



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-81 Telefone (051) 3339.2159 / 2128

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 052/2025**

PREÂMBULO

O **MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA**, inscrito no CNPJ nº 10.367.025/0001-81, com sede na Av. José Sampaio, nº 08, Centro, nesta cidade, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que por meio deste Chamamento Público - Credenciamento nº 005/2025, realizará o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, sendo regido pela Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 52, de 06 de Janeiro de 2025, e as condições estabelecidas neste Edital.

I – DO OBJETO

Constitui Objeto do presente Edital o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, conforme Termo de Referência, que integra este Edital.

As inscrições para o credenciamento se darão pela proponente interessada a partir do dia 11 de Março de 2025 mediante apresentação dos documentos exigidos no item 5 deste Edital.

II DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- 2.1. Este Edital estará vigente pelo período de 12 (doze) meses;
- 2.2. Este Edital poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e oportunidade da administração.
- 2.3. A revogação ou anulação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.
- 2.4. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 2.5. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.
- 2.6. O valor global este Edital é de R\$ 2.838.942,00 (dois milhões, oitocentos e trinta e oito mil, novecentos e quarenta e dois reais)

III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 3.1. Somente serão consideradas credenciadas as entidades que apresentarem a documentação, na íntegra e em plena vigência, e que comprovarem o atendimento às condições estabelecidas no Edital.
- 3.2. Poderão ser credenciadas todas as empresas do ramo, devidamente qualificadas, mediante comprovação das regularidades fiscais e trabalhistas, jurídicas, econômico-financeiras e técnicas.
- 3.3. Poderão ser credenciadas mais de uma interessada.
- 3.4. Os interessados poderão solicitar credenciamento a qualquer tempo da vigência desse Edital, desde que cumpridos todos os requisitos nele estabelecidos.
- 3.5. **Não poderão se credenciar para a Prestação de Serviços objeto deste Edital:**
 - 3.5.1. Empresas Estrangeiras que não funcionam no País;
 - 3.5.2. Empresas que se apresentarem sob a forma de cooperativa para intermediação de mão-de-obra ou cujas atividades não possam ser enquadradas fielmente ao disposto nos Artigos 3º e 4º da Lei Federal Nº. 5.764/71;
 - 3.5.3. Empresas que estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária para licitar e/ou impedimento de contratar com a Administração, da Lei Federal Nº. 14.133/2021;
 - 3.5.4. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato, agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133/2021.
 - 3.5.5. Empresa com falência decretada ou em processo de Recuperação Judicial ou Falimentar;



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

IV – DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Enquanto estiver vigente este Edital, os participantes deverão encaminhar a documentação abaixo relacionados, via e-mail para o seguinte endereço: licitacaocpl@gsoutosoares.ba.gov.br perfeitamente legíveis, devendo constar no assunto do e-mail: “CREDENCIAMENTO 005-2025 - FMS.”

V – DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Habilitação Jurídica:

A – Registro comercial, no caso de Empresa Individual, acompanhado de documento de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física - CPF do empresário ou;

B – Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, com todas as alterações ou consolidação respectiva, devidamente registrado, acompanhado de documento de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física – CPF do(s) sócio(s), em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores.

5.1.1. Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou consolidação respectiva;

5.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

A – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

B – Certidão Negativa de Débitos ou Positiva com Efeitos de Negativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta);

C – Certificado de Regularidade de Situação (CRF), perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

D – Prova de regularidade com a Fazenda Municipal da sede do licitante;

E – Prova de regularidade com a Fazenda Estadual;

F – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT).

5.3. Documentos Complementares:

A – Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação judicial/extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da empresa.

B – Licença expedida pela Vigilância Sanitária;

C – Alvará de Localização expedido pela Prefeitura Municipal da sede da Licitante;

D – Declaração informando os dados do(s) profissional (is) habilitado(s) com as especialidades (nome completo, inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM, e/ou Conselho Regional de Odontologia – CRO, conforme o caso), bem como, do(s) profissional(is) habilitado(s) para realização de exames laboratoriais e seu registro específico, conforme os lotes que a empresa pleiteia o credenciamento, sendo de responsabilidade da empresa atualizar esta declaração sempre que houver alterações no quadro dos seus profissionais. Caso a Secretaria Municipal de Saúde necessite realizar, a posterior, diligências quanto a análise de outros documentos específicos, será feita através de documento formal, encaminhado a cada empresa credenciada.

E - Proposta, conforme modelo – ANEXO II deste Edital.

F - Os prestadores interessados deverão ofertar o valor total dos serviços por lote deste edital, sendo vedada a apresentação de proposta de apenas uma parcela dos procedimentos, devendo ser observado os lotes para apresentação da proposta.

G - A atribuição de quantitativo ou valor inferior àqueles constantes no Anexo II ensejará a inabilitação do proponente.

H - Termo de Adesão em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da empresa que tenciona o credenciamento, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada pelo Representante Legal, contendo a Razão Social da proponente, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e nome da pessoa de contato imediato, endereço eletrônico (e-mail), nome completo, CPF, RG e cargo do Representante Legal, conforme modelo disponibilizado no Anexo III deste Edital.

I – Declaração de que não emprega menor, cumprindo as disposições do Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo disponibilizado no Anexo V deste Edital;

J – Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação e disponibilidade dos serviços (Anexo IV).

5.4. Qualificação Técnica Para o Lote 15:

A - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com a apresentação completa



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 4080900000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

do cadastro, contendo os Serviços Especializados e Classificações necessárias para o serviço.

B - Prova de inscrição e regularidade em Conselho Fiscalizador do exercício da profissão do profissional responsável pelo atendimento, com cópia do Diploma, RG e CPF e cópia do registro no respectivo conselho de classe.

5.5. Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência.

5.5.1. ***Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.***

5.6. Juntamente com a documentação supra referida, **deverá ser apresentada a indicação do Representante Legal da proponente, caso este não seja o representante apresentado nos documentos de Habilitação Jurídica, com a respectiva documentação** (procuração ou documento equivalente, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF, inscrição no Registro Geral do Instituto de Identificação – Carteira de Identidade), para praticar todos os atos necessários em nome da empresa, em todas as etapas deste Credenciamento, e para o exercício de direitos e assunção de obrigações decorrentes do Contrato.

VI – DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

8.1 - O agente de contratação procederá a análise da documentação constante neste Edital.

8.2 - No julgamento e classificação das propostas para a divisão de cotas serão considerados critérios de ordem de credenciamento para preferência devendo ser realizado o rodízio entre os prestadores de serviço de acordo com a demanda da secretaria, conforme indicado no termo de referência.

8.2.1 - Apresentação de proposta deverá ser conforme Anexo I- Termo de Referência, estabelecendo quantitativos e valores totais para cada serviço.

8.2.2 - Apresentação de proposta com os serviços, indicado por lote, conforme especificado no Anexo I - termo de referência.

8.2.2.1 - O estabelecimento que deixar de ofertar algum dos serviços do Anexo I, será inabilitado.

8.3 - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, o interessado será declarado habilitado em termo circunstanciado a ser encaminhado via e-mail para os proponentes e publicado na íntegra na página eletrônica do processo e no diário oficial eletrônico do Município;

8.4 - Do resultado da habilitação caberá recurso nos termos deste instrumento convocatório.

8.5 - Decididos os recursos por ventura existentes, o Agente de Contratação procederá a publicação do resultado final no Diário Oficial Eletrônico do Município.

8.6 - Após o presente Chamamento Público será remetido para deliberação da autoridade competente quanto à homologação.

8.7 - O presente credenciamento e os contratos dele decorrentes poderão ser revogados pelo Município de Souto Soares/BA a qualquer tempo, desde que configurada situação de conveniência e/ou oportunidade, sem que caiba aos Credenciados ressarcimento ou indenização de qualquer espécie, seja a que título, for nos termos da legislação vigente.

VII — DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

VIII Serão feitas consultas ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela Internet.

IX A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da solicitação da proponente prestadora.

X Anualmente o Município de Souto Soares/BA, exigirá das prestadoras credenciadas, a respectiva atualização dos documentos acima elencados e apresentados, para atender aos serviços prescritos no item 1.1 deste edital.

XI Uma vez homologada a inscrição, a prestadora de serviços selecionada será convocada para firmar o Termo de Credenciamento (Contrato).

XII A negativa ou não comparecimento quanto ao item anterior, acarreta a anulação da inscrição.

XIII As microempresas e empresas de pequeno porte, beneficiárias do tratamento diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/06, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal.

XIV Em até 03 (três) dias úteis após serem protocolados os pedidos de credenciamento, a Comissão Permanente de Licitações se reunirá e fará a análise da documentação exigida no item 05;

XV A decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido de credenciamento será comunicada mediante ata de sessão à empresa interessada via e-mail informado no Pedido de Credenciamento;



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

XVI Em caso de deferimento o extrato do credenciamento será publicado no DOM-Diário Oficial dos Municípios, e poderá ser homologado decorridos 5 (cinco) dias úteis desde que não haja recurso.

XVII As decisões da Comissão Permanente de Licitações que negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas, e delas caberá recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis a partir da comunicação da decisão.

XXVIII – DAS IMPUGNAÇÕES

XIX Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

XX A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

XXI A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelos seguintes meios: licitacopl@soutosoares.ba.gov.br.

XXII As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

XXIII A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

XXIV Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

XXV – DO PREÇO

XXVI A Prefeitura Municipal de Souto Soares/BA, pagará pelos serviços o valor estabelecido na tabela do Termo de Referência.

XXVII Os preços, ora estipulados, são fixos e irredutíveis.

XXVIII Cada CREDENCIADA poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, variável em função da demanda, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no Termo de Referência, aplicável a todos os estabelecimentos.

XXIX O CREDENCIADO emitirá Nota Fiscal especificando os serviços prestados e os respectivos preços. O CREDENCIADOR pagará ao CREDENCIADO os valores relativos aos serviços prestados, de forma mensal, após o dia 10 (dez) do mês subsequente.

XXX Parágrafo Único: Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

XXXI – DA AFERIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

12.1. O valor mensal a ser pago será apurado após relatório de atendimento pelo prestador de serviço e auditado, conferido e aceito pela Secretaria de Saúde.

12.1. O valor mensal a ser pago será apurado após o prestador de serviço enviar o formulário de atendimento e o relatório de atendimento à Secretaria Municipal de Saúde para conferência e aceite até o quinto dia útil do mês subsequente.

12.2. Após o aceite, declarado em termo pela Secretaria Municipal de Saúde, o prestador de serviço deverá emitir a respectiva Nota Fiscal mensalmente e encaminhá-la à Secretaria de Saúde, que a fará vir conferida e atestada para a Setor de Compras.

12.3. O pagamento será efetuado a partir do décimo segundo dia do mês subsequente ao da prestação de serviços, após entrega da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada das certidões negativas de débitos para com a Receita Federal, Estadual, Municipal, para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

12.4. Na ocorrência de Prorrogação Contratual os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, de acordo com o IPCA ou, na falta dele, por outro índice que venha a substituí-lo, juntado prévio parecer da Secretaria de Fazenda;

XXXII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. Todas as despesas decorrentes das contratações advindas deste credenciamento correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 46090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500

FONTE: 1600

FONTE: 1621

DO DESCREDENCIAMENTO

7.1. O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o credenciamento quando houver:

7.1.1. Pedido formalizado pelo credenciado;

7.1.2. Perda das condições de habilitação do credenciado;

7.1.3. Descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

7.1.4. Sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

7.2. O pedido de credenciamento não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

7.3. Nas hipóteses previstas nos incisos

7.1.2 e 7.1.3, além do credenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

7.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

7.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

6.0 DA EXTINÇÃO

6.1. A inadimplência de qualquer das partes poderá acarretar o término deste Contrato de Credenciamento independentemente de interpelação, notificação judicial ou extrajudicial, a menos que à parte infratora corrija sua inadimplência até o 15º (décimo quinto) dia após a data em que receba a comunicação da falta cometida a ser enviada, por escrito, pela parte prejudicada.

6.2. As partes se reservam o direito de rescindir o presente Contrato de credenciamento, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, respeitados os compromissos assumidos.

8 - DA FISCALIZAÇÃO

8.1. O Município de Souto Soares/BA reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas credenciadas, podendo proceder ao credenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

8.2. O credenciamento configura uma relação contratual de prestação de serviços.

8.3. Os serviços devem atender aos mais elevados padrões de qualidade, conforme estabelecido no edital, e estar em conformidade com as especificações técnicas definidas. A contratada será responsável por prestar esclarecimentos detalhados sobre os serviços subcontratados, fornecendo todas as informações necessárias ao Fiscal do Contrato para garantir o acompanhamento eficaz da execução contratual.

9 - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1. A entrega dos “Documentos de Habilitação” será somente por e-mail no: licitacaocpl@soutosoares.ba.gov.br.

9.2. Ao apresentar “Documentos de Habilitação” o proponente se obriga nos termos do presente credenciamento.

9.3. Fica permitido o credenciamento, no período estabelecido no item 2.1, de qualquer interessado, pessoa jurídica, que preencha as condições exigidas;

9.4. Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas neste Edital;

9.5. Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pela credenciada, bastando notificar a Prefeitura Municipal de Souto Soares/BA com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;

9.6. Serão convocados a fornecer para o Município Souto Soares/BA, todas as credenciadas de acordo com as necessidades do Município.



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 46809000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

9.7. À medida que o Município Souto Soares/BA receber os documentos, este procederá à verificação se os mesmos atenderem ao exigido na cláusula terceira do credenciamento.

9.8. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços, a qual caberá ao Município investigar e tomar as providências cabíveis.

13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. A CREDENCIADA é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido CREDENCIADA, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

13.2. A Proponente ao apresentar documentos de habilitação e estando com os mesmos dentro do exigido por este Edital, estará credenciada para prestação dos serviços objeto do credenciamento após a homologação das inscrições.

13.3. A credenciada apresentará mensalmente ao Município de Souto Soares/BA, até o 2o (segundo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

13.4. O prazo para assinatura do contrato de credenciamento será de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte ao da comunicação ao interessado, podendo ser prorrogado por igual período mediante formalização do pedido.

13.5. Fazem parte integrante deste edital:

XX – ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL

20.1. **Anexo I** – Termo de Referência;

20.2. **Anexo II** – Termo de Adesão *(para apresentar no ato de CREDENCIAMENTO)*.

20.3. **Anexo III**- Declaração Unificada *(para apresentar no ato de CREDENCIAMENTO)*;

20.4. **Anexo IV** – Declaração de Conhecimento das Condições do Edital *(para juntar aos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)*.

20.5. **Anexo V** - Minuta do Termo Contratual

Souto Soares/BA, 10 de Março de 2025.

Mateus Patricio dos Anjos
Agente de Contratação



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

ANEXO I
CREDENCIAMENTO Nº. 005/2025
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

1.1 CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.

1.2 - NATUREZA DA CONTRATAÇÃO: CREDENCIAMENTOS PARA PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

2 QUANTITATIVOS: O objeto em questão possui os quantitativos demonstrados na tabela a seguir:

LOTE 01

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRAFIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETROENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETROENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRAFIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
30	USG Pelve com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG Pélvica com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
32	CONSULTA ESPECIALISTA EM REUMATOLOGISTA	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	CONSULTA ESPECIALISTA EM HEMATOLOGISTA	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	CONSULTA ESPECIALISTA EM PROCTOLOGISTA	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	CONSULTA ESPECIALISTA EM MASTOLOGISTA	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	CONSULTA ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGISTA	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	CONSULTA ESPECIALISTA EM ANGIOLOGISTA	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	CONSULTA ESPECIALISTA OFTALMOLOGISTA INFANTIL	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	CONSULTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	PUNÇÃO GUIADA POR USG DE MAMA	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	ESPIROMETRIA	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	CORE BIOPSY	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	BIOPSIA MAMARIA	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01: R\$ 266.070,00					

LOTE 02

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
2	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAI	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
3	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50	R\$ 960,00	R\$ 48.000,00
4	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

5	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL(PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, PELVE, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA), TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
6	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
7	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 940,00	R\$ 5.640,00
8	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24	R\$ 740,00	R\$ 17.760,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, PELVE, CRÂNIO E TORAX	UND	100	R\$ 580,00	R\$ 58.000,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100	R\$ 540,00	R\$ 54.000,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMI (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
13	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20	R\$ 960,00	R\$ 19.200,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

14	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00
15	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3	R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00
16	URORRESSONANCIA	UND	4	R\$ 960,00	R\$ 3.840,00
17	KIT CONTRASTE	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
18	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
19	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40	R\$ 360,00	R\$ 14.400,00
20	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/UROTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 540,00	R\$ 27.000,00
21	TC ANGIO TOMOGRAFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÓRAX, VENOSA PULLMONAR,	UND	20	R\$ 660,00	R\$ 13.200,00
22	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL, COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
23	TC TORAX	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
24	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
25	SEDAÇÃO	UND	30	R\$ 800,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO LOTE 02: R\$ 381.240,00					

LOTE 03

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

3	HOLTER 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
4	MAPA 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
5	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
6	TESTE ERGOMETRICO	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
TOTAL LOTE 03					R\$ 192.500,00

LOTE 04

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
2	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 04: R\$ 7.000,00					

LOTE 05

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
2	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
3	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
4	BERA PEATE	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
5	CERATOMETRIA	UND	5	R\$ 170,00	R\$ 850,00
6	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
TOTAL DO LOTE 05: R\$ 22.070,00					

LOTE 07

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	RM	UND	60	R\$ 600,00	R\$ 5.000,00
2	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
3	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
4	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40	R\$ 220,00	R\$ 8.800,00
5	CONTRASTE PRIMOVIST	UND	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
6	TOMOGRAFIA	UND	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 340,00	R\$ 17.000,00
8	BOMBA INJETORA	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
9	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
TOTAL DO LOTE 7 R\$ 75.677,00					

LOTE 08

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
2	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

3	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00
7	MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00
9	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
10	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	VESICULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
12	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H.PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO, ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
18	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESOFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

22	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
24	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO [01 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00
28	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	IMUNOISTOQUIMICO PR' STATA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL DO LOTE 08 R\$ 123.150,00					

LOTE 09

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30	R\$ 550,00	R\$ 16.500,00
2	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
4	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
5	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,00
6	RAIO X COM LAUDO	UND	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DO LOTE 9 R\$ 25.400,00					

LOTE 10

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00
3	COLONOSCOPIA	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 27.000,00
TOTAL DO LOTE 10 R\$ 149.400,00					

LOTE 11

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 11 R\$ 543.445,00					

EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 80KM (OITENTA QUILOMETROS) DA SEDE DESTE MUNICÍPIO.

LOTE 12

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	90	R\$ 85,00	R\$ 7.650,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	19	R\$ 85,00	R\$ 1.615,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	75	R\$ 85,00	R\$ 6.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

19	ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
TOTAL DO LOTE 12 R\$ 50.820,00					

LOTE 13

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 13 R\$ 668.600,00					

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACILOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I eII	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339.2159 / 2128

55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00
76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 14 R\$ 178.170,00					

LOTE 15

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01)UM MEMBRO	UND	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30	R\$ 480,00	R\$ 14.400,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO LOTE 15 R\$ 39.400,00					

LOTE 16

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFFTAMOLÓGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

2	ECOBIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
8	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
11	CARATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
14	RETINOGRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
16	TESTE DE SHIRMER	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
19	MICROSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
TOTAL DO LOTE 16 R\$ 43.000,00					

2.1 - **PRAZO DO CONTRATO:** O contrato terá prazo de vigência de 12 meses a partir da sua assinatura.

2.2 - **POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO:** Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da Lei Federal N° 14.133/21 e do Decreto Municipal N° 52/2025, de 06 de Janeiro de 2025. No mesmo sentido, poderá ser reajustado através do índice IPCA.

3.0 JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

3.1 A necessidade de contratar pessoas jurídicas especializadas para fornecer serviços médicos em diversas áreas no município de Souto Soares/BA é justificada tanto pela crescente demanda da população por acesso regular aos cuidados de saúde quanto pelos princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, especialmente nos Artigos 196 e 197. O Artigo 196 da Constituição Federal estipula que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução de riscos de doenças e o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, a contratação de profissionais médicos especializados é essencial para assegurar o acesso da população de Souto Soares/BA a serviços de saúde de qualidade e abrangentes. Além disso, o Artigo 197 ressalta a relevância pública das ações e serviços de saúde, conferindo ao Poder Público a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar tais serviços. O texto também estipula que a execução dessas ações pode ser feita diretamente pelo Estado ou por meio de terceiros, incluindo pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Dessa forma, a contratação de uma pessoa jurídica especializada para prestação de serviços médicos está em conformidade com a legislação, permitindo que o município cumpra sua obrigação constitucional de garantir o direito à saúde de sua população. A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e para isso, toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, conforme o grau de complexidade requerido. Dentro desse contexto, os municípios têm a obrigação de oferecer serviços de saúde de qualidade aos seus munícipes. A saúde é uma questão fundamental para o desenvolvimento social e econômico de uma comunidade, e cabe aos governos municipais assegurar que todos os seus habitantes tenham acesso a cuidados médicos adequados e eficazes.

4.0 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Poderão participar desta licitação todas e quaisquer empresas, regularmente estabelecidas no País, desde que atendidas as disposições do Art. 15 da Lei Federal N° 14.133/2021. E que possuam os seguintes requisitos:

- a) empresa deve estar devidamente registrada e licenciada para operar na prestação de serviços médicos. Isso inclui registros em órgãos reguladores de saúde e licenças municipais ou estaduais, conforme exigido



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

pela legislação local.

- b) É imprescindível que a empresa esteja regularizada perante os órgãos fiscais e trabalhistas. Isso assegura o cumprimento de todas as obrigações legais, incluindo pagamento de impostos, encargos sociais, salários e benefícios aos funcionários, mitigando qualquer risco de problemas futuros relacionados a questões fiscais ou trabalhistas.
- c) A empresa e seus profissionais devem aderir rigorosamente aos princípios éticos e morais da prática médica. Isso envolve garantir o respeito absoluto aos pacientes, a preservação da confidencialidade das informações médicas e a manutenção da integridade profissional em todas as interações e atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde.
- d) Apresentar toda a documentação solicitada referente à habilitação.

5.0 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento da contratada, mediante agendamento prévio e/ou demanda livre, conforme capacidade da contratada. O agendamento poderá ser realizado presencial no estabelecimento e/ou via sistema a ser disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde;

5.2 Os serviços serão prestados no seguinte horário: das 07:30 as 17:00 de segunda a sexta para exames eletivos Atenção Primária e Regulação.

5.3. De Segunda a domingo, 24 horas para o hospital municipal Jonival Lucas.

6.0 CRITÉRIOS DE PAGAMENTO E DE SELEÇÃO

6.1 O pagamento será realizado mensalmente, com base nas horas efetivamente trabalhadas. Após receber o relatório de prestação de serviços para conferência, o credenciado emitirá a nota fiscal e a enviará para a prefeitura. O pagamento será efetuado todo dia 10 de cada mês, por meio de depósito bancário.

6.2 A Secretaria de Saúde, estabeleceu alguns critérios para a seleção do fornecedor:

Tempo de Serviço: Análise do histórico de atuação da empresa fornecedora em outros municípios, bem como sua experiência específica na prestação de serviços médicos em Souto Soares/BA. O tempo de serviço e a experiência prévia podem demonstrar familiaridade com as necessidades locais e capacidade de adaptação a contextos diferentes.

Territorialidade: Consideração da proximidade geográfica da empresa fornecedora com o município de Souto Soares/BA. A territorialidade pode influenciar na agilidade de resposta a emergências, na disponibilidade para atender a demandas urgentes e na integração com a rede de saúde local. Além desses critérios, é importante manter os critérios previamente estabelecidos, como experiência e qualificação profissional, capacidade técnica, regularidade fiscal e documentação legal, qualidade dos serviços prestados e capacidade de atendimento da demanda. Dessa forma, o processo de seleção do fornecedor será abrangente e garantirá a escolha da empresa mais adequada para atender às necessidades específicas da Secretaria Municipal de Saúde de Souto Soares/BA.

7.0 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação é demonstrada no ANEXO II deste Edital.

9.0 - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Fica designado o servidor Uilian Souza Silva, como gestor do contrato e a servidora Ângela Lelis de Oliveira Barreto, como fiscal do contrato. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal N° 14.133/2021, assim como todo o constante no instrumento convocatório (edital) e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial. A fiscal do contrato anotará todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. Também informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Prestar as informações necessárias, com clareza, aos profissionais credenciados, para execução dos serviços;
- b) Comunicar o Credenciado, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço prestado, para que seja reparado ou corrigido;
- c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do credenciado;
- d) Efetuar o pagamento à credenciada, no prazo acordado, após a entrega da nota fiscal/fatura no setor competente;



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40809000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3359-2158 / 2128

e) Recusar os serviços que estiverem fora das especificações constantes deste credenciamento;

10.1 OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- a) Realizar todos os exames e procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que essa solicitação seja por documento de autorização ou outro instrumento formal e escrito indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Devem ser realizados somente os serviços indicados pelo médico e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- c) Disponibilizar os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades, em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente identificados, uniformizados e equipados com todos os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) necessários;
- d) Apresentar mensalmente à Secretaria de Saúde, em formulários próprios e identificados, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do Contrato, contendo data, tipo de atendimento, até o segundo dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços à Secretaria Municipal de Saúde, para conferência e aceite;
- e) Manter-se em consonância com os Órgãos de Fiscalização e com Alvarás de Funcionamento e Sanitário regulares;
- f) Disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do Objeto, na Unidade onde se realizará os exames;
- g) Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;
- h) Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- i) Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários;
- j) Não praticar nenhum tipo de cobrança diretamente aos usuários pelo serviço prestado;
- k) Prestar à Contratada todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

11 DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500

FONTE: 1600

FONTE: 1621

Souto Soares/BA, 10 de Março de 2025.

SELMA VIEIRA DE SOUZA
Secretária de Saúde



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40809000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2025
ANEXO II – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

(Empresa, CNPJ, endereço, telefone) representada neste ato pelo senhor (a) (nome completo, CPF, RG, função/cargo) pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 005/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares/BA., apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

OBSERVAÇÃO: O INTERESSADO DEVERÁ COLOCAR NESTE TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO SOMENTE A TABELA DO LOTE OU DOS LOTES QUE DESEJA SE CREDENCIAR, COM SEUS RESPECTIVOS VALORES.

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	DUPLEX SCAN VENOSO INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
2	DUPLEX SCAN VENOSO SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
3	DUPLEX SCAN VENOSO/ARTERIAL - 2 MEMBROS	UND	18	R\$ 600,00	R\$ 10.800,00
4	DUPLEX SCAN ARTERIAL INFERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
5	DUPLEX SCAN ARTERIAL SUPERIOR (CADA MEMBRO)	UND	24	R\$ 350,00	R\$ 8.400,00
6	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAI	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
7	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	UND	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8	POLISSONOGRAFIA LABORATORIAL	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
9	POLISSONOGRAFIA DOMICILIAR	UND	12	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
10	ELETOENCEFALOGRAMA C/ MAPA CEREBRAL	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
11	ELETOENCEFALOGRAMA S/ MAP. CEREBRAL	UND	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
12	ELETOENCEFALOGRAMA C/ FOTO	UND	24	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
13	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
14	PRICK-TEST- (ALIMENTOS, INSETOS, AERO)	UND	36	R\$ 330,00	R\$ 11.880,00
15	PHMETRIA ESOFAGICA	UND	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
16	LAUDO DE RX DO TORAX	UND	48	R\$ 30,00	R\$ 1.440,00
17	POLISSONOGRAFIA (PSG)	UND	12	R\$ 710,00	R\$ 8.520,00
18	PRICK-AEROALÉRGENOS (POLEN/POEIRA/FUNGOS)	UND	12	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
19	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	UND	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	VARICOCELE UNILATERAL	UND	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
21	VECTOR COM PESQUISA DE PARES CRANIANOS	UND	12	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
22	RX 02 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 107,00	R\$ 2.568,00
23	RX 03 INCIDENCIAS COM LAUDO	UND	24	R\$ 126,00	R\$ 3.024,00
24	RX SIMPLES 01 INCIDENCIA COM LAUDO	UND	36	R\$ 98,00	R\$ 3.528,00
25	USG MORFOLÓGICA 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
26	USG OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	UND	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	USG MORFOLÓGICA	UND	12	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
28	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER 1º E 2º TRIMESTRE	UND	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
29	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

30	USG Pelve com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
31	USG Pelvica com Doppler	UND	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
32	Consulta Especialista em Reumatologista	UND	80	R\$ 300,00	R\$ 24.000,00
33	Consulta Especialista em Hematologista	UND	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00
34	Consulta Especialista em Proctologista	UND	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
35	Consulta Especialista em Mastologista	UND	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
36	Consulta Especialista em Pneumologista	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
37	Consulta Especialista em Angiologista	UND	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
38	Consulta Especialista Oftalmologista Infantil	UND	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00
39	Consulta Especialista em Pediatria	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
40	Punção guiada por USG de Mama	UND	20	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
41	Espirometria	UND	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
42	Espirometria com broncodilatador	UND	20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
43	Core Biopsy	UND	10	R\$ 520,00	R\$ 5.200,00
44	Biopsia Mamaria	UND	15	R\$ 280,00	R\$ 4.200,00
TOTAL DO LOTE 01: R\$ 266.070,00					

LOTE 02

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME INFERIOR E SUPERIOR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
2	RM - ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL DA COXA, ABDOME SUPERIOR, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), PELVE, CRANIO, PESCOÇO, PERNA, PULMONAR, CEREBRAL, AORTA E SEUS RAMOS, AORTA TORACICA, ARTERIAS RENAI	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
3	RM ABDOME TOTAL/ AORTA ABDOMINAL	UND	50	R\$ 960,00	R\$ 48.000,00
4	RM ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), VENOSA DE PELVE, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA PERNA, VENOSA PULMONAR	UND	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00



ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

5	RESSONANCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, BACIA, BACIA (PESQUISA DE MIELOMA), BASE DE CRÂNIO, BOLSA ESCROTAL, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, CAVUM, COCCIX, COLANGIORRESSONANCIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA CERVICAL (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA LOMBAR, COLUNA LOMBAR (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA (PESQUISA DE MIELOMA), COLUNA TORACICA, CONDUTOS AUDITIVOS, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA (UNILATERAL), COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, COXA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), CRÂNIO (ENCEFALO), CRÂNIO (PESQUISA DE MIELOMA), JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO (UNILATERAL), MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL), MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, ORBITAS, OSSOS TEMPORAIS, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PÉ OU ANTEPÉ, PELVE, PERNA (UNILATERAL), PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PERNA UNILATERAL (PESQUISA DE MIELOMA), PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LOMBO SACRA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, QUADRIL DIREITO, QUADRIL ESQUERDO, SACRO-COCCIX, SACRO-ILIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TURCICA, TORAX, TORAX (PESQUISA DE MIELOMA), TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	30	R\$ 600,00	R\$ 18.000,00
6	ANGIORESSONÂNCIA (SEM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
7	ANGIORESSONÂNCIA (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 940,00	R\$ 5.640,00
8	COLANGIORRESSONÂNCIA	UND	6	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL	UND	24	R\$ 740,00	R\$ 17.760,00
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM MEDICAMENTO CONTRASTE - HIPÓFISE, SELA TÚRCICA, ÓRBITAS, PESCOÇO, ABDOME SUPERIOR, PELVE, CRÂNIO E TORAX	UND	100	R\$ 580,00	R\$ 58.000,00
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - ABDOME TOTAL, ABDOME URO (VIAS URINÁRIAS)	UND	100	R\$ 540,00	R\$ 54.000,00
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM MEDICAMENTO CONTRASTE - MASTÓIDE, FACE, ATM, MAXILA, TC DENTAL SUPERIOR, MANDÍBULA, TC DENTAL INFERIOR, OMBRO, BRAÇO-ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL-TORÁCICA, COLUNA LOMBAR, SACRO ILÍACAS, COCCIX, ABDOME URO, VIAS URINÁRIAS, QUADRIL (CADA LATERALIDADE), BACIA, COXA (FEMUR), JOELHO, PERNA (TÍBIA), PÉ, TORNOZELO, RETRO PÉ, ESCANOMETRIA MMII, DIGITAL DE MMII (EIXO ANATÔMICO E MECÂNICO), CRÂNIO, E TORAX	UND	100	R\$ 380,00	R\$ 38.000,00
13	ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL	UND	20	R\$ 960,00	R\$ 19.200,00
14	RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MI	UND	20	R\$ 1.200,00	R\$ 24.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

15	RM CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)	UND	3	R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00
16	URORRESSONANCIA	UND	4	R\$ 960,00	R\$ 3.840,00
17	KIT CONTRASTE	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
18	TC - ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM(DENTAL)/ TC ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, DENTA SCAN (DENTAL), CRÂNIO (ENCÉFALO), FACE, FACE (DENTAL), MANDIBULA, MANDIBULA (DENTAL), MASTOIDES, ORBITAS, PARTES MOLES, PESCOÇO, SEIOS DA FACE, SEIOS DA FACE (DENTAL), SELA TURCICA.	UND	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
19	TC ABDOME INFERIOR, ABDOME INFERIOR/PELVE(MULHER), ABDOME INFERIOR/PELVE(HOMEM), ABDOME SUPERIOR, BACIA, BOLSA ESCROTAL.	UND	40	R\$ 360,00	R\$ 14.400,00
20	TC ABDOME TOTAL/ TC VIAS URINÁRIAS/UROTOMOGRAMA	UND	50	R\$ 540,00	R\$ 27.000,00
21	TC ANGIO TOMOGRAFIA, ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, ARTERIAL DA PELVE, ARTERIAL DE PESCOÇO, ARTERIAL DO CRÂNIO, ARTERIAL DO TORAX, ARTERIAL PULMONAR, AORTA ABDOMINAL, AORTA TORACICA, VENOSA DE ABDOME SUPERIOR, VENOSA DE MEMBRO INFERIOR, VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR, VENOSA DA PELVE, VENOSA DO PESCOÇO, VENOSA DO CRÂNIO, VENOSA DO TÓRAX, VENOSA PULLMONAR,	UND	20	R\$ 660,00	R\$ 13.200,00
22	TC ANTEBRAÇO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO, ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO, ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA, BRAÇO DIREITO, BRAÇO ESQUERDO, COLUNA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COLUNA SEGMENTO ADICIONAL, COLUNA TORACICA, COTOVELO DIREITO, COTOVELO ESQUERDO, COXA DIREITA, COXA ESQUERDA, JOELHO DIREITO, JOELHO ESQUERDO, MÃO DIREITA, MÃO ESQUERDA, OMBRO DIREITO, OMBRO ESQUERDO, PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO, PERNA DIREITA, PERNA ESQUERDA, PUNHO DIREITO, PUNHO ESQUERDO, SEGMENTO APENDICULAR, TORNOZELO DIREITO, TORNOZELO ESQUERDO.	UND	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
23	TC TORAX	UND	30	R\$ 330,00	R\$ 9.900,00
24	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE	UND	20	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
25	SEDAÇÃO	UND	30	R\$ 800,00	R\$ 24.000,00
TOTAL DO LOTE 02: R\$ 381.240,00					

LOTE 03

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA	UND	150	R\$ 250,00	R\$ 37.500,00
2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	UND	300	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
3	HOLTER 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40809-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3359-2159 / 2128

4	MAPA 24 HS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
5	DOPPLER DE CAROTIDAS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
6	TESTE ERGOMETRICO	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
TOTAL LOTE 03					R\$ 192.500,00

LOTE 04

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ALERGOLOGISTA ADULTO E PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
2	CONSULTA COM ANESTESISTA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL LOTE 04: R\$ 7.000,00					

LOTE 05

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	UND	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
2	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
3	AUDIOMETRIA INFANTIL ATÉ 10 ANOS	UND	24	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
4	BERA PEATE	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
5	CERATOMETRIA	UND	5	R\$ 170,00	R\$ 850,00
6	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA	UND	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
TOTAL DO LOTE 05: R\$ 22.070,00					

LOTE 07

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	RM	UND	60	R\$ 600,00	R\$ 5.000,00
2	ANGIORESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
3	COLONGIORRESSONÂNCIA	UND	30	R\$ 720,00	R\$ 21.600,00
4	CONTRASTE RESSONÂNCIA	UND	40	R\$ 220,00	R\$ 8.800,00
5	CONTRASTE PRIMOVIST	UND	30	R\$ 340,00	R\$ 10.200,00
6	TOMOGRAFIA	UND	100	R\$ 280,00	R\$ 28.000,00
7	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	50	R\$ 340,00	R\$ 17.000,00
8	BOMBA INJETORA	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
9	CONTRASTE TOMOGRAFIA	UND	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
TOTAL DO LOTE 7 R\$ 75.677,00					

LOTE 08

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CURETAGEM OU BIÓPSIA DE ENDOMETRIO (01 PROCEDIMENTO)	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
2	CURETAGEM DE ENDOMETRIO (01 FRASCO) + CURETAGEM DE CANAL ENDOCERVICAL (01 FRASCO) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

3	HISTERECTOMIA SEM OS ANEXOS (UTERO) (01 PROCEDIMENTO)	UND	18	R\$ 85,00	R\$ 1.530,00
4	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA BILATERAL (UTERO, OVARIO DIREITO, OVARIO ESQUERDO, TROMPA DIRETA E TROMPA ESQUERDA) [05 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 425,00	R\$ 4.250,00
5	HISTERECTOMIA SÓ COM AS TROMPAS (UTERO, TROMPA DIREITA E TROMPA ESQUERDA) [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
6	RETIRADA DO OVARIO COM TROMPA (UNILATERAL) [02 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 170,00	R\$ 2.550,00
7	MASTECTOMIA RADICAL COM ESVAZIAMENTO AXILAR EM 03 NIVEIS (MAMA, DUAS MARGENS CIRÚRGICAS, LINFONODOS NIVEL I, LINFONODOS NIVEL II E LINFONODOS NIVEL III) [06 PROCEDIMENTOS]	UND	15	R\$ 425,00	R\$ 6.375,00
8	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATA, VESÍCULA SEMINAL DIREITA, VESICULA SEMINAL ESQUERDA, DUCTO DEFERENTE DIREITO E DUCTO DEFERENTE ESQUERDO +02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	20	R\$ 425,00	R\$ 8.500,00
9	RTU DE PROSTATA (VÁRIOS FRAGMENTOS EM 01 FRASCO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
10	BIÓPSIA DE AGULHA DA PRÓSTATA (BRT): MÚLTIPLOS FRAGMENTOS ENVIADOS EM 01 OU MAIS FRASCOS [PACOTE]	UND	48	R\$ 320,00	R\$ 15.360,00
11	VESICULA BILIAR COM OU SEM CÁLCULOS [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
12	APÊNDICE [01 PROCEDIMENTO]	UND	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
13	GASTRECTOMIA TOTAL (ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO, SEGMENTO DE ESÔFAGO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 360,00	R\$ 8.640,00
14	GASTRECTOMIA PARCIAL (SEGMENTO DE ESTÔMAGO, GÂNGLIOS DA PEQUENA CURVATURA, GÂNGLIOS DA GRANDE CURVATURA, SEGMENTO DE DUODENO + 02 MARGENS CIRÚRGICAS). [06 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 330,00	R\$ 7.920,00
15	BIÓPSIA GÁSTRICA (ENDOSCOPIA) [01 PROCEDIMENTO]	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
16	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H.PYLORI [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
17	BIÓPSIA GÁSTRICA (CORPO + ANTRO, ENVIADOS EM FRASCOS SEPARADOS) + PESQUISA DE H. PYLORI [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 185,00	R\$ 4.440,00
18	BIÓPSIA GÁSTRICA + PESQUISA DE H. PYLORI + BIÓPSIA DE ESOFAGO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
19	BIÓPSIA ESÔFAGO. ESTÔMAGO E DUODENO + H. PYLORI [04 PROCEDIMENTOS]	UND	18	R\$ 270,00	R\$ 4.860,00
20	BIÓPSIA GÁSTRICA + BIÓPSIA DE DUEDENO [02 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
21	ESPLENECTOMIA (BAÇO) [01 PROCEDIMENTO]	UND	12	R\$ 85,00	R\$ 1.020,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

22	HEMICOLECTOMIA (ÍLEO TERMINAL, CECO, SEGMENTO DE CÓLON ASCEDENTE, APÊNDICE CECAL, LINFONODOS E DUAS MARGENS CIRÚRGICAS) [07 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 455,00	R\$ 4.550,00
23	TIREOIDECTOMIA TOTAL (LOBO DIREITO, LOBO ESQUERDO E ISTMO [03 PROCEDIMENTOS]	UND	10	R\$ 255,00	R\$ 2.550,00
24	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBO DIREITO OU LOBO ESQUERDO [01 PROCEDIMENTOS]	UND	24	R\$ 65,00	R\$ 1.560,00
25	CITOLOGIA TIREÓIDE, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
26	CITOLOGIA ONCÓTICA DA MAMA, POR NÓDULO	UND	24	R\$ 85,00	R\$ 2.040,00
27	NEVOS DE PELE - CADA NEVO É CONSIDERADO 01 PROCEDIMENTO, MESMO QUE TODOS OS NEVOS SEJAM COLOCADOS NO MESMO FRASCO.	UND	36	R\$ 85,00	R\$ 3.060,00
28	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ATÉ 05 MARCADORES	UND	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00
29	IMUNOISTOQUIMICO GERAL 06 - 10 MARCADORES	UND	5	R\$ 750,00	R\$ 3.750,00
30	IMUNOISTOQUIMICO GERAL ACIMA DE 10 MARCADORES	UND	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
31	IMUNOISTOQUIMICO PR' STATA	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
TOTAL DO LOTE 08 R\$ 123.150,00					

LOTE 09

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM NEUROPEDIATRA	UND	30	R\$ 550,00	R\$ 16.500,00
2	DENSIOMETRIA ÓSSEA	UND	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA FACIAL (ENMG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
4	RAIO X - 02 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
5	RAIO X - 03 INCIDÊNCIAS	UND	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,00
6	RAIO X COM LAUDO	UND	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
TOTAL DO LOTE 9 R\$ 25.400,00					

LOTE 10

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA	UND	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	360	R\$ 240,00	R\$ 86.400,00
3	COLONOSCOPIA	UND	20	R\$ 1.500,00	R\$ 27.000,00
TOTAL DO LOTE 10 R\$ 149.400,00					

LOTE 11

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	230	R\$ 85,00	R\$ 19.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	115	R\$ 85,00	R\$ 9.775,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	110	R\$ 85,00	R\$ 9.350,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	430	R\$ 90,00	R\$ 38.700,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	270	R\$ 85,00	R\$ 22.950,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	32	R\$ 85,00	R\$ 2.720,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	450	R\$ 90,00	R\$ 40.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	450	R\$ 85,00	R\$ 38.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	810	R\$ 85,00	R\$ 68.850,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	145	R\$ 85,00	R\$ 12.325,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	675	R\$ 85,00	R\$ 57.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	315	R\$ 85,00	R\$ 26.775,00
20	DOPPLER ARTERIAL DE MMSS	UND	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
21	DOPPLER ARTERIAL DE MMII	UND	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
22	DOPPLER VENOSO DE MMSS	UND	80	R\$ 245,00	R\$ 19.600,00
23	DOPPLER DE TIREIDE	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
24	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	UND	50	R\$ 175,00	R\$ 8.750,00
25	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	50	R\$ 230,00	R\$ 11.500,00
TOTAL DO LOTE 11 R\$ 543.445,00					

EXAMES, CONSULTAS COM ESPECIALISTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA SEREM REALIZADOS EM EMPRESAS QUE SE LOCALIZAM NUM RAIO DE DISTÂNCIA DE ATÉ 80KM (OITENTA QUILOMETROS) DA SEDE DESTE MUNICÍPIO.

LOTE 12

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO IGUINAL	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO UMBILICAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DAS PARTES MOLES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS VIAS BILIARES	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA ABD	UND	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	UND	4	R\$ 85,00	R\$ 340,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DO MUSCULO ESQUELETICO	UND	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA E AXILAR	UND	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	UND	90	R\$ 85,00	R\$ 7.650,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	19	R\$ 85,00	R\$ 1.615,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	75	R\$ 85,00	R\$ 6.375,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

19	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL	UND	35	R\$ 85,00	R\$ 2.975,00
TOTAL DO LOTE 12 R\$ 50.820,00					

LOTE 13

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA (AVALIAÇÃO) COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, OBSTETRA, E CLINICA GERAL	UND	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
2	PARTO CESARIA SEM LAQUEADURA	UND	36	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
3	PARTO CESARIA COM LAQUEADURA	UND	30	R\$ 4.500,00	R\$ 135.000,00
4	CURETAGENS UTERINAS	UND	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
5	COLESTECTOMIA (ABERTA)	UND	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
6	COLESTECTOMIA (VIDEOLAPOROSCOPIA)	UND	4	R\$ 6.000,00	R\$ 24.000,00
7	ESOFAGOGRAMA	UND	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8	LAQUEADURA	UND	4	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
9	HERNIOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
10	HISTERECTOMIA	UND	10	R\$ 5.500,00	R\$ 55.000,00
11	PERINEOPLASTIA	UND	8	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
12	VASECTOMIA	UND	6	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
13	HEMORROIDAS (CIRURGIA)	UND	8	R\$ 4.000,00	R\$ 32.000,00
14	PEQUENAS CIRURGIAS (EXERESE, DRENAGEM, BIOPSIA E CORPO ESTRANHO)	UND	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	POSTECTOMIA (FIMOSE)	UND	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
16	PROSTATECTOMIA	UND	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
17	PARACENTESE	UND	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
18	RAIO X COM LAUDO	UND	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
19	FECALOMA	UND	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
TOTAL LOTE 13 R\$ 668.600,00					

LOTE 14

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	UND	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	25-OH VITAMINA D	UND	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	ACIDO URICO	UND	480	R\$ 1,80	R\$ 864,00
3	AFOICAMENTO (T. FALCEMIA)	UND	36	R\$ 12,00	R\$ 432,00
4	ALBUMINA	UND	12	R\$ 5,00	R\$ 60,00
5	ALFA FETO PROTEINA	UND	24	R\$ 27,00	R\$ 648,00
6	AMILASE	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
7	ANTI- TIREOGLOBULINA	UND	24	R\$ 32,00	R\$ 768,00
8	ANTI-TPO	UND	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
9	ASLO	UND	120	R\$ 16,00	R\$ 1.920,00
10	BACILOSCOPIA	UND	12	R\$ 40,00	R\$ 480,00
11	BHCG	UND	24	R\$ 9,00	R\$ 216,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3359-2159 / 2128

13	CALCIO	UND	24	R\$ 5,00	R\$ 120,00
14	CHAGAS IGG	UND	120	R\$ 24,00	R\$ 2.880,00
15	CHAGAS IGM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
16	CITOMEGALOVIRUS IgG	UND	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
17	CITOMEGALOVIRUS IgM	UND	24	R\$ 26,00	R\$ 624,00
18	CK-MB	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
19	COLESTEROL TOTAL	UND	660	R\$ 5,00	R\$ 3.300,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	24	R\$ 31,00	R\$ 744,00
21	COAGULOGRAMA	UND	120	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
22	CORTISOL	UND	24	R\$ 21,00	R\$ 504,00
23	CREATININA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
24	ESTRADIOL	UND	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
25	FAN	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
26	FATOR REUMATOIDE (LATEX)	UND	180	R\$ 3,20	R\$ 576,00
27	FATOR Rh	UND	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00
28	FERRITINA	UND	60	R\$ 14,00	R\$ 840,00
29	FERRO	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
30	FOSFARO (P)	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
31	FOSFATASE ALCALINA	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
32	FRUTOSAMINA	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
33	FSH	UND	36	R\$ 9,00	R\$ 324,00
34	GAMA GT	UND	60	R\$ 4,00	R\$ 240,00
35	GLICEMIA	UND	2160	R\$ 5,00	R\$ 10.800,00
36	GLICOSE PÓS PRANDIAL	UND	72	R\$ 5,00	R\$ 360,00
37	HBC IgG	UND	12	R\$ 31,00	R\$ 372,00
38	HBC IgM	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
39	HBsAg	UND	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
40	HCV	UND	120	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
41	HDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
42	HEMOGLOBINA GLICADA	UND	180	R\$ 18,00	R\$ 3.240,00
43	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	UND	180	R\$ 3,00	R\$ 540,00
45	HEPATITE B (HBS)	UND	60	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
46	HIV	UND	180	R\$ 14,00	R\$ 2.520,00
47	HTLV I eII	UND	12	R\$ 37,00	R\$ 444,00
48	IgE TOTAL	UND	12	R\$ 20,00	R\$ 240,00
49	LDH	UND	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
50	LDL COLESTEROL	UND	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
51	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	UND	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
52	LIPASE	UND	12	R\$ 9,00	R\$ 108,00
53	MAGNESIO	UND	12	R\$ 8,00	R\$ 96,00
54	NHDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339.2159 / 2128

55	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
56	PCR	UND	720	R\$ 8,00	R\$ 5.760,00
57	PLAQUETAS	UND	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00
58	POTASSIO	UND	72	R\$ 7,00	R\$ 504,00
59	PROGESTERONA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
60	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	PSA LIVRE E TOTAL	UND	360	R\$ 13,00	R\$ 4.680,00
62	PESQUISA DE SANGUE OCULTO FEZES	UND	24	R\$ 30,00	R\$ 720,00
63	RETICULOCITO	UND	12	R\$ 14,00	R\$ 168,00
64	RUBEOLA IgG	UND	60	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
65	RUBEOLA IgM	UND	60	R\$ 26,00	R\$ 1.560,00
66	SODIO	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
67	SUMARIO DE URINA	UND	1740	R\$ 5,00	R\$ 8.700,00
68	T3 TOTAL	UND	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
69	T4 LIVRE	UND	600	R\$ 7,00	R\$ 4.200,00
70	T4 TOTAL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
71	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
72	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
73	TAP	UND	60	R\$ 9,00	R\$ 540,00
74	TTPA	UND	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
75	TESTOSTERONA	UND	36	R\$ 26,00	R\$ 936,00
76	TGO	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
77	TGP	UND	1320	R\$ 8,00	R\$ 10.560,00
78	TOXOPLASMOSE IgG	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
79	TOXOPLASMOSE IgM	UND	156	R\$ 15,00	R\$ 2.340,00
80	TRANSFERRINA	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
81	TRIGLICERIDEOS	UND	1560	R\$ 5,00	R\$ 7.800,00
82	TSH	UND	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
83	UREIA	UND	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
84	VDRL	UND	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
85	VITAMINA B12	UND	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
86	VLDL COLESTEROL	UND	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
TOTAL LOTE 14 R\$ 178.170,00					

LOTE 15

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE (01)UM MEMBRO	UND	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA (02) DOIS MEMBROS	UND	30	R\$ 480,00	R\$ 14.400,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA (04) QUATRO MEMBROS	UND	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO LOTE 15 R\$ 39.400,00					

LOTE 16

ITEM	PROCEDIMENTO	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	CONSULTA COM CIRURGIÃO OFFTAMOLÓGICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

2	ECOBIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
3	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
4	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA HUMPHREY	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
5	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (TSH)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
6	MAPEAMENTO DE RETINA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
7	ACUIDADE VISUAL	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
8	POTÊNCIA DE ACUIDADE MACULAR (P.A.M)	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
9	GONIOSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
10	PAQUIMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
11	CARATOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
12	TONOMETRIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
13	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (URGÊNCIA)	UND	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
14	RETINOGRAFIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
15	TELA DE AMSLER	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
16	TESTE DE SHIRMER	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
17	ECOGRAFIA (USG)	UND	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
18	SENSO CROMÁTICO	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
19	MICROSCOPIA	UND	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
TOTAL DO LOTE 16 R\$ 43.000,00					

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Local e data

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

ANEXOIII
MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

(NOME), (CNPJ/CPF), declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a) Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Não possuir vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de que trata o inciso IV do art.14 da Lei 14.133/2021;
- c) Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no art. 4º da Lei nº 14.133/2021, se for o caso;
- d) Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- e) Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91, se couber;
- f) Cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021 – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

Declaro que o referido é verdade sob as penas do art. 299 do Código Penal.

(LOCAL), (DATA)

(NOME DO INTERESSADO – CNPJ/CPF)



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx35) 3339-2159 / 2128

ANEXO IV
MODELO DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

Declaro estar ciente das condições do Edital e anexos e assumo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação. Por ser verdade, firmo o presente, nos termos e sob as penas da lei.

Local e data

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40809000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

ANEXO V

MINUTA DO TERMO CONTRATUAL CONTRATO Nº. XXXX/2025.

CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA E A .

Por este Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA**, inscrito no CNPJ nº 10.367.025/0001-81, com sede na Av. José Sampaio, nº 08, Centro, nesta cidade, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. XXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF nº xxxxxxxxxxxx, portador do RG nº XXXXXXXX, residente e domiciliado à Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominado CONTRATANTE, e, do outro lado a empresa XXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o Nº. XXXXXXXXXXXXXXXX., estabelecida à Rua/Av. XXXXXXXXXXXX, na Cidade de .XXXXXXXXX, neste ato representada pelo Sr. XXXXXXXXXXXX, portador do CPF Nº XXXXXXXXXXXX e RG Nº. XXXXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, em conformidade com a Lei Federal Nº. 14.133/2021 e demais normas complementares pertinentes, bem como as disposições deste Instrumento, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui Objeto do presente Contrato a **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, conforme Edital de Credenciamento Nº. 005/2025 e Termo de Referência, que integram este Contrato, *independente de transcrição*.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O presente instrumento vigorará de ____ de _____ de 2025 a ____ de _____ de 202 __, ou seja, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme os Arts. 105 e 107, da Lei Nº 14.133/21.

2.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da lei.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento da contratada, mediante agendamento prévio e/ou demanda livre, conforme capacidade da contratada. O agendamento poderá ser realizado presencial no estabelecimento e/ ou via sistema a ser disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde;

3.2 Os serviços serão prestados no seguinte horário: das 07:30 as 17:00 de segunda a sexta para exames eletivos Atenção Primária e Regulação.

3.3. De Segunda a domingo, 24 horas para o hospital municipal Jonival Lucas.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os preços homologados no Processo de Administrativo Nº 016/2025 - Edital de Chamada Pública Nº 005/2025 FMS, no valor total de R\$ _____ (_____).

4.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser reajustado através do IPCA.

4.3. Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

4.4. O presente contrato não obriga o CONTRATANTE À utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados, ficando o CONTRATANTE, responsável pelo pagamento mensal apenas dos serviços mensais prestados.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento será realizado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pela administração, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei Federal Nº 14.133/21; da seguinte maneira:



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090-000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2158 / 2128

Para ocorrer no prazo de trinta dias, contados do período de adimplemento.

5.2. Os pagamentos serão realizados até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a partir da emissão da nota fiscal, através de transferência bancária em conta corrente de titularidade do fornecedor.

5.3 Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos necessários às despesas do Contrato onerarão a(s) seguinte(s) Dotação(ões) orçamentária(s):

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 2 – Saúde – 15%

FONTE: 14 – Transferências de Recursos do SUS

CLÁUSULA VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO

7.1. Obrigações do Contratante:

7.1.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou outros instrumentos hábeis;

7.1.2. Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do objeto da presente contratação, nos termos do correspondente instrumento de ajuste;

7.1.3. Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais;

7.2. Obrigações do Contratado:

7.2.1. Realizar todos os exames e procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que essa solicitação seja por documento de autorização ou outro instrumento formal e escrito indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.2.2. Devem ser realizados somente os serviços indicados pelo médico e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.2.3. Disponibilizar os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades, em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente identificados, uniformizados e equipados com todos os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) necessários;

7.2.4. Apresentar mensalmente à Secretaria de Saúde, em formulários próprios e identificados, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do Contrato, contendo data, tipo de atendimento, até o segundo dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços à Secretaria Municipal de Saúde, para conferência e aceite;

7.2.5. Manter-se em consonância com os Órgãos de Fiscalização e com Alvarás de Funcionamento e Sanitário regulares;

7.2.6 Disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do Objeto, na Unidade onde se realizará os exames;

7.2.7. Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;

7.2.8. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

7.2.9. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários;

7.2.10. Não praticar nenhum tipo de cobrança diretamente aos usuários pelo serviço prestado;

7.2.11. Prestar à Contratada todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

7.2.12. Emitir Nota Fiscal correspondente à sede ou filial da empresa que efetivamente participou do certame e consequentemente apresentou a documentação exigida na fase de habilitação;

7.2.14. Executar todas as obrigações assumidas sempre com observância a melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes.



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro - Bahia CEP 40090000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (051) 3339-2159 / 2128

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Constatada a inveracidade de quaisquer informações ou documentos fornecidos pela licitante, poderá ela, resguardados os procedimentos legais, sofrer as sanções abaixo, a critério da Administração, isolada ou cumulativamente:

- a) Impedimento efetuar o Contrato, se concluída a fase licitatória;
- b) Cancelamento do Contrato;
- c) Suspensão temporária do direito de participar de licitações e de fornecer a Administração Pública por prazo de até 5 (cinco) anos;
- d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;
- e) O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo fornecedor, sem justificativa aceita pelo órgão ou entidade usuário, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, nas seguintes sanções:
- f) Advertência;
- g) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do Contrato, após decorridos cinco dias, a contar da data do inadimplemento;
- h) Multa de mora sobre o valor total do pedido, de 0,33% por dia de inadimplência, no caso de inexecução total.
- i) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e de fornecer à Administração Pública, por prazo de até 5 (cinco) anos;
- j) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

8.2. Em qualquer hipótese de aplicação de penalidades será assegurada ao fornecedor o contraditório e ampla defesa.

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei Federal N° 14.133/21, inclusive responsabilização do fornecedor por eventuais perdas e danos causados à Administração.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

9.1. Tendo em vista a necessidade do Município, os preços deste Contrato, são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano.

9.2. Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços PODERÃO SOFRER REAJUSTE APÓS O INTERREGNO DE UM ANO, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

9.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

9.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

9.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo. 9.6. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

9.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

9.8. O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

9.9. O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei Federal N° 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DO OBJETO



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SAÚDE

Centro – Bahia CEP 40809000

CNPJ 13.922.554/0001-98 Telefone (0xx75) 3339-2159 / 2128

DO CONTRATO:

10.1. A Contratada **não poderá** subcontratar, ceder ou transferir o Objeto do Contrato, no todo ou em parte, terceiros, sob pena de rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RECISÃO

11.1 Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

Parágrafo primeiro. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único. Em caso de denúncia feita pelo contratado, deverá o contratado manter a prestação do serviço pelo prazo de até 15 (quinze) dias, período em que a Administração convoca-lá novo credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO

12.1. A prestação de serviços deste contrato será gerenciada e fiscalizada pelos servidores(s) designado(s) conforme Decreto nº 053 e 057 de 06 de Janeiro de 2025.

8.2. Fica reservado à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular omissos ou duvidosos não previsto neste edital e tudo o mais que se relacione com objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Município ou modificação na contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Souto Soares/BA, para dirimir questões resultantes ou relativas à aplicação deste Contrato ou execução do ajuste, não resolvidas na esfera administrativa.

E por estarem justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em duas vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas.

Souto Soares/BA, xx de xxxxxx de xxxx

CONTRATANTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Secretário Municipal de Saúde – Gestor do Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADA:

TESTEMUNHAS:

NOME COMPLETO:

CPF:

NOME COMPLETO:

CPF: