



CIS/AMERIOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS

ATA N. 02/2020

ANÁLISE E JULGAMENTO DE PROPOSTAS, HABILITAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

AOS QUINZE DIAS DO MÊS DE MAIO DE 2020, REUNIRAM-SE NA SALA DE REUNIÕES DA AMERIOS, A COMISSÃO DE LICITAÇÕES, INSTITUÍDA PELA RESOLUÇÃO N. 004/2019 PELAS PESSOAS QUE A ESTA ATA SUBSCREVEM, PARA FINS DE ANALISAR PROPOSTAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS AO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2018, INEXIGIBILIDADE Nº 01/2018, REALIZADO POR MEIO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018 E ATRIBUIR AOS HABILITADOS, O(S) ITEM(NS) DO OBJETO EM QUE COMPROVARAM POSSUIR HABILITAÇÃO TÉCNICA NOS TERMOS DOS RESPECTIVOS ÓRGÃOS E CONSELHOS REGULADORES, BEM COMO HABILITAÇÃO FÍSICA OU JURÍDICA. POR NÃO HAVER CERTAME NEM QUALQUER OUTRA FORMA DE DISPUTA DE PREÇOS ENTRE OS INTERESSADOS, BEM COMO O CHAMAMENTO PÚBLICO PERMANECE ABERTO O ANO TODO PARA TODOS OS INTERESSADOS, O CONTRATO A SER FORMALIZADO SERÁ DE ADESÃO, CONTENDO CLAUSULAS UNIFORMES E IGUAIS REGRAS PARA TODOS OS QUE SE CREDENCIAREM. INICIANDO OS TRABALHOS, DE IMEDIATO PASSOU-SE A ANALISAR AS PROPOSTAS E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DAS PARTICIPANTES QUE ATÉ A PRESENTE DATA, REQUERERAM A HABILITAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CORRELATOS. CONCLUÍDAS ÀS ANÁLISES E POR ESTAREM DEVIDAMENTE HABILITADOS, ATENDENDO TODOS OS REQUISITOS DO EDITAL, A COMISSÃO DECIDIU POR UNANIMIDADE ADJUDICAR PARA AS SEGUINTESS PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS OS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE E CORRELATOS:

HABILITADO: SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR MARAVILHA.

OBJETO: prestação de serviços de saúde e correlatos conforme especificações a seguir:

LOTE 03 – EXAMES			
ITEM	RADIOGRAFIA	CÓDIGO SIA/SUS	VALOR R\$
63	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	02.04.01.006-3	30,00
64	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	02.04.05.012-0	30,00
65	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	02.04.05.013-8	30,00
66	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	02.04.05.011-1	30,00
67	Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	30,00
68	Radiografia Arcada Zigomático - Malar (AP + Obliquas)	02.04.01.004-7	30,00
69	Radiografia de Articulação Coxo-Femural	02.04.06.006-0	30,00
70	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	02.04.04.003-5	30,00
71	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	02.04.04.004-3	30,00
72	Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	02.04.06.007-9	30,00
73	Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	02.04.06.008-7	30,00
74	Radiografia de Articulações Têmporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	30,00
75	Radiografia de Articulações Acrômio-Clavicular	02.04.04.002-7	30,00
76	Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	30,00
77	Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	30,00
78	Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	30,00
79	Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	30,00
80	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	30,00
81	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	02.04.02.004-2	30,00
82	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)	02.04.02.003-4	30,00
83	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	02.04.02.005-0	30,00
84	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	02.04.02.009-3	30,00
85	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	30,00
86	Radiografia de Coluna Tóraco-Lombar	02.04.02.010-7	30,00
87	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	02.04.02.007-7	30,00
88	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	02.04.02.008-5	30,00
90	Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)	02.04.03.006-4	30,00
91	Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)	02.04.03.005-6	30,00



CIS/AMERIOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS

92	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	30,00
93	Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	30,00
94	Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	30,00
95	Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliquas / Bretton + Hirtz)	02.04.01.007-1	30,00
96	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	02.04.01.008-0	30,00
98	Escanometria	02.04.06.003-6	30,00
100	Radiografia de Esterno	02.04.03.009-9	30,00
102	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	02.04.06.012-5	30,00
103	Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	02.04.06.013-3	30,00
104	Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	30,00
105	Radiografia de Região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	30,00
106	Mamografia	02.04.03.003-0	35,00
107	Mamografia Bilateral para Rastreamento	02.04.03.018-8	70,00
108	Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	30,00
110	Radiografia de Mastóide /Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	30,00
111	Radiografia de Maxilar Inferior (PA + Obliqua)	02.04.01.011-0	30,00
113	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	02.04.04.011-6	30,00
114	Radiografia Bilateral de Órbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	02.04.01.003-9	30,00
115	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	02.04.01.012-8	30,00
116	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	02.04.06.015-0	30,00
117	Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	30,00
118	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	02.04.04.012-4	30,00
119	Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	30,00
120	Radiografia de Região de Sacro-Coccigea	02.04.02.012-3	30,00
121	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	02.04.01.014-4	30,00
122	Radiografia de Sela Tursica (PA + Lateral + Bretton)	02.04.01.015-2	30,00
123	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	02.04.03.013-7	30,00
124	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	02.04.03.014-5	30,00
125	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	02.04.03.012-9	30,00
126	Radiografia de Tórax (PA)	02.04.03.017-0	30,00
127	Radiografia de Tórax: (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	30,00
130	Urografia Venosa	02.04.05.018-9	75,00
132	Radiografia Panorâmica	02.04.01.017-9	30,00
TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS			
147	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	02.06.01.001-0	86,76
148	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	86,76
149	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	02.06.01.002-8	101,10
150	Tomografia Computadorizada do Crânio	02.06.01.007-9	97,44
151	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	02.06.01.006-0	97,44
152	Tomografia Computadorizada de Tórax	02.06.02.003-1	136,41
153	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	02.06.03.001-0	138,63
154	Tomografia Computadorizada da Face / Seios da Face / Articulações Têmporo-Mandibulares	02.06.01.004-4	86,75
155	Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior	02.06.03.003-7	138,63
156	Tomografia Computadorizada do Pescoço	02.06.01.005-2	86,75
157	Tomografia Computadorizada dos Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	02.06.02.002-3	86,75
158	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	02.06.02.001-5	86,75
159	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	02.06.03.002-9	86,75
160	Tomografia Computadorizada de Hemitórax, Pulmão ou do Mediastino	02.06.02.004-0	136,41
O VALOR DO ACRÉSCIMO PELO CONTRASTE PARA OS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:			
161	Tomografias c/ Contraste Não Iodado (para alérgicos)	90093	65,00



CIS/AMERIOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA AMERIOS
