



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO		SOLICITAÇÃO OFÍCIO 359/2023
SECRETARIA: SAÚDE E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO SETOR: ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO		
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/ OU SERVIÇO COM TERMO DE REFERÊNCIA EM ANEXO	
	SOLICITO ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM EMISSÃO DE LAUDOS RADIOLÓGICOS (RAIO-X), LAUDOS DE MAMOGRAFIA E LAUDOS DE DENSITOMETRIA ÓSSEA, DESTINADOS AO AMBULATÓRIO E AO HOSPITAL NOSSA SENHORA IMACULADA CONCEIÇÃO, NA RUA FLORIANO PEIXOTO, Nº 151, MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO/SC.	
	JUSTIFICATIVA: A emissão dos laudos de mamografia, densitometria óssea e raio-x são obrigatórios e quem faz essa exigência é o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução CFM nº 813/1977. Essa legislação, determina que “[...] os resultados das análises e pesquisas clínicas na área de Patologia Clínica, Citologia, Anatomia Patológica, Imuno-Hematologia, Radiologia , Radio-Isotopologia, Hemoterapia e Fisioterapia sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos firmado pelo médico responsável pela sua execução”.	
FONTE DE RECURSOS:	VALOR DA DOTAÇÃO: R\$	
	Pelo exposto, solicito autorização para dar continuidade ao presente processo: Nova Trento, 12 de junho de 2023.	
	 Sra. Maria Cristina Adami Secretária Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário	 Sr. Daniel Bongalio Secretário de Finanças

Recebido
15/06/2023
FRBLW



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETIVO GERAL

O Registro de Preços para a contratação de empresa para prestação de serviços de emissão de Laudos Radiológicos (Raio X), Laudos de Mamografia e Laudos de Densitometria óssea, destinados ao Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição, sito à Rua Floriano Peixoto nº 151, Município de Nova Trento/SC.

2. JUSTIFICATIVA: A emissão dos laudos de mamografia, densitometria óssea e raio-x são obrigatórios e quem faz essa exigência é o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução CFM nº 813/1977. Essa legislação, determina que “[...] os resultados das análises e pesquisas clínicas na área de Patologia Clínica, Citologia, Anatomia Patológica, Imuno-Hematologia, **Radiologia**, Radio-Isotopologia, Hemoterapia e Fisioterapia sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos firmado pelo médico responsável pela sua execução”.

3. METODOLOGIA

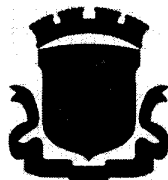
O Hospital HIC através do seu técnico em Raio X efetuará os exames Radiológicos, de mamografia e de densitometria óssea, mediante prescrição médica, após a realização dos exames, estes serão enviados por meio eletrônico em arquivos gerados diariamente pelos técnicos em radiologia do Hospital Imaculada Conceição. Os exames serão enviados por meio eletrônico em arquivos gerados diariamente pelos técnicos em radiologia do Hospital Imaculada Conceição em sistema PACS que deverá ser implantado pela empresa contratada, fornecendo software e hardware para a execução. A contratada se encarregará de receber os exames por meio eletrônico, emitir os laudos e enviar para o hospital também por meio eletrônico, em um período máximo de 24 (vinte e quatro) horas. A contratada deverá fornecer suporte 24 horas por dia, 07 dias por semana (suporte ininterrupto) *online* ou se necessário presencial. Não serão aceitos atrasos nas entregas dos laudos, sem uma prévia justificativa analisada pelo responsável pelo HIC, podendo a empresa sofrer penalidades previstas em lei e ter até mesmo seu contrato cancelado se os atrasos persistirem. A contratada deverá disponibilizar todos os documentos solicitados para a emissão do alvará do centro de imagem do HIC e também 1 médico radiologista responsável técnico. A empresa vencedora do certame ficará responsável pelo Controle de EPI's e pela Tabela Técnica utilizada nos exames efetuados no HIC.

4. DO RECEBIMENTO DO MATERIAL

Fica responsável pelo recebimento dos laudos, o responsável pelo HIC/ Gestor do Contrato ou outro servidor público indicado por ele que verificará as quantidades e liquidará a NF confirmando o recebimento dos laudos, dentro do que foi estipulado em edital. O Servidor ou Secretário deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, conforme Art. 67, *caput* e seus §§1º e 2º da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993.

5. PREÇOS MÁXIMOS ACEITOS

A proposta que apresentar valor unitário do item superior ao estimado em tabela abaixo será desclassificada. O cálculo da despesa foi efetuado com base no valor de mercado.

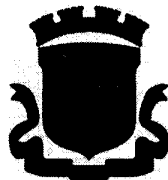


PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	Descrição	Qtd/ Ano	MAIS LAUDO	ONE LAUDOS	DETECTA	MÉDIA	Valor Total
1	Registro de Preços para a prestação de serviço de emissão de Laudos de Mamografia.	4000	R\$ 20,00	R\$ 50,00	R\$ 22,00	R\$ 30,66	R\$ 122.640,00
2	Registro de Preços para a prestação de serviço de emissão de Laudos de Raio x.	8000	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 9,00	R\$ 17,00	R\$ 136.000,00
3	Registro de Preços para a prestação de serviço de emissão de Laudos de Densitometria.	250	R\$ 22,00	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 37,33	R\$ 9.332,50

TOTAL GERAL: R\$ 267.972,50

* Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais de sua atividade. Quaisquer tributos, custos e despesas diretas ou indiretas, omitidos na proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos a qualquer título.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) (0204050111)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO DIREITO (0204040019)
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO - MALAR (AP + OBLÍQUAS) (0204010047)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO - CLAVICULAR ESQUERDA (0204040027)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO - FEMORAL ESQUERDA (0204060060)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL ESQUERDA (0204040035)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO - CLAVICULAR ESQUERDA (0204040043)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO - ILÍACA ESQUERDA (0204060079)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO - TÁRSICA DIREITA (0204060087)
RADIOGRAFIA DE BACIA (0204060095)
RADIOGRAFIA DE BACIA ESQUERDA (0204060095)
RADIOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO (0204040051)
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO ESQUERDO (0204060109)
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA (0204040060)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO) (0204020042)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA (0204020050)
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO -SACRA (C/ OBLÍQUAS) (0204020077)
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL) (0204020093)
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO - LOMBAR DINÂMICA (0204020115)
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
(0204030056)
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX ESQUERDO) (0204030072)
RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO (0204040078)
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (0204060117)
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (0204010080)
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO DIREITA (0204040086)
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO (0204030080)
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (0204050146)
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) (0204050154)
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) ESQUERDO (0204060125)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) ESQUERDO
(0204060133)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
ESQUERDO (0204060141)
RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA (0204040094)
RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA (0204040094)
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (0204010110)
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES) DIREITA (0204040116)
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (0204010128)
RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA (0204060168)
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) DIREITO (0204040124)
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)
(0204010136)
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (0204010144)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO - LORDORTICA) (0204030129)
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL) (0204030153)
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) (0204030145)
RADIOGRAFIA DO PE / DEDOS DO PE DIREITO (0204060150)
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (0204050138)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO (0204040019)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO - CLAVICULAR DIREITA (0204040027)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO - FEMORAL DIREITA (0204060060)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL DIREITA (0204040035)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO - CLAVICULAR DIREITA (0204040043)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO - ILÍACA DIREITA (0204060079)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL (0204010055)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO - TÁRSICA ESQUERDA (0204060087)
RADIOGRAFIA DE BACIA DIREITA (0204060095)
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (0204040051)
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO DIREITO (0204060109)
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (0204010063)
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA ESQUERDA (0204040060)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)
(0204020034)
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA (0204020069)
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA (0204020085)
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO - LOMBAR (0204020107)
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL) (0204030064)
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX DIREITO) (0204030072)
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (0204030072)
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO (0204040078)
RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA (0204060117)
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)
(0204010071)
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO ESQUERDA (0204040086)
RADIOGRAFIA DE ESTERNO (0204030099)
RADIOGRAFIA DE HIPOFARINGE (0204010144)
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) DIREITO (0204060125)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) DIREITO (0204060133)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
DIREITO (0204060141)
RADIOGRAFIA DE LARINGE (0204010098)
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA) (0204040108)
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) (0204010101)
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) (0204030102)
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES) ESQUERDA (0204040116)
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA (0204060168)
RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO (0204030110)
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) ESQUERDO (0204040124)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA (0204020123)
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (0204010152)
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA) (0204030170)
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL) (0204030137)
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT) (0204030161)
RADIOGRAFIA DO PE / DEDOS DO PE ESQUERDO (0204060150)