



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA**  
**DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES, CONTRATOS E ALMOXARIFADO**

**TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

Ratifico por este termo, a Inexigibilidade para Credenciamento de licitação constante do Processo nº. 038/2015, Inexigibilidade de Licitação nº. 08/2015, conforme parecer da Assessoria Jurídica datado de 30/04/2015, para **CONTRATAÇÃO DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES DE RAIOS X, DE ACORDO COM A TABELA DO SUS MUNICIPAL APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PELA RESOLUÇÃO Nº 10 DE 14/10/2014.**

Recurso Orçamentário: 02.06.02.10.302.0016.2074.3.3.90.39.00 FICHA 669.

Contratadas: Centro de Imagem JK Ltda - EPP, CNPJ: 04.903.492/0001-86 e Clínica de Imagem São Sebastião Ltda, CNPJ: 65.173.700/0005-57, valor máximo anual de R\$ 160.608,42 (cento e sessenta mil, seiscentos e oito reais e quarenta e dois centavos), por 12 meses mediante contrato. Fundamentação Legal: Caput do artigo 25, da Lei 8.666/1993 e alterações subsequentes.

**Lagoa Santa, 06 de maio de 2015.**

**Fabiano Moreira da Silva**  
**Secretário Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA**  
**DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES, CONTRATOS E ALMOXARIFADO**

**DESPACHO DE HOMOLOGAÇÃO**

**PROCESSO LICITATÓRIO: N° 38/2015**

**INEXIGIBILIDADE : N° 08/2015**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES DE RAIOS X, DE ACORDO COM A TABELA DO SUS MUNICIPAL APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PELA RESOLUÇÃO Nº 10 DE 14/10/2014.**

<b>FICHA</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
<b>669</b>	<b>02.06.02.10.302.0016.2074.3.3.90.39.00</b>

Tendo transcorrido regularmente o processo licitatório em referência, conforme parecer jurídico datado em 30/04/2015, e depois de cumpridas todas as suas fases legais e administrativas com Fundamentação Legal na Lei Federal nº 8.666/93, HOMOLOGO o procedimento constante na ata da Comissão Permanente de Licitação, declarando credenciadas as empresas abaixo relacionadas, as quais serão adjudicadas o objeto desta Inexigibilidade, com o preço unitário máximo da Tabela do SUS Municipal.

**EMPRESAS CREDENCIADAS:**

**Centro de Imagem JK Ltda - EPP**  
**CNPJ: 04.903.492/0001-86**

**Clínica de Imagem São Sebastião Ltda**  
**CNPJ: 65.173.700/0005-57**

<b>ITEM</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UN.</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR DO ATENDIMENTO UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR TOTAL MÁXIMO (R\$)</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>UN</b>	<b>SERVIÇO DE RAIOS X</b> Prestação de serviços em exames de Raios X, nas quantidades, qualidades e condições descritas e especificadas.	<b>CONFORME TABELA SUS MUNICIPAL</b>	<b>160.608,42</b>

**QUADRO I : TABELA DE EXAMES DE RAIOS X**

<b>Item</b>	<b>Código do Procedimento</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário SUS (R\$)</b>	<b>Valor Unitário Diferenciado R(\$)</b>	<b>Valor SUS + Valor Diferenciado (R\$)</b>	<b>Valor Total do Procedimento (R\$)</b>
01	02.04.05.011-1	ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	12	10,73	5,37	16,10	193,20
02	02.04.05.013-8	ABDOMEN SIMPLES (AP)	108	7,17	3,59	10,76	1.162,08
03	02.04.04.001-9	ANTEBRAÇO	56	6,42	3,21	9,63	539,28



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA**  
**DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES, CONTRATOS E ALMOXARIFADO**

04	02.04.01.004-7	ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	36	6,96	3,48	10,44	375,84
05	02.04.06.006-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	36	7,77	3,89	11,66	419,76
06	02.04.04.003-5	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	36	7,40	3,70	11,10	399,60
07	02.04.04.004-3	ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	36	7,40	3,70	11,10	399,60
08	02.04.06.007-9	ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	36	7,77	3,89	11,66	419,76
09	02.04.01.005-5	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	12	8,38	4,19	12,57	150,84
10	02.04.06.008-7	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)	204	6,50	3,25	9,75	1.989,00
11	02.04.06.009-5	BACIA	144	7,77	3,89	11,66	1.679,04
12	02.04.04.005-1	BRAÇO	60	7,77	3,89	11,66	699,60
13	02.04.06.010-9	CALCÂNEO	168	6,50	3,25	9,75	1.638,00
14	02.04.01.006-3	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	228	6,88	3,44	10,32	2.352,96
15	02.04.04.006-0	CLAVÍCULA	24	7,40	3,70	11,10	266,40
16	02.04.02.003-4	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	456	8,33	4,17	12,50	5.700,00
17	02.04.02.006-9	COLUNA LOMBO SACRA	1.284	10,96	5,48	16,44	21.108,96
18	02.04.02.007-7	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	24	14,90	7,45	22,35	536,40
19	02.04.02.009-3	COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	262	9,16	4,58	13,74	3.599,88
20	02.04.03.005-6	CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+ OBLÍQUA)	12	14,32	7,16	21,48	257,76
21	02.04.03.007-2	COSTELAS (POR HEMITORAX)	48	8,37	4,19	12,56	602,88
22	02.04.04.007-8	COTOVELO	110	5,90	2,95	8,85	973,50
23	02.04.06.011-7	COXA	72	8,94	4,47	13,41	965,52
24	02.04.01.008-0	CRÂNIO (PA + LATERAL)	204	7,52	3,76	11,28	2.301,12
25	02.04.04.008-6	DEDOS DA MÃO	36	5,62	2,81	8,43	303,48
26	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	12	7,77	3,89	11,66	139,92
27	02.04.03.009-9	ESTERNO	12	7,98	3,99	11,97	143,64
28	02.04.06.012-5	JOELHO (AP + LATERAL)	1.056	6,78	3,39	10,17	10.739,52



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA**  
**DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES, CONTRATOS E ALMOXARIFADO**

29	02.04.06.013-3	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	180	7,16	3,58	10,74	1.933,20
30	02.04.04.009-4	MÃO	516	6,30	3,15	9,45	4.876,20
31	02.04.04.010-8	MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	60	6,00	3,00	9,00	540,00
32	02.04.01.011-0	MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	12	7,20	3,60	10,80	129,60
33	02.04.04.011-6	OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	492	7,98	3,99	11,97	5.889,24
34	02.04.01.012-8	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	12	8,38	4,19	12,57	150,84
35	02.04.06.015-0	PÉ / DEDOS DO PÉ	696	6,78	3,39	10,17	7.078,32
36	02.04.06.016-8	PERNA	120	8,94	4,47	13,41	1.609,20
37	02.04.04.012-4	PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	240	6,91	3,46	10,37	2.488,80
38	02.04.01.013-6	REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	36	7,98	3,99	11,97	430,92
39	02.04.02.012-3	SACRO-COCCIGEA	36	7,80	3,90	11,70	421,20
40	02.04.01.014-4	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1.224	7,32	3,66	10,98	13.439,52
41	02.04.01.015-2	SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	12	7,20	3,60	10,80	129,60
42	02.04.03.017-0	TORAX (PA)	982	6,88	3,44	10,32	10.134,24
43	02.04.03.015-3	TORAX (PA E PERFIL)	3.600	9,50	4,75	14,25	51.300,00
<b>VALOR MÁXIMO NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES: R\$ 160.608,42 (cento e sessenta mil seiscentos e oito reais e quarenta e dois centavos) previsto para pagamento das empresas credenciadas. Sendo R\$ 107.068,44 na Fonte de Recurso 149 e R\$ 53.539,98 na Fonte de Recurso 102. TOTAL APROXIMADO ANUAL: 13.002 (treze mil e dois) exames.</b>							

Lagoa Santa, 06 de maio de 2015.

**Ana Cristina Lopes Faria Aires Corrêa**  
**Secretária Municipal de Gestão**