | |
| 34 | MAPEAMENTO DE RETINA | |
| 35 | CERATOMETRIA | |
| 36 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | |
| 37 | BIOMETRIA | |
| 38 | TESTE DO OLHINHO | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 39 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | |
| EXAME | | Valor Unit. |

| | | |
|--|--|--------------------|
| 40 | COLPOSCOPIA | |
| 41 | ELETOENCEFALOGRAMA | 200,00 |
| 42 | TESTE ALÉRGICO | |
| 43 | TESTE DA ORELHINHA | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 44 | RAIOS-X GERAL DIGITAL COM LAUDO | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Valor Unit. |
| 45 | TC DE COLUNA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 46 | TC DE COLUNA LOMBO-SACRO COM OU SEM CONTRASTE | |
| 47 | TC DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 48 | TC DE FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR | |
| 49 | TC DE SELA TURCICA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 50 | TC DE CRANIO COM OU SEM CONTRASTE | |
| 51 | TC DE PESCOÇO COM OU SEM CONTRASTE | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Valor Unit. |
| 52 | TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIORES COM OU SEM CONTRASTE | |
| 53 | TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) COM OU SEM CONTRASTE | |
| 54 | TC DE TORAX COM OU SEM CONTRASTE | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Valor Unit. |
| 55 | TC ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | |
| 56 | TC DO ABDOMEN SUPERIOR COM OU SEM CONTRASTE | |
| 57 | TC DE PELVE, BACIA, ABDOMEN INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Valor Unit. |
| 58 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | |

| | | |
|---|---|--------------------|
| 59 | RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBO SACRA | |
| 60 | RESSONANCIA MAGNETICA DA FARINGE E CAVIDADE ORAL | |
| 61 | RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TURCICA | |
| 62 | RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULAÇÃO TEMPO-MANDIBULAR (BILATERAL) | |
| 63 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL / PESCOÇO | |
| 64 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 65 | RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO/ENCEFALO | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Valor Unit. |
| 66 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS (UNILATERAL) COM CONTRASTE | |
| 67 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIASTICO, PULMÃO E PAREDES TORAXICA) | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Valor Unit. |
| 68 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR COM E SEM CONTRASTE | |
| 69 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM E SEM CONTRASTE | |
| 70 | RESSONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES/URINARIAS (COLANGIORRESSONANCIA) | |
| 71 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM E SEM CONTRASTE | |
| 72 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL | |
| 73 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE | |
| 74 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COM OU SEM CONTRASTE | |
| 75 | RESSONANCIA MAGNETICA DAS VIAS URINARIAS COM OU SEM CONTRASTE | |
| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Valor Unit. |
| 76 | PEDIATRIA | 200,00 |
| 77 | OTORRINO | 200,00 |

| | | |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 78 | CONSULTA OFTALMOLOGICA | 200,00 |
| 79 | CONSULTA VASCULAR | 200,00 |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 80 | MAMOGRAFIA BILATERAL | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 81 | DENSITOMETRIA OSSEA | |
| EXAMES (RX SEM LAUDO) | | Valor Unit. |
| 82 | ANTEBRACO DIREITO (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 83 | BACIA (AP E FROG) | 75,00 |
| 84 | BRACO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 85 | CALCANEAO | 70,00 |
| 86 | CALCANEAO DIREITO | 70,00 |
| 87 | CALCANEAO DIREITO (PERFIL E AXIAL) | 70,00 |
| 88 | CALCANEAO ESQUERDO | 70,00 |
| 89 | CALCANEAO ESQUERDO (PERFIL E AXIAL) | 70,00 |
| 90 | CAVUM – LATERAL | 70,00 |
| 91 | CLAVICULA ESQUERDO | 70,00 |
| 92 | COLUNA CERVICAL (AP E PERFIL) | 75,00 |
| 93 | COTOVELO ESQUERDO | 70,00 |
| 94 | COXA | 70,00 |
| 95 | CRANIO : PA + LATERAL | 70,00 |
| 96 | JOELHO DIREITO (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 97 | JOELHO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 98 | MAO DIREITA (AP E OBLIQUO) | 70,00 |
| 99 | MAO DIREITA (DUAS INCIDENCIAS) | 70,00 |
| 100 | MAO (DUAS INCIDENCIAS) | 70,00 |

| | | |
|--------------------------------|--|--------------------|
| 101 | MAO ESQUERDA (AP E OBLIQUO) | 70,00 |
| 102 | OMBRO DIREITO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 70,00 |
| 103 | OMBRO ESQUERDO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 70,00 |
| 104 | PE OU PODODACTILOS DIREITO | 70,00 |
| 105 | PE OU PODODACTILOS DIREITO (AP E OBLIQUO) | 70,00 |
| 106 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO | 70,00 |
| 107 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO (AP E OBLIQUO) | 70,00 |
| 108 | PERNA ESQUERDA (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 109 | PUNHO DIREITO: (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 110 | PUNHO DIREITO: AP + LATERAL + OBLIQUOS | 70,00 |
| 111 | PUNHO ESQUERDO: (AP E PERFIL) | 70,00 |
| 112 | RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO | 70,00 |
| 113 | SEIOS DA FACE - F.N.+M.N | 70,00 |
| 114 | TORAX: P.A | 70,00 |
| 115 | TORAX: PA E PERFIL | 70,00 |
| EXAME (ULTRASONOGRAFIA) | | Valor Unit. |
| 116 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) | 130,00 |
| 117 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 150,00 |
| 118 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL INFANTIL | 150,00 |
| 119 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 130,00 |
| 120 | ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL) | 130,00 |
| 121 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 130,00 |
| 122 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | 130,00 |
| 123 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL (PESCOCO) | 130,00 |
| 124 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL -PESCOSO –TIREOIDE | 130,00 |

| | | |
|-----------------|--|--------------------|
| 125 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 130,00 |
| 126 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE | 130,00 |
| 127 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO ADULTO | 130,00 |
| 128 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA) | 130,00 |
| 129 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | 130,00 |
| 130 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA | 130,00 |
| 131 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 130,00 |
| 132 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA - PEDIATRICA | 130,00 |
| 133 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 130,00 |
| 134 | USG AXILA DIREITA | 130,00 |
| 135 | USG PARTES MOLES | 130,00 |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 136 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS | |
| CIRÚRGIA | | Valor Unit. |
| 137 | CIRURGIA D/CATARATA FACOEMULSIFICACAO C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBRAVEL | |
| 138 | CIRURGIA DE PTERIGIO | |

Mossoró/RN, 09 de janeiro de 2020.

Marcos Antônio Ozório de Araújo
CPF: 085.427.354-98



TABELA DE QUANTIDADES E PREÇOS

Em resposta a solicitação da Prefeitura Municipal de Rafael Godeiro, segue anexo tabela com preços requisitados pela mesma.

Obs: os itens aos quais não foram atribuídos valores, são pelo motivo de não trabalharmos com os tais. Assim, somente foi atribuído valor aos itens que oferecemos.

| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
|--------------------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1 | CARDIOLOGIA | 10,0 | 120 | 200,00 | 2.000,00 | 24.000,00 |
| 2 | CIRURGIA GERAL | 10,0 | 120 | 150,00 | 1.500,00 | 18.000,00 |
| 3 | DERMATOLOGIA | 3,0 | 36 | 150,00 | 450,00 | 5.400,00 |
| 4 | ENDOCRINOLOGIA | 5,0 | 60 | - | - | - |
| 5 | GASTROENTEROLOGIA | 50 | 600 | 150,00 | 7.500,00 | 90.000,00 |
| 6 | GERIATRIA | 3,0 | 36 | - | - | - |
| 7 | GINECOLOGIA | 10,0 | 120 | 150,00 | 1.500,00 | 18.000,00 |
| 8 | OBSTERTRICIA | 3,0 | 36 | 150,00 | 450,00 | 5.400,00 |
| 9 | MASTOLOGIA | 20 | | | | |
| 10 | NEUROLOGIA | 1,00 | 12 | 150,00 | 150,00 | 1.800,00 |
| 11 | NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | 1,00 | 12 | | | |
| 12 | ORTOPEDIA | 2,00 | 24 | 150,00 | 300,00 | 3.600,00 |
| 13 | PSIQUIATRIA | 1,00 | 12 | 150,00 | 150,00 | 1.800,00 |
| 14 | PROCTOLOGIA | 2,00 | 24 | 150,00 | 300,00 | 3.600,00 |
| 15 | REUMATOLOGIA | 5,00 | 60 | 150,00 | 750,00 | 9.000,00 |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP
CNPJ: 10.949.281/0001-87
RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ
CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000
EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246



| | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 16 | UROLOGIA | 5,00 | 60 | 150,00 | 750,00 | 9.000,00 |
| 17 | ONCOLOGIA | 30 | 360 | | | |
| EXAMES CADIOLOGICOS | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 18 | ECOCARDIOGRAMA | 5,00 | 60 | 250,00 | 1250,00 | 15.000,00 |
| 19 | ECOCARDIOGRAMA DE CAROTIDAS VERTEBRAIS | 10 | 120 | | | |
| 20 | ELETROCARDIOGRAMA | 10 | 120 | 150,00 | 1.500,00 | 18.000,00 |
| 21 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO | 2 | 24 | 200,00 | 400,00 | 4.800,00 |
| 22 | HOLTER 24 HS | 10 | 120 | | | |
| 23 | RISCO CIRURGICO + ELETROCARDIOGRAMA | 30 | 360 | 150,00 | 4500,00 | 54.000,00 |
| EXAMES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 24 | COLONOSCOPIA | 2,00 | 24 | | | |
| 25 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA | 10 | 120 | | | |
| 26 | ENDOSCOPIA | 90 | 960 | 250,00 | 22,500,00 | 270,000,00 |
| EXAMES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 27 | AUDIOMETRIA | 10 | 120 | | | |
| 28 | VIDEOLARINGOSCOPIA | 10 | 120 | | | |
| 29 | VÍDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL | 10 | 120 | | | |
| EXAMES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 30 | PAAF DE MAMA-PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA | 10 | 120 | | | |
| 31 | PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA-PAFF DE TIREÓIDE | 10 | 120 | | | |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP

CNPJ: 10.949.281/0001-87

RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ

CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000

EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246

| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
|--|---|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 32 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | 20 | 240 | | | |
| 33 | FUNDOSCOPIA | 10 | 120 | | | |
| 34 | MAPEAMENTO DE RETINA | 10 | 120 | | | |
| 35 | CERATOMETRIA | 10 | 120 | | | |
| 36 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 20 | 240 | | | |
| 37 | BIOMETRIA | 10 | 120 | | | |
| 38 | TESTE DO OLHINHO | 20 | 240 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 39 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | 10 | 120 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 40 | COLPOSCOPIA | 5 | 60 | | | |
| 41 | ELETROENCEFALOGRAMA | 5 | 60 | 150,00 | 750,00 | 9.000,00 |
| 42 | TESTE ALÉRGICO | 10 | 120 | | | |
| 43 | TESTE DA ORELHINHA | 10 | 120 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 44 | RAIOS-X GERAL DIGITAL COM LAUDO | 10 | 120 | | | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 45 | TC DE COLUNA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 46 | TC DE COLUNA LOMBO-SACRO COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP

CNPJ: 10.949.281/0001-87

RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ

CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000

EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246



| | | | | | | |
|--|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 47 | TC DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 48 | TC DE FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR | 10 | 120 | | | |
| 49 | TC DE SELA TURCICA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 50 | TC DE CRANIO COM OU SEM CONTRASTE | 20 | 240 | | | |
| 51 | TC DE PESCOÇO COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 52 | TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIORES COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 53 | TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 54 | TC DE TORAX COM OU SEM CONTRASTE | 20 | 240 | | | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 55 | TC ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 56 | TC DO ABDOMEN SUPERIOR COM OU SEM CONTRASTE | 20 | 240 | | | |
| 57 | TC DE PELVE, BACIA, ABDOMEN INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 58 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | 10 | 120 | | | |
| 59 | RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBO SACRA | 5 | 60 | | | |
| 60 | RESSONANCIA MAGNETICA DA FARINGE E CAVIDADE | 5 | 60 | | | |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP

CNPJ: 10.949.281/0001-87

RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ

CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000

EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246

| ORAL | | | | | | |
|---|--|-------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|
| 61 | RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TURCICA | 5 | 60 | | | |
| 62 | RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULAÇÃO TEMPO-MANDIBULAR (BILATERAL) | 5 | 60 | | | |
| 63 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL / PESCOÇO | 5 | 60 | | | |
| 64 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 65 | RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO/ENCEFALO | 10 | 120 | | | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 66 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS (UNILATERAL) COM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 67 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIÁSTICO, PULMÃO E PAREDES TORAXICA) | 5 | 60 | | | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 68 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR COM E SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 69 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM E SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 70 | RESSONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES/URINARIAS (COLANGIORRESSONANCIA) | 5 | 60 | | | |
| 71 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM E SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 72 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL | 10 | 120 | | | |
| 73 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP

CNPJ: 10.949.281/0001-87

RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ

CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000

EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246



| | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 74 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COM OU SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 75 | RESSONANCIA MAGNETICA DAS VIAS URINARIAS COM OU SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 76 | PEDIATRIA | 10 | 120 | 150,00 | 1500,00 | 18.000,00 |
| 77 | OTORRINO | 3 | 36 | | | |
| 78 | CONSULTA OFTALMOLOGICA | 3 | 36 | 150,00 | 450,00 | 5.400,00 |
| 79 | CONSULTA VASCULAR | 10 | 120 | 150,00 | 1500,00 | 18.000,00 |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 80 | MAMOGRAFIA BILATERAL | 200 | 2400 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 81 | DENSITOMETRIA OSSEA | 100 | 1200 | | | |
| EXAMES (RX SEM LAUDO) | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 82 | ANTEBRACO DIREITO (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 83 | BACIA (AP E FROG) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 84 | BRACO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 85 | CALCANEIO | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 86 | CALCANEIO DIREITO | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 87 | CALCANEIO DIREITO (PERFIL E AXIAL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 88 | CALCANEIO ESQUERDO | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 89 | CALCANEIO ESQUERDO (PERFIL E AXIAL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP
CNPJ: 10.949.281/0001-87
RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ
CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000
EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246



| | | | | | | |
|-----|--|------|-------|--------|--------|----------|
| 90 | CAVUM – LATERAL | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 91 | CLAVICULA ESQUERDO | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 92 | COLUNA CERVICAL (AP E PERFIL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 93 | COTOVELO ESQUERDO | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 94 | COXA | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 95 | CRANIO : PA + LATERAL | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 96 | JOELHO DIREITO (AP E PERFIL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 97 | JOELHO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 98 | MAO DIREITA (AP E OBLIQUO) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 99 | MAO DIREITA (DUAS INCIDENCIAS) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 100 | MAO (DUAS INCIDENCIAS) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 101 | MAO ESQUERDA (AP E OBLIQUO) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 102 | OMBRO DIREITO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 1,00 | 12 | 100,00 | 100 | 1200,00 |
| 103 | OMBRO ESQUERDO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 104 | PE OU PODODACTILOS DIREITO | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 105 | PE OU PODODACTILOS DIREITO (AP E OBLIQUO) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 106 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 107 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO (AP E OBLIQUO) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 108 | PERNA ESQUERDA (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 109 | PUNHO DIREITO: (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 110 | PUNHO DIREITO: AP + LATERAL + OBLIQUOS | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 111 | PUNHO ESQUERDO: (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP

CNPJ: 10.949.281/0001-87

RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ

CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000

EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246



| | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 112 | RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 113 | SEIOS DA FACE - F.N.+M.N | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 114 | TORAX: P.A | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 115 | TORAX: PA E PERFIL | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| EXAME (ULTRASONOGRAFIA) | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 116 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) | 10 | 120 | 120,00 | 1.200,00 | 14.400,00 |
| 117 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 10 | 120 | 150,00 | 1.500,00 | 18.000,00 |
| 118 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL INFANTIL | 10 | 120 | 150,00 | 1.500,00 | 18.000,00 |
| 119 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 1,0 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1.440,00 |
| 120 | ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL) | 10 | 120 | 120,00 | 1200,00 | 14.400,00 |
| 121 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 2 | 24 | 150,00 | 300,00 | 3600,00 |
| 122 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 123 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL (PESCOCO) | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 124 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL - PESCOSO -TIREOIDE | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 125 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 126 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 127 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO ADULTO | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 128 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA) | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1440,00 |
| 129 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | 3 | 36 | 120,00 | 360,00 | 4320,00 |
| 130 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA | 10 | 120 | 120,00 | 1.200,00 | 14.400,00 |

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP

CNPJ: 10.949.281/0001-87

RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ

CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000

EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246



| | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 131 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 40 | 120 | 120,00 | 4800,00 | 57.600,00 |
| 132 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA - PEDIATRICA | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1.440,00 |
| 133 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 1 | 12 | 150,00 | 150,00 | 1.800,00 |
| 134 | USG AXILA DIREITA | 1 | 12 | 120,00 | 120,00 | 1.440,00 |
| 135 | USG PARTES MOLES | 10 | 120 | 120,00 | 1.200,00 | 14.400,00 |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 136 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS | 600 | 7200 | | | |
| CIRÚRGIA | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 137 | CIRURGIA D/CATARATA FACOEMULSIFICACAO C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBRAVEL | 120 | 1440 | | | |
| 138 | CIRURGIA DE PTERIGIO | 80 | 960 | | | |

RUBINALDO ARAGÃO DOS SANTOS

Sócio Administrador

S & R CENTRO CLÍNICO DO OESTE LTDA – EPP
 CNPJ: 10.949.281/0001-87
 RUA JOSÉ SOARES FILHO S/N, BAIRRO SEBASTIÃO MALTEZ
 CARAUBAS – RN – CEP: 59.780-000
 EMAIL: clinicaclio@outlook.com FONE: 84 – 99833-7216 – 99832-2246

Pesquisa Mercadológica colhida de forma presencial na Empresa CLINICA OITAVA ROSADO LTDA, inscrita no CNPJ: 40.996.860/0001-41, Rua JUVENAL LAMARTINE, N°. 119, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59.600-155. Pelo Pregoeiro Marcos Antonio Ozório de Araújo, CPF: 085.427.354-98

TABELA DE QUANTIDADES E PREÇOS

| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Valor Unit. |
|--------------------------|--|-------------|
| 1 | CARDIOLOGIA | 200,00 |
| 2 | CIRURGIA GERAL | 200,00 |
| 3 | DERMATOLOGIA | 200,00 |
| 4 | ENDOCRINOLOGIA | 180,00 |
| 5 | GASTROENTEROLOGIA | 200,00 |
| 6 | GERIATRIA | 200,00 |
| 7 | GINECOLOGIA | 200,00 |
| 8 | OBSTERTRICIA | 200,00 |
| 9 | MASTOLOGIA | |
| 10 | NEUROLOGIA | 200,00 |
| 11 | NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | 200,00 |
| 12 | ORTOPEDIA | 200,00 |
| 13 | PSIQUIATRIA | 180,00 |
| 14 | PROCTOLOGIA | 200,00 |
| 15 | REUMATOLOGIA | 200,00 |
| 16 | UROLOGIA | 200,00 |
| 17 | ONCOLOGIA | |
| EXAMES CADIOLOGICOS | | Valor Unit. |
| 18 | ECOCARDIOGRAMA | 160,00 |
| 19 | ECOCARDIOGRAMA DE CAROTIDAS VERTEBRAIS | |

| | | |
|---------------|--|--------------------|
| 20 | ELETROCARDIOGRAMA | 30,00 |
| 21 | TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO | 120,00 |
| 22 | HOLTER 24 HS | |
| 23 | RISCO CIRURGICO + ELETROCARDIOGRAMA | 200,00 |
| EXAMES | | Valor Unit. |
| 24 | COLONOSCOPIA | 768,00 |
| 25 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA | 360,00 |
| 26 | ENDOSCOPIA | 220,00 |
| EXAMES | | Valor Unit. |
| 27 | AUDIOMETRIA | |
| 28 | VIDEOLARINGOSCOPIA | |
| 29 | VÍDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL | |
| EXAMES | | Valor Unit. |
| 30 | PAAF DE MAMA-PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA | |
| 31 | PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA-PAFF DE TIREÓIDE | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 32 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | |
| 33 | FUNDOSCOPIA | |
| 34 | MAPEAMENTO DE RETINA | |
| 35 | CERATOMETRIA | |
| 36 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | |
| 37 | BIOMETRIA | |
| 38 | TESTE DO OLHINHO | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 39 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | |
| EXAME | | Valor Unit. |

| | | |
|--|--|--------------------|
| 40 | COLPOSCOPIA | 120,00 |
| 41 | ELETROENCEFALOGRAMA | 230,00 |
| 42 | TESTE ALÉRGICO | |
| 43 | TESTE DA ORELHINHA | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 44 | RAIOS-X GERAL DIGITAL COM LAUDO | 65,00 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Valor Unit. |
| 45 | TC DE COLUNA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 46 | TC DE COLUNA LOMBO-SACRO COM OU SEM CONTRASTE | |
| 47 | TC DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 48 | TC DE FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR | |
| 49 | TC DE SELA TURCICA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 50 | TC DE CRANIO COM OU SEM CONTRASTE | |
| 51 | TC DE PESCOÇO COM OU SEM CONTRASTE | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Valor Unit. |
| 52 | TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIORES COM OU SEM CONTRASTE | |
| 53 | TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) COM OU SEM CONTRASTE | |
| 54 | TC DE TORAX COM OU SEM CONTRASTE | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Valor Unit. |
| 55 | TC ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | |
| 56 | TC DO ABDOMEN SUPERIOR COM OU SEM CONTRASTE | |
| 57 | TC DE PELVE, BACIA, ABDOMEN INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Valor Unit. |
| 58 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | |

| | | |
|---|---|--------------------|
| 59 | RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBO SACRA | |
| 60 | RESSONANCIA MAGNETICA DA FARINGE E CAVIDADE ORAL | |
| 61 | RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TURCICA | |
| 62 | RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULAÇÃO TEMPO-MANDIBULAR (BILATERAL) | |
| 63 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL / PESCOÇO | |
| 64 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | |
| 65 | RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO/ENCEFALO | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Valor Unit. |
| 66 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS (UNILATERAL) COM CONTRASTE | |
| 67 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIÁSTICO, PULMÃO E PAREDES TORÁXICA) | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Valor Unit. |
| 68 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR COM E SEM CONTRASTE | |
| 69 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM E SEM CONTRASTE | |
| 70 | RESSONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES/URINARIAS (COLANGIORRESSONANCIA) | |
| 71 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM E SEM CONTRASTE | |
| 72 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL | |
| 73 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE | |
| 74 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COM OU SEM CONTRASTE | |
| 75 | RESSONANCIA MAGNETICA DAS VIAS URINARIAS COM OU SEM CONTRASTE | |
| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Valor Unit. |
| 76 | PEDIATRIA | 200,00 |
| 77 | OTORRINO | 200,00 |

| | | |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 78 | CONSULTA OFTALMOLOGICA | 200,00 |
| 79 | CONSULTA VASCULAR | 200,00 |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 80 | MAMOGRAFIA BILATERAL | |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 81 | DENSITOMETRIA OSSEA | |
| EXAMES (RX SEM LAUDO) | | Valor Unit. |
| 82 | ANTEBRACO DIREITO (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 83 | BACIA (AP E FROG) | 130,00 |
| 84 | BRACO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 85 | CALCANEAO | 65,00 |
| 86 | CALCANEAO DIREITO | 65,00 |
| 87 | CALCANEAO DIREITO (PERFIL E AXIAL) | 130,00 |
| 88 | CALCANEAO ESQUERDO | 65,00 |
| 89 | CALCANEAO ESQUERDO (PERFIL E AXIAL) | 130,00 |
| 90 | CAVUM – LATERAL | 65,00 |
| 91 | CLAVICULA ESQUERDO | 65,00 |
| 92 | COLUNA CERVICAL (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 93 | COTOVELO ESQUERDO | 65,00 |
| 94 | COXA | 65,00 |
| 95 | CRANIO : PA + LATERAL | 65,00 |
| 96 | JOELHO DIREITO (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 97 | JOELHO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 98 | MAO DIREITA (AP E OBLIQUO) | 130,00 |
| 99 | MAO DIREITA (DUAS INCIDENCIAS) | 130,00 |
| 100 | MAO (DUAS INCIDENCIAS) | 130,00 |

| | | |
|--------------------------------|--|--------------------|
| 101 | MAO ESQUERDA (AP E OBLIQUO) | 130,00 |
| 102 | OMBRO DIREITO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 130,00 |
| 103 | OMBRO ESQUERDO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 130,00 |
| 104 | PE OU PODODACTILOS DIREITO | 65,00 |
| 105 | PE OU PODODACTILOS DIREITO (AP E OBLIQUO) | 65,00 |
| 106 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO | 65,00 |
| 107 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO (AP E OBLIQUO) | 65,00 |
| 108 | PERNA ESQUERDA (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 109 | PUNHO DIREITO: (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 110 | PUNHO DIREITO: AP + LATERAL + OBLIQUOS | 130,00 |
| 111 | PUNHO ESQUERDO: (AP E PERFIL) | 130,00 |
| 112 | RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO | 65,00 |
| 113 | SEIOS DA FACE - F.N.+M.N | 65,00 |
| 114 | TORAX: P.A | 65,00 |
| 115 | TORAX: PA E PERFIL | 130,00 |
| EXAME (ULTRASONOGRAFIA) | | Valor Unit. |
| 116 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) | 100,00 |
| 117 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 115,00 |
| 118 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL INFANTIL | 100,00 |
| 119 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 100,00 |
| 120 | ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL) | 120,00 |
| 121 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 100,00 |
| 122 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | 100,00 |
| 123 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL (PESCOCO) | 130,00 |
| 124 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL -PESCOSO –TIREOIDE | 100,00 |

| | | |
|-----------------|--|--------------------|
| 125 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 100,00 |
| 126 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE | 100,00 |
| 127 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO ADULTO | 100,00 |
| 128 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA) | 100,00 |
| 129 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | 130,00 |
| 130 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA | 100,00 |
| 131 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 100,00 |
| 132 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA - PEDIATRICA | 100,00 |
| 133 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 130,00 |
| 134 | USG AXILA DIREITA | 100,00 |
| 135 | USG PARTES MOLES | 100,00 |
| EXAME | | Valor Unit. |
| 136 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS | |
| CIRÚRGIA | | Valor Unit. |
| 137 | CIRURGIA D/CATARATA FACOEMULSIFICACAO C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBRAVEL | |
| 138 | CIRURGIA DE PTERIGIO | |

Mossoró/RN, 09 de janeiro de 2020.

Marcos Antônio Ozório de Araújo
CPF: 085.427.354-98

ANEXO I

TABELA DIFERENCIADA aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde do Município de RAFAEL GODEIRO/RN

| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
|----------------------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | CARDIOLOGIA | 10 | 120 | 200,00 | 2.000,00 | 24.000,00 |
| 2 | CIRURGIA GERAL | 10 | 120 | 176,67 | 1.766,67 | 21.200,00 |
| 3 | DERMATOLOGIA | 3 | 36 | 176,67 | 530,00 | 6360,00 |
| 4 | ENDOCRINOLOGIA | 5 | 60 | 180,00 | 900,00 | 10.800,00 |
| 5 | GASTROENTEROLOGIA | 50 | 600 | 183,33 | 7.333,33 | 88.000,00 |
| 6 | GERIATRIA | 3 | 36 | 200,00 | 600,00 | 7200,00 |
| 7 | GINECOLOGIA | 10 | 120 | 176,67 | 1766,67 | 21.200,00 |
| 8 | OBSTERTRICIA | 3 | 36 | 183,33 | 550,00 | 6600,00 |
| 9 | MASTOLOGIA | 20 | 240 | | | |
| 10 | NEUROLOGIA | 1 | 12 | 176,67 | 176,67 | 2.120,00 |
| 11 | NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | 1 | 12 | 200,00 | 200,00 | 2400,00 |
| 12 | ORTOPEDIA | 2 | 24 | 183,33 | 366,67 | 4.400,00 |
| 13 | PSIQUIATRIA | 1 | 12 | 170,00 | 170,00 | 2040,00 |
| 14 | PROCTOLOGIA | 2 | 24 | 183,33 | 366,67 | 4.400,00 |
| 15 | REUMATOLOGIA | 5 | 60 | 183,33 | 916,67 | 11.000,00 |
| 16 | UROLOGIA | 5 | 60 | 183,33 | 916,67 | 11.000,00 |
| 17 | ONCOLOGIA | 30 | 360 | | | |
| EXAMES CADIOLOGICOS | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 18 | ECOCARDIOGRAMA | 5 | 60 | 203,33 | 1.016,67 | 12.200,00 |
| 19 | ECOCARDIOGRAMA DE CAROTIDAS VERTEBRAIS | 10 | 120 | | | |
| 20 | ELETROCARDIOGRAMA | 10 | 120 | 110,00 | 220,00 | 2640,00 |
| 21 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | 2 | 24 | 166,67 | 333,33 | 4.000,00 |
| 22 | HOLTER 24 HS | | | | | |
| 23 | RISCO CIRURGICO + ELETROCARDIOGRAMA | 30 | 360 | 183,33 | 5500 | 66.000,00 |
| EXAMES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 24 | COLONOSCOPIA | 2 | 24 | 734,00 | 1468 | 17616,00 |
| 25 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA | 10 | 120 | 355,00 | 3550,0 | 42.600,00 |
| 26 | ENDOSCOPIA | 90 | 906 | 250,00 | 22.500,00 | 270.000,00 |
| EXAMES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |

| | | | | | | |
|---|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 27 | AUDIOMETRIA | 10 | 120 | | | |
| 28 | VIDEOLARINGOSCOPIA | 10 | 120 | | | |
| 29 | VÍDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL | 10 | 120 | | | |
| EXAMES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 30 | PAAF DE MAMA-PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA | 10 | 120 | | | |
| 31 | PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA-PAFF DE TIREÓIDE | 10 | 120 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 32 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | 20 | 240 | | | |
| 33 | FUNDOSCOPIA | 10 | 120 | | | |
| 34 | MAPEAMENTO DE RETINA | 10 | 120 | | | |
| 35 | CERATOMETRIA | 10 | 120 | | | |
| 36 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 20 | 240 | | | |
| 37 | BIOMETRIA | 10 | 120 | | | |
| 38 | TESTE DO OLHINHO | 20 | 240 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 39 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | 10 | 120 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 40 | COLPOSCOPIA | 5 | 60 | 120 | 600,00 | 7.200,00 |
| 41 | ELETROENCEFALOGRAMA | 5 | 60 | 193,33 | 966.67 | 11.600,00 |
| 42 | TESTE ALÉRGICO | 10 | 120 | | | |
| 43 | TESTE DA ORELHINHA | 10 | 120 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 44 | RAIOS-X GERAL DIGITAL COM LAUDO | 10 | 120 | 65,00 | 650,00 | 7.800,00 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 45 | TC DE COLUNA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 46 | TC DE COLUNA LOMBO-SACRO COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 47 | TC DE COLUNA TORACICA | 10 | 120 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| | COM OU SEM CONTRASTE | | | | | |
| 48 | TC DE FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR | 10 | 120 | | | |
| 49 | TC DE SELA TURCICA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 50 | TC DE CRANIO COM OU SEM CONTRASTE | 20 | 240 | | | |
| 51 | TC DE PESCOÇO COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 52 | TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIORES COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 53 | TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 54 | TC DE TORAX COM OU SEM CONTRASTE | 20 | 240 | | | |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 55 | TC ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 56 | TC DO ABDOMEN SUPERIOR COM OU SEM CONTRASTE | 20 | 240 | | | |
| 57 | TC DE PELVE, BACIA, ABDOMEN INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 58 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | 10 | 120 | | | |
| 59 | RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBO SACRA | 5 | 60 | | | |
| 60 | RESSONANCIA MAGNETICA DA FARINGE E CAVIDADE ORAL | 5 | 60 | | | |
| 61 | RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TURCICA | 5 | 60 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 62 | RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULAÇÃO TEMPO-MANDIBULAR (BILATERAL) | 5 | 60 | | | |
| 63 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL / PESCOÇO | 5 | 60 | | | |
| 64 | RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 65 | RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO/ENCEFALO | 10 | 120 | | | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 66 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS (UNILATERAL) COM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 67 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIÁSTICO, PULMÃO E PAREDES TORÁXICA) | 5 | 60 | | | |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 68 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR COM E SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 69 | RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM E SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 70 | RESSONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES/URINARIAS (COLANGIORRESSONANCIA) | 5 | 60 | | | |
| 71 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM E SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 72 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL | 10 | 120 | | | |
| 73 | RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE | 10 | 120 | | | |
| 74 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COM OU SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |
| 75 | RESSONANCIA MAGNETICA DAS VIAS URINARIAS COM OU SEM CONTRASTE | 5 | 60 | | | |

| CONSULTAS ESPECIALIZADAS | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 76 | PEDIATRIA | 10 | 120 | 183,33 | 1.833,33 | 22.000,00 |
| 77 | OTORRINO | 3 | 36 | 200,00 | 600,00 | 7.200,00 |
| 78 | CONSULTA OFTALMOLOGICA | 3 | 36 | 183,33 | 550,00 | 6.600,00 |
| 79 | CONSULTA VASCULAR | 10 | 120 | 183,33 | 1.833,33 | 22.000,00 |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 80 | MAMOGRAFIA BILATERAL | 200 | 2400 | | | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 81 | DENSITOMETRIA OSSEA | 100 | 1200 | | | |
| EXAMES (RX SEM LAUDO) | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 82 | ANTEBRACO DIREITO (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 83 | BACIA (AP E FROG) | 1,00 | 12,00 | 101,67 | 101,67 | 1.220,00 |
| 84 | BRACO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 85 | CALCANEAO | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 86 | CALCANEAO DIREITO | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 87 | CALCANEAO DIREITO (PERFIL E AXIAL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 88 | CALCANEAO ESQUERDO | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 89 | CALCANEAO ESQUERDO (PERFIL E AXIAL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 90 | CAVUM - LATERAL | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 91 | CLAVICULA ESQUERDO | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 92 | COLUNA CERVICAL (AP E PERFIL) | 2,00 | 24,00 | 101,67 | 203,33 | 2.440,00 |
| 93 | COTOVELO ESQUERDO | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 94 | COXA | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 95 | CRANIO : PA + LATERAL | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 96 | JOELHO DIREITO (AP E PERFIL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 97 | JOELHO ESQUERDO (AP E PERFIL) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 98 | MAO DIREITA (AP E OBLIQUO) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 99 | MAO DIREITA (DUAS INCIDENCIAS) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 100 | MAO (DUAS INCIDENCIAS) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 101 | MAO ESQUERDA (AP E OBLIQUO) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 102 | OMBRO DIREITO (AP VERDADEIRO, PERFIL ESCAPULAR E AXILAR) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 103 | OMBRO ESQUERDO (AP VERDADEIRO, PERFIL ESCAPULAR E AXILAR) | 2,00 | 24,00 | 100,00 | 200,00 | 2.400,00 |
| 104 | PE OU PODODACTILOS DIREITO | 2,00 | 24,00 | 78,33 | 156,67 | 1.880,00 |
| 105 | PE OU PODODACTILOS DIREITO (AP E OBLIQUO) | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 106 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 107 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO (AP E OBLIQUO) | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 108 | PERNA ESQUERDA (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 109 | PUNHO DIREITO: (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 110 | PUNHO DIREITO: AP + LATERAL + OBLIQUOS | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 111 | PUNHO ESQUERDO: (AP E PERFIL) | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| 112 | RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 113 | SEIOS DA FACE - F.N.+M.N | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 114 | TORAX: P.A | 1,00 | 12,00 | 78,33 | 78,33 | 940,00 |
| 115 | TORAX: PA E PERFIL | 1,00 | 12,00 | 100,00 | 100,00 | 1.200,00 |
| EXAME (ULTRASONOGRAFIA) | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL |
| 116 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) | 10 | 120 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 |
| 117 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 10 | 120 | 138,33 | 138,33 | 1.660,00 |
| 118 | ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL INFANTIL | 10 | 120 | 133,33 | 133,33 | 1.600,00 |
| 119 | ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 1,00 | 12,00 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 |
| 120 | ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL) | 10 | 120 | 123,33 | 123,33 | 1.480,00 |
| 121 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 2 | 24 | 126,67 | 253,33 | 3.040,00 |
| 122 | ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 |
| 123 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL (PESCOCO) | 1 | 12 | 126,67 | 126,67 | 1.520,00 |
| 124 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL -PESCOSO - | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--|
| | TIREOIDE | | | | | | |
| 125 | ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 | |
| 126 | ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 | |
| 127 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO ADULTO | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 | |
| 128 | ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA) | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 | |
| 129 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | 3 | 36 | 126,67 | 1.266,67 | 15.200,00 | |
| 130 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA | 10 | 120 | 116,67 | 1.166,67 | 14.000,00 | |
| 131 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 40 | 120 | 116,67 | 4.666,67 | 56.000,00 | |
| 132 | ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA - PEDIATRICA | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 | |
| 133 | ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 1 | 12 | 136,67 | 136,67 | 1.640,00 | |
| 134 | USG AXILA DIREITA | 1 | 12 | 116,67 | 116,67 | 1.400,00 | |
| 135 | USG PARTES MOLES | 10 | 120 | 116,67 | 1.166,67 | 14.000,00 | |
| EXAME | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL | |
| 136 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS | 600 | 7200 | | | | |
| CIRURGIA | | Média Mensal | Média Anual | Valor Unit. | Valor MENSAL | Valor ANUAL | |
| 137 | CIRURGIA D/CATARATA FACOEMULSIFICACAO C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBRAVEL | 120 | 1440 | | | | |
| 138 | CIRURGIA DE PTERIGIO | 80 | 960 | | | | |
| VALOR TOTAL.....RS | | | | 901.856,00 | | | |

RAFAEL GODEIRO/RN, 23 de janeiro de 2020.

IRENILMA TOMAS DO AMARAL
 Ordenadora de Despesas
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Obs. As declarações deverão ser feitas em papel timbrado da proponente.

II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF

REF.: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 20201-001
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RAFAEL GODEIRO/RN

PROPONENTE
CNPJ

1.0 - DECLARAÇÃO de cumprimento do disposto no Art. 7º, Inciso XXXIII, da CF - Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93.

O proponente acima qualificado, sob penas da Lei e em acatamento ao disposto no Art. 7º inciso XXXIII da Constituição Federal, Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, declara não possuir em seu quadro de pessoal, funcionários menores de dezoito anos em trabalho noturno, insalubre ou perigoso e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho; podendo existir menores de quatorze anos na condição de aprendiz na forma da legislação vigente.

2.0 - DECLARAÇÃO de superveniência de fato impeditivo no que diz respeito a participação na licitação.

Conforme exigência contida na Lei 8.666/93, Art. 32, §2º, o proponente acima qualificado, declara não haver, até a presente data, fato impeditivo no que diz respeito à habilitação/participação na presente licitação, não se encontrando em concordata ou estado falimentar, estando ciente da obrigatoriedade de informar ocorrências posteriores. Ressalta, ainda, não estar sofrendo penalidade de declaração de idoneidade no âmbito da administração Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, arcando civil e criminalmente pela presente afirmação.

3.0 - DECLARAÇÃO de submeter-se a todas as cláusulas e condições do correspondente instrumento convocatório.

O proponente acima qualificado declara ter conhecimento e aceitar todas as cláusulas do respectivo instrumento convocatório e submeter-se as condições nele estipuladas.

Local e Data.

NOME/ASSINATURA/CARGO

Representante legal do proponente.

OBSERVAÇÃO:
AS DECLARAÇÕES DEVERÃO SER ELABORADAS EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, QUANDO FOR O CASO.

Obs. As declarações deverão ser feitas em papel timbrado da proponente.

III – MODELO DE DECLARAÇÃO

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 20201-001
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RAFAEL GODEIRO/RN

PROPONENTE

CNPJ

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, _____ (nome da instituição) _____, CNPJ _____, com sede na _____ (endereço) _____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO, nº. _____, cujo objeto é CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E OUTROS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO, conforme quadro abaixo, respeitando as necessidades do órgão, em consonância com os recursos disponíveis para fins de posterior contratação, conforme avaliação criteriosa de execução qualitativa dos serviços, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela de Procedimentos do Anexo I, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pelo Fundo Municipal de Saúde, deste Município de Rafael Godeiro/RN.
- Tem disponibilidade para prestar atendimento, conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite, obedecendo às disposições éticas e técnicas do Respectivo Conselho Estadual e Municipal e seguindo as normas fixadas pelas Secretarias de Estado da Saúde do RN e do Município de Rafael Godeiro/RN.

....., ... de de 2020.

Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal).

Obs. As declarações deverão ser feitas em papel timbrado da proponente.

DECLARAÇÃO (Modelo)

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 20201-001
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RAFAEL GODEIRO/RN

PROPONENTE
CNPJ

A empresa, _____, CNPJ nº _____, sediada _____, declara, sob as penas da lei, que não está impedida de participar de licitações promovidas pelo Fundo Municipal de Saúde do Município de Rafael Godeiro/RN e nem foi declarada inidônea para licitar, inexistindo até a presente data fatos impeditivos para sua habilitação no processo licitatório, Chamada Pública Nº _____, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

....., ... de de 2020.

Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal).

Obs. As declarações deverão ser feitas em papel timbrado da proponente.

REF.: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 20201-001
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RAFAEL GODEIRO/RN

PROPONENTE
CNPJ

FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO

A Instituição....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua/Avendida....., nº....., Bairro....., Cidade....., Estado....., CEP nº....., inscrita no CNPJ sob o nº....., CNES.....vem solicitar credenciamento nos termos do Edital do Chamamento Público nº....., informando desde já os dados a seguir:

| DADOS DA INSTITUIÇÃO | | |
|----------------------|----------|--------|
| NOME: | | |
| TELEFONE: | FAX: | |
| Correio Eletrônico: | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | CONTA: |

....., ... de de 2020.

Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal).