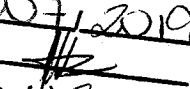


TOMBO 007/2019
VISTO 
DATA 20/11/2019

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: INSTITUTO GNOSIS

CNPJ: 10.635.117/0005-29

Contratado: RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA

CNPJ: 32.404.410/0001-94

Do Objeto: Serviço de exame de diagnóstico por imagem.

Local de Execução dos Serviços: Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, situado à Avenida Ministro Salgado Filho, 918 – Soteco – Vila Velha – CEP: 29106-010.

Forma de Pagamento: 10 (dez) dias úteis após apresentação do relatório de evidências.

Valor do Contrato: Variável

Vigência: 28/11/2019 a 27/12/2019

CONTRATANTE: INSTITUTO GNOSIS

CONTRATADA: RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA

OBJETO: Contratação, em caráter emergencial a fim de evitar a descontinuidade do serviço, de Empresa especializada para prestação de serviço de exames externos, visando atender às necessidades do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, situado à Av. Min. Salgado Filho, 918 - Cristóvão Colombo, Vila Velha – ES.

TERMO CONTRATUAL que, entre si, fazem, de um lado, **INSTITUTO GNOSIS** e, de outro, **RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA**, tendo por objeto a prestação por empresa especializada do serviço de exames externos no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves.

INSTITUTO GNOSIS, entidade civil de fins não econômicos, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.635.117/0005-29, com sede na Av. das Américas, 11889 Sala 302 – Barra da Tijuca - RJ / CEP: 22793-082 – Capital, por seu Diretor Executivo MARCELO VIEIRA DIBO, brasileiro, casado, portador da identidade da DIC-RJ 08.382.922-6 e do CPF sob o n.º 021.973.257-44, residente e domiciliado nesta Cidade, devidamente representado por seu bastante procurador, MIGUEL VIEIRA DIBO, brasileiro, casado, portador da identidade do IFP n.º 06342856-9 e do CPF MF sob o n.º 771.855.957-20, residente e domiciliado no Rio de Janeiro, na qualidade de CONTRATANTE, e, de outro lado, RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA, situada à Rua José Teixeira n.º 316, Praia do Canto - Vitória/ES, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n.º 32404410000194, doravante simplesmente designada CONTRATADA, representadas as partes por seus Diretores e/ou Procuradores "in fine" assinados, têm, entre si, ajustado o presente TERMO CONTRATUAL, cuja celebração se rege por analogia com a Lei 8.666/93 de 21.06.93, com as alterações posteriores, sendo estes documentos em suas últimas versões, e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1º - OBJETO

Contratação, em caráter emergencial a fim de evitar a descontinuidade do serviço, de Empresa especializada prestação de serviços de exames externos nas dependências do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, situado à Av. Min. Salgado Filho, 918 - Cristóvão Colombo, Vila Velha - ES.

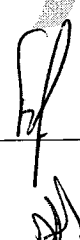
CLÁUSULA 2º - DISPOSIÇÕES GERAIS

A CONTRATADA obriga-se a manter, durante toda a execução do TERMO CONTRATUAL, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para atendimento à legislação.

CLÁUSULA 3º - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Para melhor caracterização do objeto do TERMO CONTRATUAL e das obrigações das partes, consideram-se peças dele integrantes e complementares, independentemente de anexação, em tudo aquilo que com ele não conflitarem, os seguintes documentos:

- a) Toda a correspondência trocada entre o INSTITUTO e a CONTRATADA;



- IV. Certidões negativas: Municipal, Estadual, Federal, Trabalhista e regularidade junto ao FGTS emitidas na data do início da prestação do serviço;
 - V. Número da conta da pessoa jurídica para pagamento (enviar uma declaração informando a conta com a assinatura do sócio);
 - VI. Registro da empresa no Conselho de medicina;
 - VII. Proposta informando o formato de trabalho a ser feito na Unidade com o valor.
-
- b) Cumprir fielmente o presente contrato, de modo que os serviços sejam executados por pessoas devidamente qualificadas e de acordo com as instruções e especificações mencionadas;
 - c) Supervisionar e fiscalizar a execução dos serviços, exigindo e determinando o fiel cumprimento das cláusulas contratuais;
 - d) Manter a CONTRATANTE a salvo de quaisquer queixas, reivindicações ou reclamações de seus empregados e/ou de terceiros, em decorrência da prestação dos serviços contratados
 - e) A CONTRATADA será a única responsável pelos acidentes que possam decorrer da prestação de serviços objeto deste contrato, bem como pela reparação integral de todos e quaisquer danos que seus funcionários vierem a causar à CONTRATANTE, seus prepostos ou terceiros na execução dos serviços do presente contrato;
 - f) Executar o presente contrato, não podendo, em hipótese alguma, sublocar os serviços para terceiros;
 - g) Informar ao INSTITUTO GNOSIS, sistematicamente, sobre o andamento dos serviços;
 - h) Cumprir rigorosamente as exigências da legislação tributária, fiscal, trabalhista, previdenciária, assumindo todas as obrigações e encargos legais inerentes e respondendo integralmente pelos ônus resultantes das infrações cometidas;
 - i) Apresentar ao INSTITUTO GNOSIS anualmente, ou a qualquer tempo, quando lhe forem solicitados, os referidos laudos técnicos e documentos, acaso exigíveis, sob pena de sofrer as penalidades previstas neste TERMO CONTRATUAL.

CLÁUSULA 8ª - OBRIGAÇÕES DO INSTITUTO GNOSIS

Constituem-se obrigações do INSTITUTO GNOSIS, além de outras previstas neste TERMO CONTRATUAL:

- a) Notificar a CONTRATADA de todas as falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar na prestação dos serviços, dando-lhe, inclusive, prazo para sua correção;
- b) Fornecer à CONTRATADA, quando aplicável, os subsídios necessários para a elaboração dos laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor;

- b) Caso a CONTRATADA apresente as faturas após o quinto dia útil, a cada dia de atraso o prazo de pagamento mencionado no "caput" desta cláusula, será prorrogado na mesma proporção;
- c) Os documentos de cobrança deverão indicar o número e o objeto deste Instrumento Contratual, não se admitindo, portanto, documentos que façam referência a diversos instrumentos contratuais;
- d) As solicitações de pagamentos decorrentes deste Instrumento Contratual serão pagas pelo INSTITUTO GNOSIS através de depósito na conta corrente da CONTRATADA. Para tanto, fica a mesma obrigada a informar o banco, a agência, a praça e a conta corrente para acatar tais créditos, sem o que o INSTITUTO GNOSIS não efetuará os pagamentos;
- e) Fica vedado o desconto ou o endosso de duplicatas extraídas com base neste Instrumento Contratual, não se responsabilizando o INSTITUTO GNOSIS por seu pagamento, se verificado dito desconto ou endosso. Em qualquer hipótese, o INSTITUTO GNOSIS não se responsabilizará por acréscimos, bancários ou não, no valor das duplicatas, sejam a título de juros, comissão, taxas de permanência e outros;
- f) Desde já fica acertado que o comprovante de depósito bancário se constituirá em documento probatório de quitação das obrigações decorrentes deste Instrumento Contratual;
- g) O não cumprimento, pela CONTRATADA, do disposto nas alíneas desta cláusula, no que for aplicável, facultará a ao INSTITUTO GNOSIS devolver o documento de cobrança e contar novo prazo de vencimento, a partir da reapresentação;
- h) Na hipótese de ocorrência de erro ou de haver dúvida no documento de cobrança que acompanha a solicitação de pagamento, o INSTITUTO GNOSIS pagará apenas a parcela não controvertida no prazo contratual, ficando a parcela restante para ser paga após a solução final da controvérsia, no prazo de seis dias úteis, a contar da data em que as dúvidas forem solucionadas e a fatura for aprovada pelo Instituto;
- i) A emissão, pela CONTRATADA, da nota fiscal/fatura específica de que trata esta cláusula, bem como a apresentação do demonstrativo e dos demais documentos previstos na Cláusula – Obrigações da Contratada constituem condição para liberação dos pagamentos devidos à CONTRATADA. A não observância, pela CONTRATADA, do disposto neste parágrafo ensejará, ainda, aplicação das demais penalidades.

§4º - O INSTITUTO GNOSIS não se responsabiliza por qualquer despesa bancária, nem por qualquer outro pagamento não previsto neste Instrumento Contratual.

§5º. Nenhum pagamento será realizado sem que a CONTRATADA demonstre que está em situação regular relativa à Seguridade Social (CND), Municipal, Estadual, Federal, bem como, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF) e à Justiça do Trabalho (CNDT).

CLÁUSULA 11 - FISCALIZAÇÃO

As informações confidenciais que o INSTITUTO GNOSIS possa, a seu exclusivo critério, fornecer para fins do desenvolvimento dos serviços, mas não se limitando a elas, serão mantidas em sigilo pela CONTRATADA e seus prepostos, que se comprometem a:

- a) usar as informações confidenciais para o único propósito de execução dos serviços;
- b) revelar as informações confidenciais apenas para as pessoas encarregadas da condução dos serviços e requerer que mantenham o caráter confidencial dessas informações;
- c) devolver ao INSTITUTO GNOSIS, assim que sejam solicitadas, as informações confidenciais fornecidas, se guardar quaisquer cópias para seus arquivos, exceto as requeridas por lei;
- d) A pedido do INSTITUTO GNOSIS, destruir todas as notas, memorandos ou outros documentos preparados pela CONTRATADA em conexão com esta matéria, sem guardar quaisquer cópias, exceto as requeridas por lei.

Parágrafo Único: Não devem ser consideradas informações confidenciais aquelas que:

- a) estejam ou tornem-se disponíveis ao público por outros motivos que não a divulgação pela CONTRATADA, seus agentes, representantes ou empregados; ou
- b) tornem-se disponíveis para a CONTRATADA de modo não confidencial, através de fonte não impedida de revelar tais informações por determinação legal.

CLÁUSULA 15 - INADIMPLEMENTO DA CONTRATADA

A CONTRATADA será considerada inadimplente na ocorrência de quaisquer dos fatos abaixo discriminados:

- a) Inobservância ou cumprimento irregular de quaisquer disposições contidas neste TERMO CONTRATUAL;
- b) Desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos SERVIÇOS, assim como de seus superiores;
- c) Cometimento reiterado de faltas na sua execução, devidamente anotadas pela Fiscalização do INSTITUTO GNOSIS;
- d) Paralisação dos SERVIÇOS, sem justa causa e prévia comunicação ao INSTITUTO GNOSIS;
- e) Lentidão do seu cumprimento, levando o INSTITUTO GNOSIS a comprovar a impossibilidade de conclusão dos SERVIÇOS nos prazos estipulados;
- f) Inobservância das especificações técnicas, projetos ou prazos;
- g) Atraso nos prazos de início ou conclusão dos SERVIÇOS;
- h) Emprego de pessoal inabilitado.

CLÁUSULA 16 - MULTAS POR INADIMPLEMENTO

j) o descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.888/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

§1º Na hipótese de recuperação judicial da CONTRATADA ficará a critério do INSTITUTO GNOSIS manter ou não este INSTRUMENTO CONTRATUAL.

CLÁUSULA 18 - CONSEQUÊNCIAS DA RESCISÃO

A rescisão contratual acarretará as consequências descritas nesta cláusula e ocorrerão por analogia à Lei nº 8666/93, que dispõe sobre normas de licitações e contratos administrativos.

§1º - A rescisão contratual, por culpa da CONTRATADA, com base nas hipóteses previstas nas alíneas "a" a "f" da Cláusula - RESCISÃO, sujeitará a CONTRATADA ao pagamento de multa correspondente a 5% do valor atualizado deste TERMO CONTRATUAL, Cláusula - VALOR DO TERMO CONTRATUAL, cobrável mediante execução ou glosa na nota fiscal, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na Cláusula - MULTAS POR INADIMPLENTO, até a data da rescisão.

§2º - A rescisão do presente TERMO CONTRATUAL, com fundamento nos motivos constantes das alíneas "a" a "f" da Cláusula - RESCISÃO, ensejará, ainda:

I - A retenção dos créditos decorrentes do TERMO CONTRATUAL, até o limite dos prejuízos causados ao INSTITUTO GNOSIS.

§3º - Quando a rescisão ocorrer com base no disposto nas alíneas "g" a "j" da Cláusula - RESCISÃO, sem culpa da CONTRATADA, terá ela direito:

I - Aos pagamentos devidos pela execução do TERMO CONTRATUAL até a data da rescisão.

§4º - Se a rescisão se der com apoio no que preveem as alíneas "h" a "l" da Cláusula - RESCISÃO, sem culpa da CONTRATADA, ela terá ainda direito ao ressarcimento dos prejuízos regularmente comprovados.

§5º - Na hipótese dos dois parágrafos anteriores, nenhuma outra indenização será devida pelo INSTITUTO GNOSIS à CONTRATADA, em virtude da rescisão, devendo esta retirar do local dos serviços todos os bens de sua propriedade.

CLÁUSULA 19 - DEDUÇÕES

O INSTITUTO GNOSIS poderá deduzir de quaisquer créditos da CONTRATADA, débitos, indenizações ou multas, por ela incorridos.

Parágrafo Único - Tais débitos, indenizações ou multas são, desde já, considerados, pelas partes, dívidas líquidas e certas, e cobráveis mediante execução forçada, constituindo este TERMO CONTRATUAL título executivo extrajudicial (artigo 585, Inciso II do CPC).

CLÁUSULA 20 - PRAZO



Para todos os efeitos, inclusive eventual imposição de penalidades, o valor deste TERMO CONTRATUAL é igual ao custo final dos serviços contratados, incluindo suas revisões e eventuais acréscimos, adotar-se-á o valor estimado de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

CLÁUSULA 24 - CONTRIBUIÇÕES PARA O FGTS E O INSS

Obriga-se o FORNECEDOR a manter-se inteiramente quite com as contribuições devidas à Seguridade Social - INSS e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

Parágrafo Único §1º - Caso o FORNECEDOR não apresente, quando solicitado, cópias atualizadas e autenticadas referentes à Seguridade Social (CND), ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS (CRF) e à Justiça do Trabalho (CNDT), o INSTITUTO GNOSIS poderá reter quaisquer créditos provenientes deste TERMO CONTRATUAL, até que tais documentos sejam apresentados.

§2º Para esse efeito, o FORNECEDOR, juntamente com qualquer faturamento dos serviços objeto deste TERMO CONTRATUAL, apresentará ao INSTITUTO GNOSIS os comprovantes de recolhimento dos valores devidos ao INSS e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, acompanhados das respectivas folhas de pagamento, para fins de verificação de sua regularidade, sem prejuízo do direito que assistirá ao INSTITUTO GNOSIS de, a seu único juízo, exigir que seja dita comprovação ministrada através de certidão competente.

§3º Verificada, em qualquer tempo, a existência de débitos provenientes do não recolhimento de contribuições ao INSS e ao FGTS, por parte da CONTRATADA, fica o INSTITUTO GNOSIS autorizado a promover o respectivo resgate, cujo montante será deduzido de qualquer faturamento ou créditos do FORNECEDOR, oriundos deste TERMO CONTRATUAL.

§4º Nos casos que assim a legislação determinar, as contribuições devidas ao INSS serão retidas, em nome do FORNECEDOR, pelo INSTITUTO GNOSIS, de conformidade com a norma pertinente à matéria.

§5º Caso as atividades exercidas no cumprimento deste TERMO CONTRATUAL exponham o trabalhador a agentes nocivos que lhe permitam a concessão de aposentadoria especial após 15 (quinze), 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, deverá ser efetuado um acréscimo de 4% (quatro por cento), 3% (três por cento) ou 2% (dois por cento), respectivamente, na retenção a que se refere à legislação previdenciária.

I - O adicional a que se refere este parágrafo incidirá somente sobre o valor dos serviços prestados por estes segurados, quando houver a utilização de trabalhadores na execução de atividades que os exponham a agentes nocivos, e sendo possível a identificação dos trabalhadores, do valor de cada serviço e dos tipos de aposentadoria especial.

II - caso ocorra a utilização destes trabalhadores sem que haja a emissão de nota fiscal específica de que trata o parágrafo 6º, abaixo, e/ou a discriminação do valor de cada um dos serviços contratados, e havendo a possibilidade de identificação, entre o total de trabalhadores, dos envolvidos ou não com as atividades que os exponham a agentes nocivos, a base de cálculo sobre a qual incidirá o adicional a que se refere este parágrafo será proporcional ao número de trabalhadores envolvidos naquelas atividades.

CLÁUSULA 27 - ENGENHARIA DE SEGURANÇA INDUSTRIAL

Na execução do objeto deste TERMO CONTRATUAL, obriga-se a CONTRATADA a respeitar a legislação vigente sobre Segurança e Higiene do Trabalho, acatando, outrossim, recomendações específicas outras que, nesse sentido, lhes sejam feitas pelo INSTITUTO GNOSIS, sob pena de suspensão dos trabalhos e sem exoneração de culpa da CONTRATADA pelo atraso na execução dos serviços.

CLÁUSULA 28 - RESPONSABILIDADE POR DANOS OU PREJUÍZOS

A CONTRATADA obriga-se a pagar toda e qualquer indenização por danos ou prejuízos, causados por ela ou seus empregados ao INSTITUTO GNOSIS ou a terceiros, ficando o INSTITUTO GNOSIS autorizado a descontar de quaisquer créditos da mesma, decorrentes deste Instrumento Contratual, a importância necessária ao ressarcimento de tais danos ou prejuízos. À CONTRATADA competirá, quando solicitada, apresentar ao INSTITUTO GNOSIS documento hábil, comprovando ter o prejudicado dado plena, geral, rasa e irrevogável quitação pela indenização recebida, referente aos danos ou prejuízos sofridos.

CLÁUSULA 29 - FORO

As partes elegem o foro central da cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para qualquer ação ou execução decorrente deste TERMO CONTRATUAL, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

E, por se acharem justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento, em 02 (dois) vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2019.



INSTITUTO GNOSIS
Miguel Vieira Dibo
Procurador



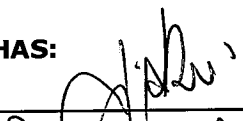
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA
Procurador

TESTEMUNHAS:

1ª) _____

Nome:

CPF/MF n.


RICHARDO A. RUIZ
21.636.364.0 / 128.781.058-69

2ª) _____

TOMBO 007 A11 2019
VISTO ##
DATA 23/01/2020

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: INSTITUTO GNOSIS

CNPJ: 10.635.117/0005-29

Contratado: RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA - ADITIVO 01

CNPJ: 32.404.410/000194

Do Objeto: Serviço de diagnóstico por imagem.

Local de Execução dos Serviços: Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, situado à Avenida Ministro Salgado Filho, 918 – Soteco – Vila Velha – CEP: 29106-010.

Forma de Pagamento: 10 (dez) dias úteis após apresentação do relatório de evidências.

Valor do Contrato: variável

Vigência: 27/12/2019 a 26/01/2020

TERMO ADITIVO Nº 01

ADITIVO CONTRATUAL Nº 01, QUE ENTRE SI FAZEM O INSTITUTO GNOSIS E A EMPRESA RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA, NA FORMA ABAIXO:

O **INSTITUTO GNOSIS**, entidade civil de fins não econômicos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.635.117/0005-29, com sede na Avenida das Américas, 11889 – 3º andar – Barra da Tijuca - RJ, representada por seu Diretor Executivo **MARCELO VIERA DIBO**, brasileiro, casado, portador da identidade da DIC-RJ 08.382.922-6 e do CPF Nº 021.973.257-44, residente e domiciliado nesta Cidade, devidamente representado por seu bastante procurador **MIGUEL VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, portador da identidade do IFP.-RG nº 06342856-9 e do CPFMF sob o nº 771.855.957-20, residente e domiciliado no Rio de Janeiro, na qualidade de **CONTRATANTE** a Empresa **RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA**, situada à Rua José Teixeira, nº 316, Praia do Canto – Vitória/ES, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 32.404.410/0001-94, firmam o presente aditamento nº 01, que se regerá pelas Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constitui objeto do presente aditamento nº 01, a alteração da Cláusula 20 – PRAZO, em decorrência da prorrogação contratual com o início a partir de 27 de dezembro de 2019 e com seu término 26 de janeiro de 2020, sendo assim, poderá ser rescindido o presente termo de contrato por ambas as partes, não acarretando ônus algum independente de aviso de comunicação e não havendo obrigação por parte da CONTRATADA ou da CONTRATANTE.

§ 1º Diante do término do referido termo aditivo, ficam as partes isentas de qualquer vínculo com relação a direitos e obrigações decorrentes do contrato em tela, haja vista, resultando plena, geral, integral, irrestrita e irrevogável quitação quanto a tudo o que diz respeito ao Termo contratual em assunto, nada mais havendo a reclamar a qualquer título, dando-se por definitivo todos os seus haveres, para não mais se repetir a tempo qualquer contenda sobre o objeto deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 20 - PRAZO

Pelo presente aditamento nº 01, a Cláusula 20 – PRAZO, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O presente Termo Contratual celebrado terá início contados a partir 27 de dezembro de 2019 e com seu término 26 de janeiro de 2020, podendo ser prorrogado, por analogia, dentro dos limites previstos na Lei nº 8.666.93.

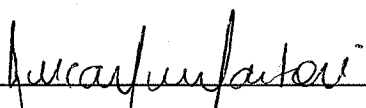


CLÁUSULA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

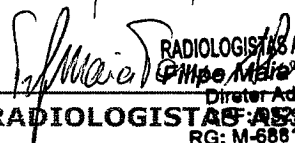
Permanecem íntegras e inalteradas todas as demais Cláusulas, itens e condições estipuladas no CONTRATO original no que não conflitem com o presente Aditamento nº 01.

E, por se acharem justas e contratadas, assinam as partes o presente Aditamento nº 01, em 02 (dois) vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 27 dezembro de 2019.

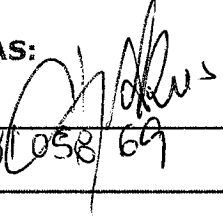


INSTITUTO GNOSIS



RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA.
Pâmela Maria Torres Alves
Diretor Administrativo
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA
RG: M-6861589-SSP/MG

TESTEMUNHAS:

1a) 

CPF: 128 781 058 69

2a) _____
CPF: _____

TOMBO 007 A2 / 2020
VISTO [assinatura]
DATA 05 / 02 / 2020

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: INSTITUTO GNOSIS

CNPJ: 10.635.117/0005-29

Contratado: RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA (ADITIVO 02)

CNPJ: 32.404.410/0001-94

Do Objeto: Serviço de diagnósticos por imagem.

Local de Execução dos Serviços: Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, situado à Avenida Ministro Salgado Filho, 918 – Soteco – Vila Velha – CEP: 29106-010.

Forma de Pagamento: 10 (dez) dias úteis após apresentação do relatório de evidências.

Valor do Contrato: Variável

Vigência: 27/01/2020 a 26/02/2020

TERMO ADITIVO Nº 02

**ADITIVO CONTRATUAL
Nº 02, QUE ENTRE SI FAZEM
O INSTITUTO GNOSIS E A
EMPRESA RADIOLOGISTAS
ASSOCIADOS LTDA, NA
FORMA ABAIXO:**

O **INSTITUTO GNOSIS**, entidade civil de fins não econômicos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.635.117/0005-29, com sede na Avenida das Américas, 11889 – 3º andar – Barra da Tijuca - RJ, representada por seu Diretor Executivo **MIGUEL VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, portador da identidade do IFP.-RG nº 06342856-9 e do CPF/MF sob o nº 771.855.957-20, residente e domiciliado no Rio de Janeiro, na qualidade de **CONTRATANTE** a Empresa **RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA**, situada à Rua José Teixeira, nº 316, Praia do Canto – Vitória/ES, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 32.404.410/0001-94, firmam o presente aditamento nº 02, que se regerá pelas Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Constitui objeto do presente aditamento nº 02, a alteração da Cláusula 20 – PRAZO, em decorrência da prorrogação contratual com o início a partir de 27 de janeiro de 2020 e com seu término 26 de fevereiro de 2020, bem como alteração da Cláusula 6º - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, em função da inclusão de mais um exame na tabela e ainda alteração da Cláusula 09 – PREÇOS, com a inclusão do valor desse exame acrescentado.

§ 1º Diante do término do referido Termo Aditivo, ficam as partes isentas de qualquer vínculo com relação a direitos e obrigações decorrentes do contrato em tela, haja vista, resultando plena, geral, integral, irrestrita e irrevogável quitação quanto a tudo o que diz respeito ao Termo contratual em assunto, nada mais havendo a reclamar a qualquer título, dando-se por definitivo todos os seus haveres, para não mais se repetir a tempo qualquer contenda sobre o objeto deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 20 - PRAZO

Pelo presente aditamento nº 02, a Cláusula 20 – PRAZO, passa a vigorar com a seguinte redação:

“O presente Termo Contratual celebrado, terá início contado a partir de 27 de janeiro de 2020 e com seu término em 26 de fevereiro de 2020, podendo ser prorrogado, por analogia, dentro dos limites previstos na Lei nº 8.666.93. Ou rescindido antes disso, em caso de rescisão do contrato entre a contratante e o Estado do Espírito Santo.

CLÁUSULA TERCEIRA – ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 6º - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Pelo presente aditamento nº 02, a cláusula 6º - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, passa a vigorar conforme abaixo:

CLÁUSULA 6º - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Constituem os serviços objeto do presente Contrato, os serviços de realização de exames externos:

EXAME / PROCEDIMENTO
ANESTESIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES RM CORAÇÃO
RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIORCÁRDICA SEM SEDAÇÃO
ANGIOTOMOGRAFIA SEGMENTOS VARIADOS (CRANIO, PESCOÇO, TORAX OU ABDOMEN SUPERIOR E PELVE) COM SEDAÇÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO COM SEDAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA – ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 9º - PREÇOS

Pelo presente aditamento nº 02, a cláusula 9º - **PREÇOS**, passa a vigorar conforme abaixo:

CLÁUSULA 9º - PREÇOS

O INSTITUTO GNOSIS pagará à CONTRATADA, mensalmente, pelos serviços objeto deste TERMO CONTRATUAL, conforme tabela:

EXAME / PROCEDIMENTO	VR UNIT
ANESTESIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES RM CORAÇÃO	R\$ 407,80
RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIORCÁRDICA SEM SEDAÇÃO	R\$ 1.120,00
ANGIOTOMOGRAFIA SEGMENTOS VARIADOS (CRANIO, PESCOÇO, TORAX OU ABDOMEN SUPERIOR E PELVE) COM SEDAÇÃO	R\$ 1.380,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO COM SEDAÇÃO	R\$ 1.380,00

§1º - Estão incluídos no preço acima, todos os tributos, inclusive Imposto Sobre Serviços e Imposto de Renda, encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, lucros, fretes e demais despesas incidentes, enfim, todos os custos necessários para a perfeita execução dos serviços, assim que nada mais poderá ser cobrado da CONTRATANTE.

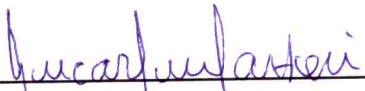
§2º - O Instituto Gnosis não se obriga a efetuar pagamentos na totalidade estimada na Cláusula – VALOR DO TERMO CONTRATUAL, pagando apenas o valor correspondente aos serviços comprovadamente executados e aceitos pela mesma.

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

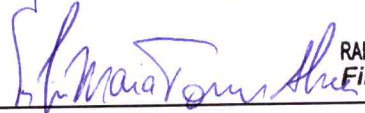
Permanecem íntegras e inalteradas todas as demais Cláusulas, itens e condições estipuladas no CONTRATO original e no Aditivo 01, no que não conflitarem com o presente Aditamento nº 02.

E, por se acharem justas e contratadas, assinam as partes o presente Aditamento nº 02, em 02 (dois) vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 27 de janeiro de 2020.

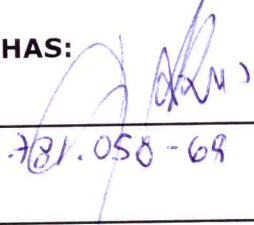


INSTITUTO GNOSIS



RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA.
Filipe Maia Torres Alves
Diretor Administrativo
CPF: 832.408.156-99
RG: M-6881069-SSP/MG

TESTEMUNHAS:

1ª) 

CPF: 128.781.058-68

2ª) _____
CPF: _____

PROCESSO: 023/2019

Data de abertura: 29/11/2020

PROJETO:

AP 2.2

HMMABH

CER CENTRO

SEDE

RIO IMAGEM

HOSPITAL DA MULHER

HOSPITAL DA MÃE

DESCRIÇÃO: EXAMES EXTERNOS

UNIDADE: HIMABA

TERMO DE REFERÊNCIA SERVIÇO DE EXAMES EXTERNOS – HIMABA

1. OBJETIVO

Contratação de empresa especializada, para prestar serviço de realização de Exames Externos, de acordo com às necessidades do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, situado à Av. Min. Salgado Filho, 918 - Cristóvão Colombo, Vila Velha – ES, através de prestação de serviços especializados, de forma contínua, de acordo com as condições e especificações constantes deste documento.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Justifica-se a presente contratação por força do contrato 001/2019, celebrado entre a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e o Instituto Gnosis, para a gestão do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

O serviço de atendimento médico especializado e emissão de laudos na especialidade de Exames Externos.

4. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Constituem os serviços objeto do presente Contrato, os serviços de realização de exames externos:

DENSITOMETRIA ÓSSEA
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL
RAIOS X:
CRANIO - 2 INCIDENCIAS
CRANIO - 3 INCIDENCIAS
CRANIO - 4 INCIDENCIAS
ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL
ORBITAS - BILATERAL
SEIOS DA FACE
SELA TURSICA
MAXILAR INFERIOR
OSSOS DA FACE
ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES E ESTILOIDES
ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL
ADENOIDES OU CAVUM
COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS
COLUNA CERVICAL AP PERFIL + ESTUDO DINAMICO
COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS
COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS
COLUNA DORSAL AP/PERFIL EM ORTOSTASE

COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS
COLUNA LOMBAR AP PERFIL + ESTUDO DINAMICO
COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS
COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS
COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE
ESTERNO
ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR
COSTELAS - POR HEMITORAX
CLAVICULA
OMOPLATA OU ESCAPULA
ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)
BRACO
COTOVELO
ANTEBRACO
PUNHO
SACRO-COCCIX
MAO OU QUIRODACTLO
MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA
BACIA
ARTICULACOES SACROILIACAS
ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)
COXA
JOELHO
PATELA
PERNA
ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
PE OU PODODACTILO
CALCANEO
ESCANOMETRIA
TORAX - 1 INCIDENCIA
TORAX PA P/ PNEUMONIOSE
TORAX - 2 INCIDENCIAS
COLUNA TORACO/LOMBAR
TORAX - 3 INCIDENCIAS
TORAX - 4 INCIDENCIAS
CORACAO E VASOS DA BASE
LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTES MOLES)
ABDOME SIMPLES
ABDOME AGUDO
ULTRASSONOGRAFIAS:

GLANDULAS SALIVARES (TODAS)
TORACICO EXTRA-CARDIACO
MAMAS
MAMAS COM DOPPLER
ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)
ABDOME TOTAL COM DOPPLER (INCLUI ABDOME INFERIOR)
ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULA, PANCREAS, BACO)
ABDOME SUP. DOPPLER (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULA, PANCREAS, BACO)
RETROPERITONIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)
APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)
APARELHO URINARIO COM DOPPLER
APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E PROSTATA)
ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS)
ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS)
ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)
ORGAOS SUPERFICIAIS DOPPLER (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)
ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MUSCULO OU TENDAO)
ESTRUTURAS SUPERFICIAIS DOPPLER (CERVICAL / AXILAS / MUSCULO / TENDAO)
ARTICULAR (POR ARTICULACAO)
ARTICULACAO COXO-FEMURAL (QUADRIL)
ARTICULACOES (PUNHO/MAO/OMBRO/COTOVELO/PE/TORNOZELO) COM DOPPLER
ARTICULACAO COXO-FEMURAL (QUADRIL) COM DOPPLER
OBSTETRICA
OBSTETRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO
OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL
OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL COM DOPPLER
OBSTETRICA MORFOLOGICA
OBSTETRICA MORFOLOGICA COM DOPPLER
OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO
OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA: CADA FETO
OBSTETRICA 1o TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)
TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)
TRANSVAGINAL COM DOPPLER (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)
PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)
DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA
DOPPLER COL. VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILAT. (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)
DOPPLER COL. VASOS CERVICAIS VENOSOS BILAT. (SUBCLAVIAS E JUGULARES)
DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS
DOPPLER COL. ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS SUP. E INF. TRONCO CELIACO)
DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA

DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - BILATERAL
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - BILATERAL
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - BILATERAL
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - BILATERAL
DOPPLER COL. VENOSO MEMBRO INF. UNIL. INCLUI VARIZES SAFENAS 2 MEMBROS)
OBSTETRICA: PERFIL BIOFISICO FETAL
DOPPLER CONVENCIONAL ORGAO/ESTRUTURA ISOLADA
ABDOME TOTAL E PELVE FEMININO COM DOPPLER
PROSTATA (VIA ABDOMINAL)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)
RM PERNA (UNILATERAL)
RM ABDOME SUPERIOR
RM PESCOCO
RM MAO (NAO INCLUI PUNHO)
RM CRANIO (ENCEFALO)
RM ORBITA BILATERAL
RM SEDACAO (ACRESCENTAR EXAME BASE)
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDE)
RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)
RM ARTICULAR (POR ARTICULACAO)
RM PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO
RM BASE DO CRANIO
RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR
RM FACE (INCLUI SEIOS DE FACE)
RM SELA TURCICA (HIPOFISE)
RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)
RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUI MAO E ARTICULACOES)
RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)
RM COXA (UNILATERAL)
RM ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
TC ABDOME SUPERIOR
TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)
TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES
TC ARTICULACAO (ESTERN, OMBR, COTOV, PUNHO, ACR, COXOFEM, JOE, PE) UNI

TC PELVE OU BACIA
TC MASTOIDES OU ORELHAS
TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE 3 SEGMENTOS)
TC CRANIO OU SELA TURCA OU ORBITAS
TC FACE OU SEIOS DA FACE
TC TORAX
TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITONIO)
TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE, FARINGE)
TC COLUNA SACRAL E COCCIX
TC SEDACAO (ACRESCENTAR EXAME BASE)

5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Executar o serviço discriminado neste **TERMO DE REFERÊNCIA**;
- b) Manter seu pessoal uniformizado, limpo, identificando-os através de crachás, com fotografia recente e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI'S;
- c) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou Municipal, as normas de segurança da Administração, inclusive instruir os seus empregados à prevenção de incêndios e as de Segurança e Medicina do Trabalho nas áreas da Administração;
- d) Não vincular o pagamento dos salários e demais vantagens de seus empregados ao pagamento das faturas emitidas contra o **CONTRATANTE**;
- e) Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos neste Termo de Referência, em observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- f) Cumprir rigorosamente as exigências da legislação tributária, fiscal, trabalhista, previdenciária, assumindo todas as obrigações e encargos legais inerentes e respondendo integralmente pelos ônus resultantes das infrações cometidas;
- g) A **CONTRATADA** responderá por danos materiais à saúde de pacientes da **CONTRATANTE** que decorra de problemas comprovadamente relacionados à qualidade do serviço prestado.

6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE:

- 6.1. Permitir o livre acesso dos funcionários da Contratada, quando em serviço e devidamente identificados, às dependências da unidade.
- 6.2. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- 6.3. Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- 6.4. Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- 6.5. Disponibilizar instalações sanitárias;
- 6.6. Notificar a **CONTRATADA** de todas as falhas, erros, imperfeições ou irregularidades que encontrar na prestação dos serviços, dando-lhe, inclusive, prazo para sua correção;
- 6.7. Fornecer à **CONTRATADA**, quando aplicável, os subsídios necessários para a elaboração dos laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor;

6.8. Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, os laudos técnicos e documentos previstos na legislação previdenciária em vigor (LTCAT, PCMSO, PGR, PPRA e PCMAT);

6.9. Exigir da CONTRATADA, quando aplicável, a declaração, sob as penas da lei, de que as atividades exercidas pelos segurados empregados no presente TERMO CONTRATUAL não estão sujeitas à concessão de aposentadoria especial.

7. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

7.1. Não obstante a contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à contratante é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- Solicitar à contratada a substituição de qualquer método e/ou funcionário, cuja atuação considere prejudicial ou inadequado;
- Vetar o prosseguimento normal do serviço, baseados na legislação em vigor;
- Exercer, ainda, fiscalização constante setor de atendimento da contratante com o intuito de manter a eficiência dos serviços contratados;
- Verificar o cumprimento pela contratada das cláusulas do contrato e adotar medidas necessárias quanto à regularização de eventuais transgressões.
- Receber da contratada, documentação pertinente ao serviço ou as questões que envolvam o serviço, sempre que solicitado em prazo máximo de 72 horas.
- permitir o livre acesso dos empregados da **CONTRATADA** para execução dos serviços;
- prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA**;

8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1 - Deverá apresentar o registro do Responsável Técnico pelas atividades no Conselho Regional de medicina.

8.1.1 A comprovação da qualificação do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser feita através da apresentação de currículo (s), comprovando experiência mínima de **02 (DOIS) ANOS** na área, acompanhado dos respectivos certificados de qualificação técnica.

8.1.2 A comprovação do vínculo empregatício do profissional previsto neste Termo de Referência deverá ser feita mediante a apresentação de cópia da carteira de trabalho expedida pelo Ministério do Trabalho ou ficha de registro do empregado. Quando se tratar de dirigente ou sócio da empresa, tal comprovação será realizada mediante a apresentação de cópia do contrato social ou certidão da Junta Comercial, ou ato constitutivo da empresa devidamente atualizado.

8.2. Licenças de Operação (LO) expedidas pelo órgão competente, que contemple o objeto;

8.3. Alvará Sanitário devidamente atualizado, emitido pelo órgão competente, constando a atividade compatível com o objeto, da sede da CONTRATADA;

8.4. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de riscos ambientais);

8.5. Deverá apresentar **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome e favor da empresa, pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta contratação.

8.6. Apresentar a seguinte documentação no ato da assinatura do contrato:

Pessoa Jurídica acrescentar:

- I. Cartão CNPJ;
- II. Estatuto social com a última alteração;
- III. Documentos pessoais do representante da empresa – no mínimo 02 administradores, caso se aplique. Caso seja médico, enviar também o CRM do sócio administrador;
- IV. Certidões negativas: Municipal, Estadual, Federal, Trabalhista e regularidade junto ao FGTS emitidas na data do início da prestação do serviço;
- V. Número da conta da pessoa jurídica para pagamento (enviar uma declaração informando a conta com a assinatura do sócio);

9. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

9.1. O INSTITUTO GNOSIS terá o direito de exercer ampla fiscalização sobre a prestação dos serviços objeto do presente TERMO CONTRATUAL, por intermédio de prepostos seus, devidamente credenciados, aos quais deverá a CONTRATADA facilitar o pleno exercício de suas funções, não importando isso em supressão ou mesmo atenuação das responsabilidades desta, por quaisquer erros, falhas ou omissões ocorridas.

§1º - O INSTITUTO GNOSIS credenciará perante a CONTRATADA um representante investido de plenos poderes para, diretamente ou através de auxiliares, exercer a fiscalização geral e total dos serviços ora contratados, tendo como atribuições precípuas as seguintes:

- a) Exigir da CONTRATADA a estrita obediência às estipulações deste Termo de Referência, à documentação a ele anexa e à melhor técnica consagrada pelo uso para a execução dos serviços objeto deste Instrumento;
- b) Fazer, corrigir, ou refazer trabalhos defeituosos, por conta do INSTITUTO GNOSIS, através de terceiros, debitando à CONTRATADA os gastos daí decorrentes, caso essa última não os refaça ou corrija dentro do prazo determinado pela Fiscalização;
- c) Recusar os equipamentos e eventuais serviços de reparo ou manutenção que, a seu critério, estejam em desacordo com as exigências e padrões técnicos estipulados pelo presente TERMO CONTRATUAL;
- d) Controlar as condições de trabalho, ajustando com a CONTRATADA as alterações na sequência da execução que forem consideradas convenientes ou necessárias, e controlar tais condições de modo a exigir desta, na ocorrência de atraso nos serviços, a adoção de regime de trabalho diferente;
- e) Dar permanente assistência aos serviços, na interpretação e na solução de problemas surgidos;
- f) Encaminhar à CONTRATADA as comunicações que se façam necessárias, com relação aos trabalhos de fiscalização e controle dos serviços;
- g) Atestar a execução dos serviços referentes às faturas a serem apresentadas;
- h) Sustar os serviços, total ou parcialmente, em qualquer tempo, sempre que, a seu critério, considerar esta medida necessária à boa execução dos mesmos, ou à salvaguarda dos interesses do INSTITUTO GNOSIS. Quaisquer ônus provenientes dessa rejeição serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

§2º- À Fiscalização caberá, ainda, determinar os prazos para cumprimento das exigências feitas.

10. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de execução do serviço será de **06 (seis) meses**, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, por analogia, dentro do limite previsto na Lei nº 8.666.93. Ou rescindido em caso de término do contrato entre a contratante e o governo do Estado do Espírito Santo.

11. VEDAÇÃO DE SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a subcontratação total ou parcial da execução do objeto, tendo em vista a contratação por notória especialização. A CONTRATADA também não poderá ceder ou transferir, no todo ou em parte, ainda que em função de reestruturação societária, fusão, cisão e incorporação, os direitos e obrigações decorrentes do contrato com a CONTRATANTE, inclusive, seus créditos.

12. DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO EMPREGATÍCIA

É importante que a contratada declare, por escrito, como anexo ao futuro contrato, o seguinte: Que em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, durante a vigência do contrato não serão empregados, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos, bem como não serão empregados, em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

13. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

A proposta deverá obedecer aos seguintes critérios:

- a) O valor do objeto deverá ser cotado em moeda corrente nacional, devendo incluir todas as despesas, inclusive impostos e encargos sociais, previdenciários e trabalhistas incidentes em seu escopo de prestação de serviços;
- b) devendo incluir valores distintos para locação e suporte, tendo em vista o suporte que deverá ser oferecido às máquinas do patrimônio da SMS.
- b) as características do objeto de forma clara e precisa, observadas as especificações constantes nesse Termo de Referência.
- c) serão desclassificadas Propostas com preços irrisórios e/ou inexecutáveis, cabendo ao INSTITUTO GNOSIS a faculdade de promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comparação da regularidade da cotação ofertada;
- d) será julgada vencedora a proposta que ofertar o MENOR PREÇO, devendo o preço proposto incluir todos os custos diretos e indiretos pertinentes, cumprindo todos os requisitos técnicos previstos no Termo de Referência.

14. PROCEDIMENTOS DE ENVIO DA PROPOSTA

As propostas deverão ser enviadas para propostas.es@institutognosis.org.br, até 28/11/2019.

15. RESULTADO

Após a avaliação, o INSTITUTO GNOSIS chegará ao resultado no dia 29/11/2019.

16. IMPUGNAÇÃO

Prazo de até 02 (dois) dias da data fixada para o resultado, para impugnação, após não serão mais aceitos os pedidos de revisão.

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2019.

Assunto: **Proposta Valores Bio Scan**
De: Cláudia Helena <claudiahelena@bioscan.med.br>
Para: <propostas.es@institutognosis.org.br>
Data: 10/01/2020 09:14



-
- Tabela Valores Bio Scan.pdf (~163 KB)

Bom dia,

Segue em anexo tabelas de valores da clínica Bio Scan diagnostico por Imagem.

--



Rosângela Raulino

De: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados <thiago@matosedaixum.adv.br>
Enviado em: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 19:51
Para: Rosângela Raulino; rafael.tostes@institutognosis.org.br
Cc: 'Lucas Sartori'; Fernando Daixum - Matos e Daixum Advogados; Matheus Martins - Matos e Daixum Advogados
Assunto: RES: TR Exames externos

Rosângela,

Pode seguir para publicação.

Att,



Thiago I. Matos
thiago@matosedaixum.adv.br
Matos e Daixum Advogados
Tel.: (21) 2220-5006 | Ramal 1018
www.matosedaixum.adv.br
Rio de Janeiro . São Paulo . Vitória



Pense antes de imprimir!
Lembre-se do seu compromisso com o ambiente e com o futuro!

De: Rosângela Raulino <rosangela.raulino@institutognosis.org.br>
Enviada em: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 19:34
Para: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados <thiago@matosedaixum.adv.br>; rafael.tostes@institutognosis.org.br
Cc: 'Lucas Sartori' <lucas@institutognosis.org.br>; Fernando Daixum - Matos e Daixum Advogados <fernando@matosedaixum.adv.br>; Matheus Martins - Matos e Daixum Advogados <matheus@matosedaixum.adv.br>
Assunto: RES: TR Exames externos

segue corrigido.



Rosângela Glória Raulino
Coordenadora de Contatos

+55 21 2147-8191
www.institutognosis.org.br

De: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados [<mailto:thiago@matosedaixum.adv.br>]
Enviada em: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 19:17
Para: Rosângela Raulino <rosangela.raulino@institutognosis.org.br>; rafael.tostes@institutognosis.org.br
Cc: 'Lucas Sartori' <lucas@institutognosis.org.br>; Fernando Daixum - Matos e Daixum Advogados <fernando@matosedaixum.adv.br>; Matheus Martins - Matos e Daixum Advogados <matheus@matosedaixum.adv.br>
Assunto: RES: TR Exames externos

Rosângela,

Parece-me que, nesse caso, não se trata de contratação de mão de obra. Acredito que o melhor seria promover a contratação de empresa especializada em exames laboratoriais.

Att,



Thiago I. Matos
thiago@matosedaixum.adv.br

Matos e Daixum Advogados
Tel.: (21) 2220-5006 | Ramal 1018
www.matosedaixum.adv.br
Rio de Janeiro . São Paulo . Vitória



Pense antes de imprimir!
Lembre-se do seu compromisso com o ambiente e com o futuro!

De: Rosângela Raulino <rosangela.raulino@institutognosis.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 17:39

Para: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados <thiago@matosedaixum.adv.br>;
rafael.tostes@institutognosis.org.br

Assunto: TR Exames externos

Segue para análise e manifestação.



Rosângela Glória Raulino
Coordenadora de Contratos

+55 21 2147-8191
www.institutognosis.org.br

Rosângela Raulino

De: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados <thiago@matosedaixum.adv.br>
Enviado em: quinta-feira, 28 de novembro de 2019 00:37
Para: Rafael Tostes; Rosângela Raulino
Cc: 'Lucas Sartori'; Fernando Daixum - Matos e Daixum Advogados; Matheus Martins - Matos e Daixum Advogados
Assunto: RES: RES: TR Exames externos

Rosângela,

Com a inserção da tabela mantenha a autorização.

Att,


Thiago I. Matos
thiago@matosedaixum.adv.br
Matos e Daixum Advogados
Tel.: (21) 2220-5006 (Ramal 1018)
www.matosedaixum.adv.br
Rio de Janeiro . São Paulo . Vitória



Pense antes de imprimir!
Lembre-se do seu compromisso com o ambiente e com o futuro!

De: Rafael Tostes <rafael.tostes@institutognosis.org.br>
Enviada em: terça-feira, 26 de novembro de 2019 11:12
Para: Rosângela Raulino <rosangela.raulino@institutognosis.org.br>
Cc: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados <thiago@matosedaixum.adv.br>; 'Lucas Sartori' <lucas@institutognosis.org.br>; Fernando Daixum - Matos e Daixum Advogados <fernando@matosedaixum.adv.br>; Matheus Martins - Matos e Daixum Advogados <matheus@matosedaixum.adv.br>
Assunto: Re: RES: TR Exames externos

Prezada Rosângela

Bom dia

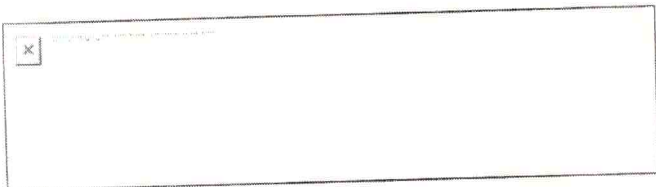
Segue em anexo a tabela completa os exames externos o TR esta incompleto

Att

Rafael Tostes

Em 25/11/2019 19:34, Rosangela Raulino escreveu:

Segue corrigido.

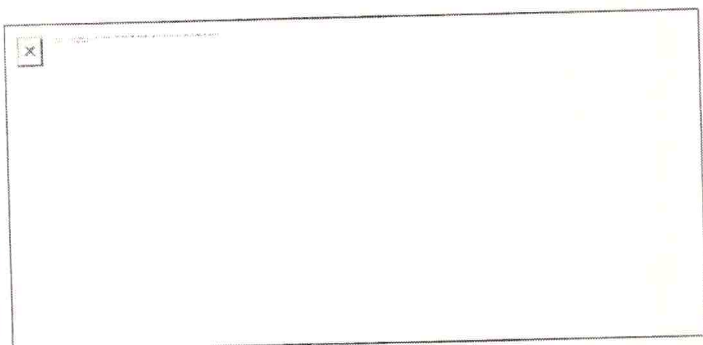


De: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados [<mailto:thiago@matosedaixum.adv.br>]
Enviada em: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 19:17
Para: Rosangela Raulino <rosangela.raulino@institutognosis.org.br>;
rafael.tostes@institutognosis.org.br
Cc: 'Lucas Sartori' <lucas@institutognosis.org.br>; Fernando Daixum - Matos e Daixum Advogados
<fernando@matosedaixum.adv.br>; Matheus Martins - Matos e Daixum Advogados
<matheus@matosedaixum.adv.br>
Assunto: RES: TR Exames externos

Rosangela,

Parece-me que, nesse caso, não se trata de contratação de mão de obra. Acredito que o melhor seria promover a contratação de empresa especialização em exames laboratoriais.

Att,

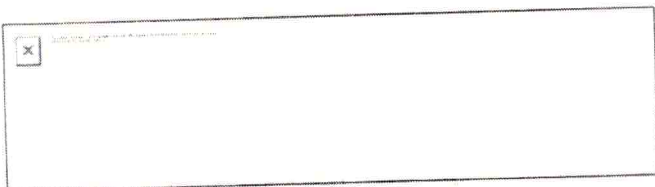


De: Rosangela Raulino <rosangela.raulino@institutognosis.org.br>
Enviada em: segunda-feira, 25 de novembro de 2019 17:39
Para: Thiago Matos - Matos e Daixum Advogados <thiago@matosedaixum.adv.br>;

rafael.tostes@institutoognosis.org.br

Assunto: TR Exames externos

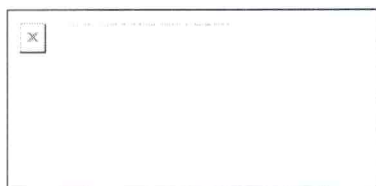
Segue para análise e manifestação.



Rosangela

De: matheus.sales@institutognosis.org.br
Enviado em: domingo, 2 de fevereiro de 2020 17:09
Para: Rosangela Raulino
Cc: 'Rafael Tostes'
Assunto: Re: processo de Exames externos
Anexos: Tabela comparativa - TR exames externos.xlsx

Segue anexo, Rosangela.



Matheus Sales

Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem
tel.: 21 22127465 Cel.: 21 982498710

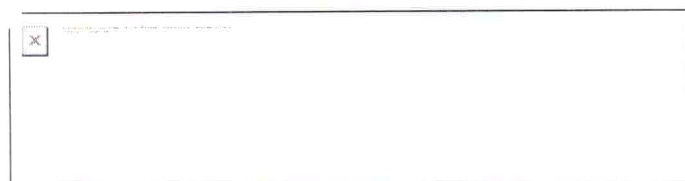
Em 31/01/2020 15:04, Rosangela Raulino escreveu:

Boa tarde,

Estou com dificuldade para finalizar o mapa comparativo de preços por não conseguir identificar alguns exames nas propostas apresentadas, pois parece que usam nomes diferentes para o mesmo exame.

Você fez alguma planilha comparativa que eu pudesse usar no lugar do mapa?

Ou tem algum outro material que você tenha usado para chegar ao resultado para eu poder usar?



Preços

	Praia da Costa/Meridional	Multimagem/Helio Ribeiro	Multiscan	Bioscan
RESSONANCIA MAGNÉTICA				
RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	360		380	490 750
RM PERNA (UNILATERAL)	360		380	490 750
RM ABDOME SUPERIOR	360		380	490 750
RM PESCOÇO	360		380	490 750
RM MAO (NAO INCLUI PUNHO)	360		380	490 750
RM CRANIO (ENCEFALO)	360		380	490 750
RM ORBITA BILATERAL	360		380	490 750
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDE)	360		380	490 750
RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	360		380	490 750
RM ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	360		380	490 750
RM PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	360		380	490 750
RM BASE DO CRANIO	360		380	792 750
RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	360		380	490 750
RM FACE (INCLUI SEIOS DE FACE)	360		380	490 750
RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	360		380	490 750
RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)	360		380	490 750
RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUI MAO E ARTICULACOES)	360		380	490 750
RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	360		380	490 770
RM COXA (UNILATERAL)	360		380	490 750
RM ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR	360		380 não enviou	não enviou
RM SEDACAO (ACRESCENTAR EXAME BASE)	450		480 não enviou separado (cer	550
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
TC ABDOME SUPERIOR	200 não enviou			290 550
TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	200 não enviou			290 460
TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	200 não enviou			290 380
TC ARTICULACAO (ESTERN, OMBR, COTOV, PUNHO, SACR, COXOFEM, JOE, PE) UNI	200 não enviou			290 380
TC PELVE OU BACIA	200 não enviou			290 380
TC MASTOIDES OU ORELHAS	200 não enviou			290 460
TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE 3 SEGMENTOS)	200 não enviou			290 380
TC CRANIO OU SELA TURCA OU ORBITAS	200 não enviou			290 390
TC FACE OU SEIOS DA FACE	200 não enviou			290 380
TC TORAX	200 não enviou			290 510
TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITONIO)	350 não enviou			580 890
TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE, FARINGE)	200 não enviou			290 460
TC COLUNA SACRAL E COCCIX	200 não enviou			290 380
TC SEDACAO (ACRESCENTAR EXAME BASE)	450 não enviou		não enviou	440

Assunto: **TERMO DE REFERÊNCIA SERVIÇO DE EXAMES EXTERNOS (com sedação) – HIMABA**

De: Ricardo Alexandre Ruz <ricardo.ruz@multiscan.med.br>

Para: <propostas.es@institutognosis.org.br>

Cc: <matheus.sales@institutognosis.org.br>, <lea.ribas@institutognosis.org.br>

Data: 10/01/2020 11:49



- Tabela de preços-Gnosis.pdf (~630 KB)
- Certidão do diretor tecnico.pdf (~394 KB)
- Curso de Especialização UFRJ.PDF (~1.2 MB)
- Colégio Brasileiro de Radiologia.PDF (~1.1 MB)
- Alvará Localização 03.07.2023.pdf (~895 KB)
- Licença Sanitária 27.12.2020.pdf (~985 KB)
- Atestado de Capacidade Técnica.pdf (~35 KB)
- licença Ambiental 06.10.2022.pdf (~2.7 MB)
- CNES-Vinculo Dr. Hiran.pdf (~18 KB)
- PPRA 2019 MULTISCAN MATRIZ 2019.pdf (~993 KB)

Prezados,

Em atenção ao convite para participação do processo de contratação de empresa especializada, para prestar serviço de realização de Exames Externos de imagem com sedação, de acordo com às necessidades do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, situado à Av. Min. Salgado Filho, 918 - Cristóvão Colombo, Vila Velha - ES, através de prestação de serviços especializados de forma contínua.

Estamos de acordo com as condições do TERMO DE REFERÊNCIA SERVIÇO DE EXAMES EXTERNOS (com sedação) – HIMABA.

RAZÃO SOCIAL	CNPJ da Unidade	Endereço	NOME FANTASIA
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0001-94	Rua José Teixeira, nº 316, Praia do Canto - Vitória CEP: 29.055-310	MULTISCAN PRAIA DO CANTO

Rede Multiscan:

RAZÃO SOCIAL	CNPJ da Unidade	Endereço	NOME FANTASIA
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0001-94	Rua José Teixeira, nº 316, Praia do Canto - Vitória CEP: 29.055-310	MULTISCAN PRAIA DO CANTO
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0004-37	Rua Doutor Jairo de Matos Pereira, nº 490, Praia da Costa - Vila Velha CEP:29.101- 310	MULTISCAN VILA VELHA
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0009-41	Rua Euclides da Cunha, nº 478, Parque Residencial de Laranjeiras - Serra CEP 29.165-310	MULTISCAN LARANJEIRAS SERRA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE VILA VELHA LTDA	01.483.359/0001-20	Rua Luciano das Neves, nº 2418, Loja 001, Piso L0, Divino Espírito Santo - Vila Velha CEP 29.107-900	MULTISCAN SHOPPING VILA VELHA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA	31.752.272/0001-71	Rua José Teixeira, nº 509, Santa Lúcia - Vitória CEP: 29.056-035	MULTISCAN SANTA LÚCIA

Declaramos antecipadamente que em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, durante a vigência do contrato não serão empregados, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos, bem como não serão empregados, em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Segue anexo proposta comercial com tabela de preços.

Atenciosamente,



Ricardo Alexandre Ruz

Comercial

+55 27 2104-5015 | 27 99226-6828

comercial@multiscan.med.br

Rua Fortunato Ramos, 25, Santa Lúcia

Vitória - ES

Vitória, 09 de janeiro de 2020

Proposta Comercial

Em atenção ao convite para participação do processo de contratação de empresa especializada, para prestar serviço de realização de Exames Externos de imagem com sedação, de acordo com às necessidades do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, situado à Av. Min. Salgado Filho, 918 - Cristóvão Colombo, Vila Velha – ES, através de prestação de serviços especializados de forma contínua.

Estamos de acordo com as condições do TERMO DE REFERÊNCIA SERVIÇO DE EXAMES EXTERNOS (com sedação) – HIMABA.

RAZÃO SOCIAL: RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA

NCPJ: 32.404.410/0001-94

Endereço: Rua José Teixeira, nº 316, Praia do Canto - Vitória CEP: 29.055-310

Rede Multiscan:

RAZÃO SOCIAL	CNPJ da Unidade	Endereço	NOME FANTASIA
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0001-94	Rua José Teixeira, nº 316, Praia do Canto - Vitória CEP: 29.055-310	MULTISCAN PRAIA DO CANTO
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0004-37	Rua Doutor Jairo de Matos Pereira, nº 490, Praia da Costa - Vila Velha CEP:29.101-310	MULTISCAN VILA VELHA
RADIOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA	32.404.410/0009-41	Rua Euclides da Cunha, nº 478, Parque Residencial de Laranjeiras - Serra CEP 29.165-310	MULTISCAN LARANJEIRAS SERRA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE VILA VELHA LTDA	01.483.359/0001-20	Rua Luciano das Neves, nº 2418, Loja 001, Piso L0, Divino Espírito Santo - Vila Velha CEP 29.107-900	MULTISCAN SHOPPING VILA VELHA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA	31.752.272/0001-71	Rua José Teixeira, nº 509, Santa Lúcia - Vitória CEP: 29.056-035	MULTISCAN SANTA LÚCIA

Declaramos antecipadamente que em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, durante a vigência do contrato não serão empregados, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos, bem como não serão empregados, em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

A proposta a seguir contempla os critérios relacionados a seguir:

- 1) O valor dos exames relacionados, estão cotados em moeda corrente nacional, incluindo todas as despesas necessárias para realização dos mesmos a partir da chegada do paciente, inclusive impostos e encargos sociais, previdenciários e trabalhistas incidentes em seu escopo de prestação de serviços de exames;
- 2) As características dos exames objeto do contrato estão detalhados de forma clara e precisa, observando as especificações constantes nesse Termo de Referência.

Exame	Valor
DENSITOMETRIA OSSEA UM SEGMENTO	108,00
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	270,00
Raio X :	
RX CRANIO PA LAT	62,00
RX ORBITAS PA LAT OBL HIRTZ	80,00
RX SEIOS DA FACE FN MN LAT	75,00
RX SELA TURCICA PA LAT BRETTON OU TOWNE	75,00
RX OSSOS DA FACE M.N FN LAT HIRTZ	62,00
RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	62,00
RX ADENOIDES LATERAL	57,00
RX COLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS	75,00
RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA	80,00
RX INCIDENCIA ADICIONAL DA COLUNA	19,00
RX COLUNA DORSO LOMBAR	75,00
RX COLUNA DORSOLOMBAR DINAMICA PARA ESCOLIOSE	75,00
RX COLUNA DORSOLOMBAR PARA ESCOLIOSE PA LATERAL	75,00
RX COLUNA PARA ESCOLIOSE P A LATERAL	75,00
RX COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORAMICA	248,00
RX COLUNA DORSO LOMBAR	75,00
RX COLUNA DORSOLOMBAR DINAMICA PARA ESCOLIOSE	75,00
RX COLUNA DORSOLOMBAR PARA ESCOLIOSE PA LATERAL	75,00
RX COLUNA PARA ESCOLIOSE P A LATERAL	75,00
RX COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORAMICA	248,00
RX INCIDENCIA ADICIONAL DA COLUNA	19,00
RX COLUNA LOMBOSACRA	71,00
RX COLUNA LOMBOSACRA 5 INCIDENCIAS	75,00
RX COLUNA LOMBOSACRA FUNCIONAL OU DINAMICA	75,00
RX ESTERNO	71,00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	62,00
RX CLAVICULA DIREITA	62,00
RX CLAVICULA ESQUERDA	62,00
RX OMOPLATA DIREITA	62,00
RX OMOPLATA ESQUERDA	62,00
RX ARTICULACAO ACROMIO CLAVICULAR DIREITO	57,00

RX ARTICULACAO ACROMIO CLAVICULAR ESQUERDO	57,00
RX OMBRO DIREITO	61,00
RX OMBRO ESQUERDO	61,00
RX BRACO DIREITO	62,00
RX BRACO ESQUERDO	62,00
RX COTOVELO DIREITO	52,00
RX COTOVELO ESQUERDO	52,00
RX ANTEBRACO DIREITO	52,00
RX ANTEBRACO ESQUERDO	52,00
RX PUNHO DIREITO	71,00
RX PUNHO ESQUERDO	71,00
RX MAO DIREITA	62,00
RX MAO ESQUERDA	62,00
RX ARTICULACOES SACROILIACAS	62,00
RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	62,00
RX BACIA PELVE	62,00
RX ARTICULACOES SACROILIACAS	62,00
RX ARTICULACAO COXOFEMURAL DIREITO	62,00
RX ARTICULACAO COXOFEMURAL ESQUERDO	62,00
RX COXA DIREITA	62,00
RX COXA ESQUERDA	62,00
RX JOELHO A.P LAT OBLIQUAS + 3 AXIAIS DIREITO	71,00
RX JOELHO A.P LAT OBLIQUAS + 3 AXIAIS ESQUERDO	71,00
RX JOELHO DIREITO	71,00
RX JOELHO ESQUERDO	71,00
RX PATELA DIREITA	75,00
RX PATELA ESQUERDA	75,00
RX PERNA DIREITA	62,00
RX PERNA ESQUERDA	62,00
RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA TORNOZELO UNILATERAL DIREITO	62,00
RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA TORNOZELO UNILATERAL ESQUERDO	62,00
RX TORNOZELOS	62,00
RX PE OU PODODACTILOS DIREITO	62,00
RX PE OU PODODACTILOS ESQUERDO	62,00
RX CALCANEO DIREITO	52,00
RX CALCANEO ESQUERDO	52,00
RX ESCANOMETRIA	71,00
RX PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	159,00
RX INC. ADIC DO MEMBRO INFERIOR	19,00
RX INC. ADIC MEMBROS INFERIORES	19,00
RX INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	19,00
RX TORAX 1 INCIDENCIA	62,00
RX TORAX 2 INCIDENCIAS	75,00

RX TORAX 3 INCIDENCIAS	80,00
RX TORAX 4 INCIDENCIAS	94,00
RX ABDOMEM SIMPLES A.P	71,00
RX ABDOMEN A.P. LAT OU LOCALIZADA	71,00
RX ABDOMEM AGUDO	71,00
Ultrassonografias:	
US GLANDULAS SALIVARES	80,00
US TORAX EXTRACARDIACO	80,00
US MAMAS MASCULINA	190,00
US MAMAS	200,00
US ABDOMEN TOTAL	150,00
US ABDOMEN SUPERIOR	103,00
US HIPOCONDRIOS	103,00
US RETROPERITONIO	122,00
US ABDOMEN INFERIOR MASCULINO	103,00
US ABDOMEN INFERIOR FEMININO	103,00
US PELVICA GINECOLOGICA	103,00
US DERMATOLOGICO PELE E SUBCUTANEO	80,00
US BOLSA ESCROTAL	80,00
US CRANIANA	80,00
US ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	80,00
US PAROTIDAS	80,00
US PENIS	80,00
US TIREOIDE	80,00
US ANTEBRACO DIREITO	80,00
US ANTEBRACO ESQUERDO	80,00
US AXILAS	80,00
US BRACO DIREITO	80,00
US BRACO ESQUERDO	80,00
US CERVICAL	80,00
US COXA DIREITA	80,00
US COXA ESQUERDA	80,00
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	80,00
US MAO DIREITA	80,00
US MAO ESQUERDA	80,00
US PANTURRILHA DIREITA	80,00
US PANTURRILHA ESQUERDA	80,00
US PAREDE ABDOMINAL	80,00
US PARTES MOLES	80,00
US PE DIREITO	80,00
US PE ESQUERDO	80,00
US PERNA DIREITA	80,00
US PERNA ESQUERDA	80,00

US PESCOCO	80,00
US REGIAO CERVICAL	80,00
US REGIAO DORSAL	80,00
US REGIAO INGUINAL	80,00
US SUBMANDIBULAR	80,00
US TENDAO	80,00
US TENDAO TIBIAL DIREITO	80,00
US TENDAO TIBIAL ESQUERDO	80,00
US CALCANEO DIREITO	90,00
US CALCANEO ESQUERDO	90,00
US COTOVELO DIREITO	90,00
US COTOVELO ESQUERDO	90,00
US COXO FEMURAL DIREITO	90,00
US COXO FEMURAL ESQUERDO	90,00
US JOELHO DIREITO	90,00
US JOELHO ESQUERDO	90,00
US OMBRO DIREITO	90,00
US OMBRO ESQUERDO	90,00
US PUNHO DIREITO	90,00
US PUNHO ESQUERDO	90,00
US QUADRIL DIREITO ADULTO	90,00
US QUADRIL DIREITO INFANTIL	90,00
US QUADRIL ESQUERDO ADULTO	90,00
US QUADRIL ESQUERDO INFANTIL	90,00
US TORNOZELO DIREITO	90,00
US TORNOZELO ESQUERDO	90,00
US OBSTETRICA	141,00
US DOPPLER OBSTETRICA	415,00
US OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	131,00
US TRANSLUCENCIA NUCAL	131,00
US MORFOLOGICO 1 TRIMESTRE	299,00
US MORFOLOGICO 2 TRIMESTRE	299,00
US OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA CADA FETO	141,00
US OBSTETRICO GEMELAR	141,00
US DOPPLER MORFOLOGICO GEMELAR 1T OU 2T	364,00
US DOPPLER OBSTETRICA GEMELAR CADA FETO	364,00
US OBSTETRICO MORFOLOGICO GEMELAR 2 TRI	364,00
US OBSTETRICO MORFOLOGICO GEMELAR 1 TRI	364,00
US OBSTETRICO PRIMEIRO TRIMESTRE	159,00
US OBSTETRICO TRANSVAGINAL	159,00
US PELVICA TRANSVAGINAL	99,00
US TRANSVAGINAL CONTROLE DE OVULACAO	182,00
US PROSTATA TRANSRETAL	141,00

US DOPPLER QUADRIL DIREITO	355,00
US DOPPLER QUADRIL ESQUERDO	355,00
US DOPPLER RETROPERITONIO GRANDES VASOS E SUPRARENAIS	355,00
US DOPPLER SUBMANDIBULAR	355,00
US DOPPLER TIREOIDE	355,00
US DOPPLER TORNOZELO DIREITO	355,00
US DOPPLER TORNOZELO ESQUERDO	355,00
US DOPPLER TRANSLUCENCIA NUCAL	355,00
US DOPPLER VEIA AORTA	355,00
US DOPPLER ABDOMEN SUPERIOR	355,00
US DOPPLER BOLSA ESCROTAL	355,00
US DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIIS	252,00
US DOPPLER ARTERIAS RENAIIS	252,00
US DOPPLER ARTERIAS VISCERAIS	252,00
US DOPPLER AORTA ABDOMINAL	252,00
US DOPPLER AORTA E ILIACAS	252,00
US DOPPLER DE AORTA E SEUS RAMOS	252,00
US DOPPLER VEIA CAVA SUP OU INF	252,00
US DOPPLER PENIANO COM FARMACOINDUCAO	252,00
US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	249,00
US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	249,00
US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	276,00
US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	276,00
US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	249,00
US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	249,00
US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	276,00
US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	276,00
US DOPPLER OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	299,00
US OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO FETAL	299,00
US DOPPLER PENIANO SEM FARMACO INDUCAO	435,00
US PROSTATA ABDOMINAL	103,00
US APARELHO URINARIO	103,00
US APARELHO URINARIO FEMININO	103,00
US APARELHO URINARIO MASCULINO	103,00
Ressonância Magnética	
RM CRANIO	490,00
RM CRANIO COM SEDACAO	1.268,00
RM SELA TURCICA COM SEDACAO	1.268,00
RM SELA TURCICA HIPOFISE	490,00
RM BASE DE CRANIO	792,00
RM BASE DE CRANIO COM SEDACAO	1.268,00
RM PERFUSAO CEREBRAL	490,00

RM ESPECTROSCOPIA	490,00
RM ESPECTROSCOPIA COM SEDACAO	970,00
RM ORBITA BILATERAL	490,00
RM ORBITA BILATERAL COM SEDACAO	1.268,00
RM MASTOIDES	490,00
RM OSSOS TEMPORAIS	490,00
RM OSSOS TEMPORAIS COM SEDACAO	1.268,00
RM OUVIDOS	490,00
RM FACE INCLUI SEIOS DA FACE	490,00
RM FACE INCLUI SEIOS DA FACE COM SEDACAO	1.268,00
RM ATM BILATERAL	490,00
RM ATM BILATERAL COM SEDACAO	1.193,00
RM PESCOCO	490,00
RM PESCOCO COM SEDACAO	1.593,00
RM TORAX	490,00
RM TORAX COM SEDACAO	1.268,00
RM CORACAO MORFOLOGICO E FUNCIONAL PERFUSAO E VIABILIDADE	1.268,00
RM ABDOMEN SUPERIOR	490,00
RM ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO	1.557,00
RM PELVE	490,00
RM PELVE DEFECOGRAFIA	490,00
RM PELVE SIMPLES COM SEDACAO	1.268,00
RM PROSTATA VIA ABDOMINAL	490,00
RM FETAL	490,00
RM PENIS	490,00
RM BOLSA ESCROTAL	490,00
RM COLUNA CERVICAL	490,00
RM COLUNA CERVICAL COM SEDACAO	1.240,00
RM COLUNA DORSAL	490,00
RM COLUNA LOMBAR	490,00
RM FLUXO LIQUORICO	490,00
RM PLEXO LOMBAR	490,00
RM PLEXO LOMBO SACRAL	490,00
RM ANTEBRACO DIREITO	490,00
RM ANTEBRACO ESQUERDO	490,00
RM BRACO DIREITO	490,00
RM BRACO ESQUERDO	490,00
RM MEMBRO SUPERIOR DIREITO NAO INCLUI MAO E ARTICULACOES	490,00
RM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO NAO INCLUI MAO E ARTICULACOES	490,00
RM MAO DIREITO NAO INCLUI PUNHO	490,00
RM MAO DIREITO NAO INCLUI PUNHO COM SEDACAO	1.268,00

RM MAO ESQUERDO NAO INCLUI PUNHO	490,00
RM MAO ESQUERDO NAO INCLUI PUNHO COM SEDACAO	1.268,00
RM ARTICULACAO SACROCOCCIGEA	490,00
RM BACIA	490,00
RM BACIA ARTICULACOES SACROILIACAS COM SEDACAO	1.282,00
RM SACROILIACAS	807,00
RM COXA DIREITA	490,00
RM COXA DIREITA COM SEDACAO	1.268,00
RM COXA ESQUERDA	490,00
RM COXA ESQUERDA COM SEDACAO	1.268,00
RM PERNA DIREITA	490,00
RM PERNA DIREITA COM SEDACAO	1.268,00
RM PERNA ESQUERDA	490,00
RM PERNA ESQUERDA COM SEDACAO	1.268,00
RM PE DIREITO	490,00
RM PE DIREITO COM SEDACAO	1.268,00
RM PE ESQUERDO	490,00
RM PE ESQUERDO COM SEDACAO	1.268,00
RM COTOVELO DIREITO	490,00
RM COTOVELO ESQUERDO	490,00
RM COXO FEMURAL DIREITO	490,00
RM COXO FEMURAL ESQUERDO	490,00
RM JOELHO DIREITO	490,00
RM JOELHO DIREITO COM SEDACAO	1.268,00
RM JOELHO ESQUERDO	490,00
RM JOELHO ESQUERDO COM SEDACAO	1.268,00
RM OMBRO DIREITO	490,00
RM OMBRO ESQUERDO	490,00
RM PUNHO DIREITO	490,00
RM PUNHO ESQUERDO	490,00
RM QUADRIL DIREITO	490,00
RM QUADRIL ESQUERDO	490,00
RM TORNOZELO DIREITO	490,00
RM TORNOZELO DIREITO COM SEDACAO	1.268,00
RM TORNOZELO ESQUERDO	490,00
RM TORNOZELO ESQUERDO COM SEDACAO	1.268,00
RM ENTEROGRAFIA	1.529,00
RM ABDOMEN TOTAL	1.529,00
RM ABDOMEN TOTAL COM SEDACAO	2.004,00
RM TRACTOGRAFIA	792,00
RM COLANGIO	490,00
RM COLANGIO COM SEDACAO	1.379,00
RM HIDRO	1.090,00

US DOPPLER CRANIANO RECEM NASCIDO	252,00
US DOPPLER ARTERIAL VASOS CERVICAIS	252,00
US DOPPLER CAROTIDAS	252,00
US DOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	252,00
US DOPPLER VASOS DO PESCOCO	252,00
US DOPPLER VASOS DO PESCOCO	252,00
US DOPPLER SUBCLAVIAS E JUGULARES	252,00
US DOPPLER VENOSO VASOS CERVICAIS	252,00
US DOPPLER ABDOMEN INFERIOR FEMININO	355,00
US DOPPLER ABDOMEN INFERIOR MASCULINO	355,00
US DOPPLER ABDOMEN SUPERIOR	355,00
US DOPPLER ABDOMEN SUPERIOR	355,00
US DOPPLER ABDOMEN TOTAL	355,00
US DOPPLER ANTEBRACO DIREITO	355,00
US DOPPLER ANTEBRACO ESQUERDO	355,00
US DOPPLER APARELHO URINARIO FEMININO	355,00
US DOPPLER APARELHO URINARIO MASCULINO	355,00
US DOPPLER BOLSA ESCROTAL	355,00
US DOPPLER BRACO DIREITO	355,00
US DOPPLER BRACO ESQUERDO	355,00
US DOPPLER CERVICAL	355,00
US DOPPLER COTOVELO DIREITO	355,00
US DOPPLER COTOVELO ESQUERDO	355,00
US DOPPLER DE ABDOME TOTAL FEMININO	355,00
US DOPPLER DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	355,00
US DOPPLER DE ORGAOS ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	355,00
US DOPPLER DE PARTES MOLES	355,00
US DOPPLER JOELHO DIREITO	355,00
US DOPPLER JOELHO ESQUERDO	355,00
US DOPPLER MAMAS	355,00
US DOPPLER MAO DIREITA	355,00
US DOPPLER MAO ESQUERDA	355,00
US DOPPLER OMBRO DIREITO	355,00
US DOPPLER OMBRO ESQUERDO	355,00
US DOPPLER PAREDE ABDOMINAL	355,00
US DOPPLER PAROTIDAS	355,00
US DOPPLER PELVICA GINECOLOGICA	355,00
US DOPPLER PELVICA TRANSVAGINAL	355,00
US DOPPLER PROSTATA VIA ABDOMINAL	355,00
US DOPPLER PROSTATA ABDOMINAL	355,00
US DOPPLER PROSTATA TRANSRETAL	355,00
US DOPPLER PUNHO DIREITO	355,00
US DOPPLER PUNHO ESQUERDO	355,00

RM URO	490,00
RM PROSTATA MULTI PARAMETRICA	1.534,00
Angio Ressonância Magnética	
ANGIO RM AORTA ABDOMINAL TOTAL	490,00
ANGIO RM AORTA ABDOMINAL TOTAL COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM AORTA TORACICA ARCO AORTICO OU PULMONARES	1.090,00
ANGIO RM AORTA TORACICA ARCO AORTICO OU PULMONARES COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO	1.417,00
ANGIO RM ARTERIAL DE CRANIO	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE CRANIO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE PELVE	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE PELVE COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL DE PESCOCO	490,00
ANGIO RM ARTERIAL DE PESCOCO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM ARTERIAL MESENTERICA SUPERIOR	1.090,00
ANGIO RM ARTERIAL PULMONAR	490,00
ANGIO RM ARTERIAL PULMONAR COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	490,00
ANGIO RM VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA DE CRANIO	490,00
ANGIO RM VENOSA DE CRANIO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITA	490,00
ANGIO RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITA COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDA	490,00
ANGIO RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDA COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	490,00
ANGIO RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	1.090,00
ANGIO RM VENOSA DE PELVE	490,00
ANGIO RM VENOSA DE PELVE COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA DE PESCOCO	490,00

ANGIO RM VENOSA DE PESCOCO COM SEDACAO	1.566,00
ANGIO RM VENOSA PULMONAR	1.090,00
ANGIO RM VENOSA PULMONAR COM SEDACAO	1.566,00
Artro Ressonância Magnética	
ARTRO RM COTOVELO DIREITO	1.193,00
ARTRO RM COTOVELO ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM COXO FEMURAL DIREITO	1.193,00
ARTRO RM COXO FEMURAL ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM JOELHO DIREITO	1.193,00
ARTRO RM JOELHO ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM MAO DIREITO	1.193,00
ARTRO RM MAO ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM OMBRO DIREITO	1.193,00
ARTRO RM OMBRO ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM PE DIREITO	1.193,00
ARTRO RM PE ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM PUNHO DIREITO	1.193,00
ARTRO RM PUNHO ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM QUADRIL DIREITO	1.193,00
ARTRO RM QUADRIL ESQUERDO	1.193,00
ARTRO RM TORNOZELO DIREITO	1.193,00
ARTRO RM TORNOZELO ESQUERDO	1.193,00
Tomografia Computadorizada	
TC COLONOSCOPIA VIRTUAL	792,00
TC CRANIO	290,00
TC ORBITAS	290,00
TC SELA TURCICA	290,00
TC MASTOIDES OU OUVIDOS	290,00
TC OSSOS TEMPORAIS	290,00
TC FACE	290,00
TC SEIOS DA FACE	290,00
TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	290,00
TC MANDIBULA	290,00
TC PESCOCO	290,00
TC TORAX	290,00
TC TORAX PARA RADIOTERAPIA	290,00
TC CORACAO PARA AVALIACAO DO ESCORE DE CALCIO CORONARIANO	402,00
TC ABDOMEN TOTAL	580,00
TC ENTEROGRAFIA	1.072,00
TC VIAS URINARIAS UROTOMOGRFIA	1.072,00
TC ABDOMEN SUPERIOR	290,00
TC BACIA	290,00

TC PELVE	290,00
TC COLUNA CERVICAL ATE 3 SEGMENTOS	290,00
TC COLUNA DORSAL ATE 3 SEGMENTOS	290,00
TC COLUNA LOMBAR ATE 3 SEGMENTOS	290,00
TC COLUNA CADA SEGMENTO CERVICAL DORSAL OU LOMBAR	170,00
TC COLUNA SACROCOCCIGEA	290,00
TC COTOVELO DIREITO	290,00
TC COTOVELO ESQUERDO	290,00
TC COXO FEMORAL DIREITO	290,00
TC COXO FEMORAL ESQUERDO	290,00
TC ESTERNOCLAVICULAR	290,00
TC JOELHO DIREITO	290,00
TC JOELHO ESQUERDO	290,00
TC OMBRO DIREITO	290,00
TC OMBRO ESQUERDO	290,00
TC PUNHO DIREITO	290,00
TC PUNHO ESQUERDO	290,00
TC QUADRIL DIREITO	290,00
TC QUADRIL ESQUERDO	290,00
TC SACROILIACA	290,00
TC TORNOZELO DIREITO	290,00
TC TORNOZELO ESQUERDO	290,00
TC ANTEBRACO DIREITO	290,00
TC ANTEBRACO ESQUERDO	290,00
TC BRACO DIREITO	290,00
TC BRACO ESQUERDO	290,00
TC COXA DIREITA	290,00
TC COXA ESQUERDA	290,00
TC MAO DIREITA	290,00
TC MAO ESQUERDA	290,00
TC PE DIREITO	290,00
TC PE ESQUERDO	290,00
TC PERNA DIREITA	290,00
TC PERNA ESQUERDA	290,00
TC SEGMENTOS APENDICULARES	290,00
TC TOMOMIELOGRAFIA ATE TRES SEGMENTOS ACRESCENTAR A TC DE COLUNA CORRESPONDENTE	1.277,00
Angio Tomografia Computadorizada	
ANGIO TC AORTA ABDOMINAL	435,00
ANGIO TC AORTA ABDOMINAL COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC AORTA TORACICA	435,00
ANGIO TC AORTA TORACICA COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	435,00

ANGIO TC ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC ARTERIAL DE CRANIO	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE CRANIO COM SEDACAO	1.347,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC ARTERIAL DE PELVE	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE PELVE COM SEDACAO	1.347,00
ANGIO TC ARTERIAL DE PESCOCO	435,00
ANGIO TC ARTERIAL DE PESCOCO COM SEDACAO	1.347,00
ANGIO TC ARTERIAL PULMONAR	435,00
ANGIO TC ARTERIAL PULMONAR COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC ARTERIAL TORAX	435,00
ANGIO TC ARTERIAL TORAX COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC CORONARIANA	1.193,00
ANGIO TC CORONARIAS COM ESCORE DE CALCIO	1.193,00
ANGIO TC DE CORONARIAS COM ESCORE DE CALCIO COM SEDACAO	1.548,00
ANGIO TC VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	435,00
ANGIO TC VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC VENOSA DE CRANIO	435,00
ANGIO TC VENOSA DE CRANIO COM SEDACAO	1.347,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	435,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	435,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	435,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	435,00
ANGIO TC VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM SEDACAO	1.100,00
ANGIO TC VENOSA DE PELVE	435,00
ANGIO TC VENOSA DE PELVE COM SEDACAO	1.347,00
ANGIO TC VENOSA DE PESCOCO	435,00
ANGIO TC VENOSA DE PESCOCO COM SEDACAO	1.347,00
ANGIO TC VENOSA DE TORAX	435,00
ANGIO TC VENOSA DE TORAX COM SEDACAO	1.319,00
ANGIO TC VENOSA PULMONAR	435,00

ANGIO TC VENOSA PULMONAR COM SEDACAO	1.319,00
Artro Tomografia Computadorizada	
ARTRO TC COTOVELO DIREITO	709,00
ARTRO TC COTOVELO ESQUERDO	709,00
ARTRO TC COXOFEMORAL DIREITO	709,00
ARTRO TC COXOFEMORAL ESQUERDO	709,00
ARTRO TC JOELHO DIREITO	709,00
ARTRO TC JOELHO ESQUERDO	709,00
ARTRO TC MAO DIREITO	448,00
ARTRO TC MAO ESQUERDO	448,00
ARTRO TC OMBRO DIREITO	1.062,00
ARTRO TC OMBRO ESQUERDO	1.062,00
ARTRO TC PE DIREITO	448,00
ARTRO TC PE ESQUERDO	448,00
ARTRO TC PUNHO DIREITO	709,00
ARTRO TC PUNHO ESQUERDO	709,00
ARTRO TC QUADRIL DIREITO	709,00
ARTRO TC QUADRIL ESQUERDO	709,00
ARTRO TC TORNOZELO DIREITO	709,00
ARTRO TC TORNOZELO ESQUERDO	709,00

BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

04.172.259/0001-70

Preço de Exame

PLANO: PARTICULAR

Data: 10/01/2020 09:10

Usuário: NATHIELLY

Sigla	Procedimento	Código	Total
RM	ANESTESIA PARA EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	31602282	550,00
TC	ANESTESIA PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZAD	31602274	440,00
RX	ANESTESIA PARA EXAMES RADIOLOGICOS CONTRASTADOS		440,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO	41101537	820,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	41101553	820,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	41101570	820,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	41101596	820,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOCO	41101618	820,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	41101499	820,00
RM	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	41101340	820,00
RM	ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	41101332	820,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	41101529	820,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE CRANIO	41101545	820,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	41101561	820,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	41101588	820,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	41101600	820,00
	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOCO	41101626	820,00
RM	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	41101502	820,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	41001494	860,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	41001435	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	41001451	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	41001419	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	41001516	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	41001184	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	41001176	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	41001443	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	41001508	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	41001460	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	41001427	570,00
TC	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	41001524	570,00
RM	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNCAO ARTICULAR) - POR ARTICULACA	41102010	870,00
RX	DEGLUTOGRAMA	40806014	140,00
DO	DENSITOMETRIA OSSEA- 2 SEGMENTOS (COLUNA E FEMUR)	40808130	150,00
	DENSITOMETRIA OSSEA- CORPO INTEIRO	40808149	150,00
DO	DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGMENTO)	40808122	150,00
US	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILAT	40901475	350,00
US	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILA	40901459	350,00
US	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAI	40901394	310,00
US	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	40901408	350,00
US	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS PENIANAS (SEM FARMACO II	40901513	350,00
US	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (MESENTERICAS	40901416	310,00
US	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	40901424	310,00
US	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	40901386	130,00
US	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATER	40901360	310,00
US	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATER	40901378	310,00
US	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA INFEIOR OU SUPERIOR	40901432	350,00
US	DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FARMACO-INDUCAO	40901440	350,00
US	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	40901351	110,00
US	DOPPLER COLORIDO TRANSFONTALENA	40901351	110,00
US	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATE	40901483	350,00
US	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATI	40901467	350,00
US	DOPPLER TRANSCRANIANO	40901602	110,00

BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

04.172.259/0001-70

Preço de Exame

PLANO: PARTICULAR

Data: 10/01/2020 09:10

Usuário: NATHIELLY

Sigla	Procedimento	Código	Total
RX	ESCANOMETRIA	40804119	140,00
RM	ESPECTROSCOPIA POR RM	41101065	550,00
RX	FISTULOGRAFIA	40809056	140,00
RM	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-	41101359	750,00
RX	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	40809030	480,00
US	IMAGEM US - 2 VIA	0	20,00
MM	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	40808041	140,00
TC	MATERIAL ANESTESICO	0	200,00
RM	MATERIAL ANESTESICO	0	200,00
RX	MATERIAL ANESTESICO	0	200,00
RM	PERFUSAO CEREBRAL POR RM	41101057	260,00
RX	PLANIGRAFIAS DA COLUNA VERTEBRAL (DOIS PLANOS)	40802108	150,00
RM	PRIMOVI 0,25 MMOL SOL. INJ. SER. X 10 ML	0	331,62
RX	PUNCAO ASPIRATIVA DE ORGAO OU ESTRUTURA ORIENTADA P	40809099	350,00
TC	PUNCAO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EX.	40809170	350,00
US	PUNCAO OU BIOPSIA MAMARIA PERCUTANEA POR AGULHA FIN	40809161	150,00
	RECONSTRUCAO TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR O EXAME D	41101383	200,00
TC	RECONSTRUCAO TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR EXAME DE B.	41001206	140,00
RM	RM ABDOME SUPERIOR (COM PRIMOVI)	41101170	1.070,00
RM	RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS, SUPP	41101170	750,00
RM	RM ABDOME TOTAL	0	990,00
RM	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	41101103	750,00
RM	RM ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	41101316	750,00
RM	RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	41101278	750,00
RM	RM BASE DO CRANIO	41101030	750,00
RM	RM BOLSA ESCROTAL	41101219	750,00
RM	RM COLUNA CERVICAL	41101227	750,00
RM	RM COLUNA DORSAL	41101227	750,00
RM	RM COLUNA LOMBAR	41101227	750,00
RM	RM CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL	41101138	1.330,00
RM	RM CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + ES	41101146	1.330,00
RM	RM CORACAO - MORFOLOGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + VI	41101154	1.330,00
RM	RM CORPO INTEIRO		2.500,00
	RM COXA (UNILATERAL)	41101286	750,00
RM	RM CRANIO (ENCEFALO)	41101014	750,00
RM	RM ENDORRETAL	41101634	750,00
RM	RM ENDOVAGINAL	41101642	750,00
RM	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	41101090	750,00
RM	RM FETAL	41101197	820,00
RM	RM FLUXO LIQUORICO (COMO COMPLEMENTAR)	41101235	250,00
RM	RM MAMA (BILATERAL)	41101480	990,00
RM	RM MAO (NAO INCLUI PUNHO)	41101260	750,00
RM	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUI MAO E ARTIC	41101251	750,00
RM	RM OMBRO (UNILATERAL)	41101316	750,00
RM	RM ORBITA BILATERAL	41101073	750,00
RM	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	41101081	750,00
RM	RM PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	41101308	750,00
RM	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMURAS)	41101189	750,00
RM	RM PENIS	41101200	750,00
RM	RM PERNA (UNILATERAL)	41101294	750,00
RM	RM PESCOCO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUE	41101111	750,00
RM	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU LOMBOSS	41101243	750,00

BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

04.172.259/0001-70

Preço de Exame

PLANO: PARTICULAR

Data: 10/01/2020 09:10

Usuário: NATHIELLY

Sigla	Procedimento	Código	Total
RM	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	41101022	750,00
RM	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	41101120	770,00
RX	RX ABDOME AGUDO	40808025	80,00
RX	RX ABDOME SIMPLES	40808017	80,00
RX	RX ADENOIDES OU CAVUM	40801128	80,00
RX	RX ANTEBRACO	40803104	70,00
RX	RX ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES ESTILOIDES	40801101	80,00
RX	RX ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR	40803066	80,00
RX	RX ARTICULACAO COXOFEMURAL (QUADRIL)	40804038	80,00
RX	RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	40803074	80,00
RX	RX ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR	40803023	90,00
RX	RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	40801110	100,00
RX	RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	40804089	80,00
RX	RX ARTICULACOES SACROILIACAS	40804020	80,00
RX	RX BACIA	40804011	80,00
RX	RX BRACO	40803082	80,00
	RX CALCANEIO	40804100	70,00
RX	RX CLAVICULA AP / PERFIL	40803040	80,00
RX	RX CLISTER OU ENEMA OPACO (DUPLO CONTRASTE)	40806081	450,00
RX	RX COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATORIA	40806103	480,00
RX	RX COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (PELO DRENO)	40806103	480,00
RX	RX COLUNA CERVICAL - 03 INCIDENCIAS	40802019	90,00
RX	RX COLUNA CERVICAL - 05 INCIDENCIAS	40802027	90,00
RX	RX COLUNA CERVICAL AP/LAT/TO - OBLIQUAS	40802027	100,00
RX	RX COLUNA DORSAL - 02 INCIDENCIAS	40802035	90,00
RX	RX COLUNA DORSAL - 04 INCIDENCIAS	40802043	90,00
RX	RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	40802086	150,00
RX	RX COLUNA LOMBAR AP/P/OBLIQUAS	40802051	90,00
RX	RX COLUNA LOMBO SACRA - 05 INCIDENCIAS	40802060	100,00
RX	RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	40802094	140,00
RX	RX CORACAO E VASOS DA BASE	40805050	80,00
RX	RX COSTELAS - POR HEMITORAX	40803031	80,00
RX	RX COTOVELO	40803090	80,00
	RX COXA	40804046	80,00
RX	RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	40801012	80,00
RX	RX CRANIO - 3 INCIDENCIAS	40801020	80,00
RX	RX CRANIO - 4 INCIDENCIAS	40801039	80,00
RX	RX ESOFAGO	40806030	170,00
RX	RX ESOFAGO - HIATO - ESTOMAGO E DUODENO	40806057	320,00
RX	RX ESTERNO	40803015	90,00
RX	RX ESTOMAGO E DUODENO	40806049	130,00
RX	RX JOELHO AP/LATERAL	40804054	80,00
RX	RX LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTES MOLES)	40805077	80,00
RX	RX MAO OU QUIRODACTILO	40803120	70,00
RX	RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	40803139	70,00
RX	RX MAXILAR INFERIOR	40801080	70,00
RX	RX OMBRO OU OMOPLATA	40803058	80,00
RX	RX ORBITAS - BILATERAL	40801055	70,00
RX	RX ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	40801047	70,00
RX	RX OSSOS DA FACE	40801098	80,00
RX	RX PANORAMICA MEMBROS INFERIORES (1 INCIDENCIA)	40804127	140,00
RX	RX PATELA	40804062	70,00

BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

04.172.259/0001-70

Preço de Exame

PLANO: PARTICULAR

Data: 10/01/2020 09:10

Usuário: NATHIELLY

Sigla	Procedimento	Código	Total
RX	RX PE OU PODODACTILO	40804097	70,00
RX	RX PENIS	40807088	80,00
RX	RX PERNA	40804070	80,00
RX	RX PLANIGRAFIA BILATERAL DO TORAX	40805069	80,00
RX	RX PUNHO AP/PERFIL	40803112	80,00
RX	RX SACRO-COCCIX	40802078	80,00
RX	RX SEIOS DA FACE	40801063	80,00
RX	RX SELA TURCICA	40801071	80,00
RX	RX TORAX - 01 INCIDENCIA	40805018	80,00
RX	RX TORAX - 02 INCIDENCIAS	40805026	90,00
RX	RX TORAX - 03 INCIDENCIAS	40805034	90,00
RX	RX TORAX - 04 INCIDENCIAS	40805042	100,00
RX	RX TORAX - PA (INSP. E EXP.) LAT	40805042	90,00
RX	RX TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	40806065	210,00
RM	SEGUNDA VIA DE FILME RADIOLOGICO RM	00000022	0,00
TC	TC ABDOME SUPERIOR	41001109	550,00
	TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERIT	41001095	890,00
TC	TC ARTICULACAO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTO	41001141	380,00
TC	TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	41001044	380,00
TC	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	41001133	80,00
TC	TC COLUNA CERVICAL (ATE 3 SEGMENTOS)	41001125	380,00
TC	TC COLUNA DORSAL (ATE 3 SEGMENTOS)	41001125	380,00
TC	TC COLUNA LOMBAR (ATE 3 SEGMENTOS)	41001125	380,00
TC	TC CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS	41001010	390,00
TC	TC FACE OU SEIOS DA FACE	41001036	380,00
TC	TC MANDIBULA	41001273	380,00
TC	TC MASTOIDES OU ORELHAS	41001028	460,00
TC	TC PELVE OU BACIA	41001117	380,00
TC	TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE E FARINGE)	41001060	460,00
TC	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO OU ANTEBRACO OU M	41001150	460,00
TC	TC TORAX	41001079	510,00
TC	TC VIAS URINARIAS (UROTOMOGRFIA)	41001362	890,00
RX	URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	40807053	310,00
	URETROCISTOGRAFIA DE CRIANCA (ATE 12 ANOS)	40807061	310,00
RX	URETROCISTOGRAFIA RETROGADA	40807096	310,00
RX	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCIONAL	40807010	310,00
US	US ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E AN	40901181	110,00
US	US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PROSTATA E VESIC	40901173	110,00
US	US ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULA, PAN	40901130	110,00
US	US ABDOME TOTAL	40901122	150,00
US	US APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	40901769	110,00
US	US ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	40901220	90,00
US	US COTOVELO	40901220	90,00
US	US CRANIO PARA CRIANCA	40901610	110,00
US	US DERMATOLOGICO - PELE E SUBCUTANEO	40901190	110,00
US	US DOPPLER COLORIDO INTRA-OPERATORIO	40902064	220,00
US	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MUSC	40901211	90,00
US	US GLANDULAS SALIVARES (TODAS)	40901033	110,00
US	US JOELHO	40901220	90,00
US	US MAMAS	40901114	90,00
US	US MAO	40901220	90,00
US	US OBSTETRICA	40901238	90,00

BIO SCAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

04.172.259/0001-70

Preço de Exame

PLANO: PARTICULAR

Data: 10/01/2020 09:10

Usuário: NATHIELLY

Sigla	Procedimento	Código	Total
US	US OBSTETRICA 1O TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	40901297	90,00
US	US OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	40901254	90,00
US	US OBSTETRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	40901246	220,00
US	US OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA COM DOPPLER COLORID	40901289	180,00
US	US OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA: CADA FETO	40901270	90,00
US	US OBSTETRICA MORFOLOGICA	40901262	200,00
US	US OBSTETRICA: COM AMNIOCENTESE	40902013	160,00
US	US OBSTETRICA: PERFIL BIOFISICO FETAL	40901505	220,00
US	US OMBRO	40901220	90,00
US	US ORGAOS ESTRUTURAS (MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, TEND	40901203	90,00
US	US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS C	40901203	90,00
US	US PE	40901220	90,00
US	US PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	40901750	110,00
US	US PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCUI	40901335	170,00
US	US PROSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA - ATE 8 FRAGMENTO	40902030	170,00
US	US PROSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA - MAIS DE 8 FRAGME	40902048	170,00
	US PUNHO	40901220	90,00
US	US QUADRIL	40901220	90,00
US	US RETROPERITONIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	40901149	90,00
US	US TORACICO EXTRACARDIACO	40901041	130,00
US	US TORNOZELO	40901220	90,00
US	US TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	40901300	90,00
US	US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO (3 OU MAIS	40901319	180,00

Total: 231

Assunto: **Himaba - Termo de Referência Contratação definitiva**De: Thais Viana da C. Nascimento - Analista Comercial
<assessoria02@hospitalmeridional.com.br>Para: propostas.es@institutognosis.org.br
<propostas.es@institutognosis.org.br>Cc: Celcio Luiz Correa Moraes - Coordenador Comercial
<celcio.moraes@hospitalmeridional.com.br>, Heitor Croce Tedesco -
Coordenador de Diagnostico Imagem
<heitor.tedesco@hospitalmeridional.com.br>

Data: 10/01/2020 15:32

Prioridade: Mais alta



*Mu anuual
-Praia da
Costa*

Boa tarde!

Segue proposta do Hospital Praia da Costa par exames:

	Procedimento	Código CBHPM	Valor
MM	AMPLIACAO OU MAGNIFICACAO DE LESAO MAMARIA	4.08.08.05-0	R\$ 36,00
MM	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	4.08.08.03-3	R\$ 90,00
MM	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	4.08.08.04-1	R\$ 90,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	4.11.01.51-0	R\$ 376,25
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRANIO	4.11.01.53-7	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	4.11.01.55-3	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	4.11.01.57-0	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	4.11.01.59-6	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOCO	4.11.01.61-8	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	4.11.01.49-9	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	4.11.01.52-9	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE CRANIO	4.11.01.54-5	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL).	4.11.01.56-1	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	4.11.01.58-8	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	4.11.01.60-0	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOCO	4.11.01.62-6	R\$ 420,00
RM	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	4.11.01.50-2	R\$ 420,00
RM	COLANGIO-RM OU VIAS BILIARES	4.11.01.35-9	R\$ 360,00
RM	RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BALCO, RINS, SUPRA-RENAIS)	4.11.01.17-0	R\$ 360,00
RM	RM ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	4.11.01.34-0	R\$ 420,00
RM	RM ANGIO-RM DE AORTA TORACICA	4.11.01.33-2	R\$ 420,00
RM	RM ARTICULACAO (POR ARTICULACAO)	4.11.01.31-6	R\$ 360,00
RM	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	4.11.01.10-3	R\$ 360,00
RM	RM BACIA (ARTICULACOES SAROILIACAS)	4.11.01.27-8	R\$ 360,00
RM	RM BASE DO CRANIO	4.11.01.03-0	R\$ 360,00
RM	RM BOLSA ESCROTAL	4.11.01.21-9	R\$ 360,00
RM	RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	4.11.01.22-7	R\$ 360,00
RM	RM COXA DIREITA (UNILATERAL)	4.11.01.28-6	R\$ 360,00
RM	RM CRANIO OU ENCEFALO	4.11.01.01-4	R\$ 360,00
RM	RM ESPECTROSCOPIA POR RM	4.11.01.06-5	R\$ 240,00
RM	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	4.11.01.09-0	R\$ 360,00
RM	RM FETAL	4.11.01.19-7	R\$ 360,00
RM	RM MAMA (UNILATERAL)	4.11.01.16-2	R\$ 480,00
RM	RM MAO DIREITA (NAO INCLUI PUNHO)	4.11.01.26-0	R\$ 360,00
RM	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUIR MAO E ARTICULACAO)	4.11.01.25-1	R\$ 360,00
RM	RM ORBITA BILATERAL	4.11.01.07-3	R\$ 360,00

RM	RM OSSOS TEMPORARIS BILATERAL	4.11.01.08-1	R\$ 360,00
RM	RM PE DIREITO (ANTEPE) - NAO INCLUIR TORNOZELO	4.11.01.30-8	R\$ 360,00
RM	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXO FEMORAIS)	4.11.01.18-9	R\$ 360,00
RM	RM PENIS	4.11.01.20-0	R\$ 360,00
RM	RM PERFUSAO CEREBRAL POR RM	4.11.01.05-7	R\$ 360,00
RM	RM PERNA DIREITA (UNILATERAL)	4.11.01.29-4	R\$ 360,00
RM	RM PESCOCO (NASOFARINGE, ORAFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE)	4.11.01.11-1	R\$ 360,00
RM	RM PLEXO BRAQUIAL OU LOMBOSSACRAL	4.11.01.24-3	R\$ 360,00
RM	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	4.11.01.02-2	R\$ 360,00
RM	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORAXICA)	4.11.01.12-0	R\$ 360,00
RX	CLISTER OPACO (DUPLO CONTRASTE)	4.08.06.08-1	R\$ 187,20
RX	ESCANOMETRIA	4.08.04.11-9	R\$ 24,00
RX	INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	4.08.02.11-6	R\$ 12,00
RX	INCIDENCIA ADICIONAL DE CRANIO OU FACE	4.08.01.20-9	R\$ 24,00
RX	INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	4.08.04.13-5	R\$ 12,00
RX	INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	4.08.03.14-7	R\$ 12,00
RX	RX ABDOMEN AGUDO	4.08.08.02-5	R\$ 36,00
RX	RX ABDOMEN SIMPLES - A.P.	4.08.08.01-7	R\$ 36,00
RX	RX ADENOIDES OU CAVUM	4.08.01.12-8	R\$ 36,00
RX	RX ANTEBRACO DIREITO	4.08.03.10-4	R\$ 36,00
RX	RX ARCOS ZIGOMATICOS - MALAR - ESTILOIDES: A.P. - OBLIQUAS	4.08.01.10-1	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITO	4.08.03.06-6	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACAO COXO-FEMURAL DIREITO (QUADRIL)	4.08.04.03-8	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL DIREITA (OMBRO)	4.08.03.07-4	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR DIREITA	4.08.03.02-3	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	4.08.01.11-0	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA DIREITA (TORNOZELO)	4.08.04.08-9	R\$ 36,00
RX	RX ARTICULACOES SACRO-ILIACAS	4.08.04.02-0	R\$ 36,00
RX	RX BACIA	4.08.04.01-1	R\$ 36,00
RX	RX BRACO ESQUERDO	4.08.03.08-2	R\$ 36,00
RX	RX CALCANEO DIREITO	4.08.04.10-0	R\$ 36,00
RX	RX CLAVICULA	4.08.03.04-0	R\$ 36,00
RX	RX COLUNA CERVICAL: 3 INCIDENCIAS	4.08.02.01-9	R\$ 36,00
RX	RX COLUNA CERVICAL: 5 INCIDENCIAS	4.08.02.02-7	R\$ 36,00
RX	RX COLUNA DORSAL: A.P. - LAT. - OBLIQUA	4.08.02.04-3	R\$ 36,00
RX	RX COLUNA DORSAL: A.P. - LATERAL	4.08.02.03-5	R\$ 36,00
RX	RX COLUNA DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE: P.A. - LAT.	4.08.02.08-6	R\$ 54,00
RX	RX COLUNA LOMBO-SACRA	4.08.02.05-1	R\$ 36,00
RX	RX COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS + SELETIVAS L5/S1	4.08.02.06-0	R\$ 36,00
RX	RX COSTELAS POR HEMITORAX	4.08.03.03-1	R\$ 36,00
RX	RX COTOVELO DIREITO	4.08.03.09-0	R\$ 36,00
RX	RX COXA DIREITA	4.08.04.04-6	R\$ 36,00
RX	RX CRANIO: P.A. - LAT.	4.08.01.01-2	R\$ 36,00
RX	RX CRANIO: P.A. - LAT. - BRETTON OU TOWNE	4.08.01.02-0	R\$ 36,00
RX	RX CRANIO: P.A. - LAT. - OBL. OU BRETTON - HIRTZ	4.08.01.03-9	R\$ 36,00
RX	RX ESTERNO	4.08.03.01-5	R\$ 36,00
RX	RX JOELHO DIREITO: A.P. - LATERAL	4.08.04.05-4	R\$ 36,00
RX	RX JOELHO OU ROTULA DIREITA: A.P. - LAT. - AXIAL (PATELA)	4.08.04.06-2	R\$ 36,00
RX	RX MAO OU QUIRODACTILOS DIREITO	4.08.03.12-0	R\$ 36,00
RX	RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	4.08.03.13-9	R\$ 36,00
RX	RX MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL	4.08.01.04-7	R\$ 36,00
RX	RX MAXILAR INFERIOR: P.A. - OBLIQUAS	4.08.01.08-0	R\$ 36,00
RX	RX OMOPLATA OU OMBRO DIREITO - TRES POSICOES	4.08.03.05-8	R\$ 36,00
RX	RX ORBITAS: P.A. - LAT. - OBL. - HIRTZ	4.08.01.05-5	R\$ 36,00

RX	RX OSSOS DA FACE: M.N. - F.N. - LAT. - HIRTZ	4.08.01.09-8	R\$ 36,00
RX	RX PE OU PODODACTILOS DIREITO	4.08.04.09-7	R\$ 36,00
RX	RX PERNA DIREITA	4.08.04.07-0	R\$ 36,00
RX	RX PUNHO DIREITO: A.P. - PERFIL - OBLIQUAS	4.08.03.11-2	R\$ 36,00
RX	RX SACRO-COCCIX	4.08.02.07-8	R\$ 36,00
RX	RX SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT.	4.08.01.06-3	R\$ 36,00
RX	RX SELA TURCA: P.A. - LAT. - BRETTON OU TOWNE	4.08.01.07-1	R\$ 36,00
RX	RX TORAX - 1 INCIDENCIA	4.08.05.01-8	R\$ 36,00
RX	RX TORAX - 2 INCIDENCIAS	4.08.05.02-6	R\$ 36,00
RX	RX TORAX - 3 INCIDENCIAS	4.08.05.03-4	R\$ 36,00
RX	RX TORAX - 4 INCIDENCIAS	4.08.05.04-2	R\$ 36,00
TC	TC ABDOME SUPERIOR	4.10.01.10-9	R\$ 200,00
TC	TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITONIO)	4.10.01.09-5	R\$ 350,00
TC	TC ANGIO (CRANIO, PESCOCO, TORAX, ABD SUP, PELVE)	4.10.01.16-8	R\$ 300,00
TC	TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	4.10.01.18-4	R\$ 300,00
TC	TC ANGIO AORTA TORACICA	4.10.01.17-6	R\$ 300,00
TC	TC ARTICULACAO (OMBRO,COTOV,PUNHO,SACR,COXOFEM,JOE,TORNOZ,PE) - COM CONTRASTE	4.10.01.14-1	R\$ 200,00
TC	TC ARTICULACAO (OMBRO,COTOV,PUNHO,SACR,COXOFEM,JOE,TORNOZ,PE) - SEM CONTRASTE	4.10.01.14-1	R\$ 200,00
TC	TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	4.10.01.04-4	R\$ 200,00
TC	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	4.10.01.13-3	R\$ 35,00
TC	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE 3 SEGMENTOS)	4.10.01.12-5	R\$ 200,00
TC	TC CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS - COM CONTRATE	4.10.01.01-0	R\$ 200,00
TC	TC CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS - SEM CONTRATE	4.10.01.01-0	R\$ 200,00
TC	TC FACE OU SEIOS DA FACE	4.10.01.03-6	R\$ 200,00
TC	TC MASTOIDES OU ORELHAS	4.10.01.02-8	R\$ 200,00
TC	TC PELVE OU BACIA	4.10.01.11-7	R\$ 200,00
TC	TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE, FARINGE)	4.10.01.06-0	R\$ 200,00
TC	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRACO, COXA, PERNA)	4.10.01.15-0	R\$ 200,00
TC	TC TORAX	4.10.01.07-9	R\$ 200,00
US	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	4.09.01.47-5	R\$ 180,00
US	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	4.09.01.45-9	R\$ 180,00
US	DOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS BILATERAL (ARTERIAL)	4.09.01.36-0	R\$ 165,00
US	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS	4.09.01.39-4	R\$ 180,00
US	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	4.09.01.40-8	R\$ 180,00
US	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS	4.09.01.41-6	R\$ 180,00
US	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	4.09.01.42-4	R\$ 180,00
US	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	4.09.01.43-2	R\$ 180,00
US	DOPPLER DE ORGAO E ESTRUTURA ISOLADA (CORACAO,BOLSA ESCROTAL)	4.09.01.38-6	R\$ 165,00
US	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	4.09.01.48-3	R\$ 180,00
US	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	4.09.01.46-7	R\$ 180,00
US	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MUSCULO, TENDA0	4.09.01.21-1	R\$ 60,00
US	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MUSCULO, TENDA0) COM DOPPLER	4.09.01.21-1 4.09.01.38-6	R\$ 192,00
US	PUNCAO ASPIRATIVA ORIENTADA US (ACRESCENTAR EXAME DE BASE	4.09.02.09-9	R\$ 120,00
US	TRANSFONTANELA OU DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO	4.09.01.35-1	R\$ 132,00
US	US ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA,UTERO, OVARIO E ANEXOS)	4.09.01.18-1	R\$ 60,00
US	US ABDOMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA,PROSTATA E VESICULAS)	4.09.01.17-3	R\$ 60,00
US	US ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, BACO, PANCREAS, VES	4.09.01.13-0	R\$ 60,00
US	US ABDOMEN TOTAL (INCLUI PELVE)	4.09.01.12-2	R\$ 72,00
US	US APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	4.09.01.76-9 masculino 40901165 feminino 40901157	R\$ 60,00
US	US ARTICULACOES	4.09.01.22-0	R\$ 60,00

US	US ENDOVAGINAL	4.09.01.30-0	R\$ 60,00
US	US ENDOVAGINAL COM DOPPLER	4.09.01.30-0 4.09.01.38-6	R\$ 192,00
US	US ENDOVAGINAL / CONTROLE DE OVULACAO(3 OU MAIS EXAMES)	4.09.01.31-9	R\$ 144,00
US	US GLANDULAS SALIVARES	4.09.01.03-3	R\$ 60,00
US	US HISTEROSONOGRAFIA	4.09.01.32-7	R\$ 216,00
US	US MAMARIA	4.09.01.11-4	R\$ 60,00
US	US OBSTETRICA	4.09.01.23-8	R\$ 60,00
US	US OBSTETRICA : COM DOPPLER COLORIDO	4.09.01.24-6	R\$ 144,00
US	US OBSTETRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	4.09.01.29-7	R\$ 84,00
US	US OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	4.09.01.25-4	R\$ 60,00
US	US OBSTETRICA GEMELAR COM DOPPLER : CADA FETO	4.09.01.28-9	R\$ 66,00
US	US OBSTETRICA GEMELAR: CADA FETO	4.09.01.27-0	R\$ 24,00
US	US OBSTETRICA MORFOLOGICA	4.09.01.26-2	R\$ 336,00
US	US OBSTETRICA: PERFIL BIOFISICO FETAL	4.09.01.50-5	R\$ 144,00
US	US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE, ESCROTO, PENIS , CRANIO)	4.09.01.20-3	R\$ 60,00
US	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	4.09.01.75-0	R\$ 60,00
US	US PROSTATA VIA TRANSRETAL(INCLUI ABDOME INFERIOR.MASC)	4.09.01.33-5	R\$ 72,00
US	USG TORAX	4.09.01.04-1	R\$ 60,00

valor da sedação será cobrado conforme a necessidade do paciente, portanto cobraremos a parte:
Em caso de sedação será cobrado o pacote no valor de R\$ 450,00 por exame, que inclui o honorário do anestesista, material e medicamento.

Abraços,

Thais Viana da C. Nascimento

Analista Comercial

Tel.: (27) 3346-3777

E-mail: assessoria02@hospitalmeridional.com.br

Site: www.hospitalmeridional.com.br



Antes de imprimir, pense na sua responsabilidade com o meio ambiente.

Aviso Legal: As informações existentes nessa mensagem e nos arquivos anexos são para uso restrito do remetente, sendo seu sigilo protegido por lei. Caso não seja destinatário ou pessoa autorizada a receber essa mensagem, saiba que a divulgação, cópia e/ou qualquer forma de divulgação e uso são proibidas. Portanto, se você recebeu essa mensagem por engano, favor apagar as informações e notificar o remetente. O uso impróprio será tratado conforme as normas da empresa e a legislação em vigor.

MAPA COMPARATIVO DE PREÇO

COTAÇÃO DE PREÇOS RELATIVO AO PROCESSO Nº 0023/2019 - HIMABA

ITEM	UND	QTD	PRODUTO	MULTISCAN <i>Radiologistas Associados</i>	MULTIMAGEM <i>Hélio Ribeiro</i>	MERIDIONAL <i>Prata da Costa</i>	BIO SCAN	PARCIAL
112	UNID	1	DOPPLER CONVENCIONAL ORGAO/ESTRUTURA ISOLADA					
113	UNID	1	ABDOME TOTAL E PELVE FEMININO COM DOPPLER					
114	UNID	1	PROSTATA (VIA ABDOMINAL)					
115	UNID	1	RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	490,00	380,00	360,00	750,00	
116	UNID	1	RM PERNA (UNILATERAL)	490,00	380,00	360,00	750,00	
117	UNID	1	RM ABDOME SUPERIOR	490,00	380,00	360,00	750,00	
118	UNID	1	RM PESCOCO	490,00	380,00	360,00	750,00	
119	UNID	1	RM MAO (NAO INCLUI PUNHO)	490,00	380,00	360,00	750,00	
120	UNID	1	RM CRANIO (ENCEFALO)	490,00	380,00	360,00	750,00	
121	UNID	1	RM ORBITA BILATERAL	490,00	380,00	360,00	750,00	
122	UNID	1	RM SEDACAO (ACRESCENTAR EXAME BASE)	490,00	480,00	450,00	550,00	
123	UNID	1	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDE)	490,00	380,00	360,00	750,00	
124	UNID	1	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	490,00	380,00	360,00	750,00	
125	UNID	1	RM ARTICULAR (POR ARTICULACAO)	490,00	380,00	360,00	750,00	

MAPA COMPARATIVO DE PREÇO

COTAÇÃO DE PREÇOS RELATIVO AO PROCESSO Nº 0023/2019 - HIMABA

ITEM	UND	QTD	PRODUTO	MULTISCAN <i>Radiologistas Associadas</i>	MULTIMAGEM <i>Hélio Ribeiro</i>	MERIDIONAL <i>Praia da Costa</i>	BIO SCAN	PARCIAL
126	UNID	1	RM PE (ANTEPE) - NAO INCLUI TORNOZELO	490,00	380,00	360,00	750,00	
127	UNID	1	RM BASE DO CRANIO	792,00	380,00	360,00	750,00	
128	UNID	1	RM COLLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	490,00	380,00	360,00	750,00	
129	UNID	1	RM FACE (INCLUI SEIOS DE FACE)	490,00	380,00	360,00	750,00	
130	UNID	1	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	490,00	380,00	360,00	750,00	
131	UNID	1	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACOES COXOFEMORAIS)	490,00	380,00	360,00	750,00	
132	UNID	1	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUI MAO E ARTICULACOES)	490,00	380,00	360,00	750,00	
133	UNID	1	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)	490,00	380,00	360,00	770,00	
134	UNID	1	RM COXA (UNILATERAL)	490,00	380,00	360,00	750,00	
135	UNID	1	RM ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR		380,00	360,00		
136	UNID	1	TC ABDOME SUPERIOR	290,00		200,00	550,00	
137	UNID	1	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	290,00		200,00	460,00	
138	UNID	1	TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES	290,00		200,00	380,00	
139	UNID	1	TC ARTICULACAO (ESTERN, OMBR, COTOV, PUNHO, SACR, COXOFEM, JOE, PE) UNI	290,00		200,00	380,00	

MAPA COMPARATIVO DE PREÇO

COTAÇÃO DE PREÇOS RELATIVO AO PROCESSO Nº 0023/2019 - HIMABA

ITEM	UND	QTD	PRODUTO	MULTISCAN <i>Radiologistas Associados</i>	MULTIMAGEM <i>Hélio Ribeiro</i>	MERIDIONAL <i>Prata da Costa</i>	BIO SCAN	PARCIAL
140	UNID	1	TC PELVE OU BACIA	290,00		200,00	380,00	
141	UNID	1	TC MASTOIDES OU ORELHAS	290,00		200,00	460,00	
142	UNID	1	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATE 3 SEGMENTOS)	290,00		200,00	380,00	
143	UNID	1	TC CRANIO OU SELA TURCA OU ORBITAS	290,00		200,00	390,00	
144	UNID	1	TC FACE OU SEIOS DA FACE	290,00		200,00	380,00	
145	UNID	1	TC TORAX	290,00		200,00	510,00	
146	UNID	1	TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITONIO)	580,00		350,00	890,00	
147	UNID	1	TC PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE, FARINGE)	290,00		200,00	460,00	
148	UNID	1	TC COLUNA SACRAL E COCCIX	290,00		<u>200,00</u>	380,00	
149	UNID	1	TC SEDACAO (ACRESCENTAR EXAME BASE)			450,00	440,00	
MAPA CONFECCIONADO EM: 28/11/2019								

OBS: COTAÇÃO REALIZADA P/ AQUISIÇÃO/SERVIÇO COM DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, VISANDO A COMPATIBILIZAÇÃO COM O PREÇO DE MERCADO.