COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

CONTRATO Nº 20180525

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de Parauapebas, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº 22.980.999/0001-15, denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo(a) Sr.(a) JOSÉ DAS DORES COUTO, Secretário Municipal de Saúde, portador do C.P.F; 512.416.256-20, estabelecido; na Rua: I, nº 121, Bairro: União, e do outro lado S. B. DE SOUZA E CIA LTDA., inscrita no CNPJ (MF) sob o nº CNPJ 15.277.304/0001-78, estabelecida à RUA ARAGUAIA Nº 300, RIO VERDE, Parauapebas-PA, CEP 68515-000, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada pelo Sr.(a) SEBASTIÃO BATISTA DE SOUZA, residente na RUA ARAGUAIA, 300, RIO VERDE, Parauapebas-PA, CEP 68515-000, portador do(a) CPF 166.380.691-87, têm justo e contratado, em conformidade com a Constituição Federal de 1998, e na forma da Lei nº 8.666, de 1993, a Lei 8.080 de 1990 e a Portaria GM/MS n. 1.034/2010, e que se regerá pelas seguintes CLÁUSULAS e CONDIÇÕES o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 - Constitui objeto do presente contrato: Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado para a execução de exames e serviços especializados, complementares de Assistência Médico Hospitalar e ambulatório, para atendimento de emergência/urgência, em regime de 24 horas diárias, pré-hospitalares ou de reabilitação especializados em: cardiologia, neurologia, pneumonia, gastrenterologia, urologia, ortopedia, angiologia, biopsia, tomografia computorizada e ressonância magnética e mastologia, no preço da tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), a serem prestados aos indivíduos que deles necessitem, assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas, estado do Pará, de acordo com as normas, termos e condições estabelecidas neste instrumento, sempre a critério exclusivo da PMP.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
197417	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE /SEIOS DA FACE(+s edação); SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE /SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES | | TEMPORO-MANDIBULAR + SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO | | DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS | | PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO | | HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS | | EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E | | PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E | | CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS | | CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS | | CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 | | ANOS.	SERVIÇO	8,00	580,070	4.640,56
197418	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO; SB ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE | | ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE | | DIFERENTES ESTRUTURAS DAS PARTES MOLES DO PESCOÇO INCLUSIVE | | LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E GÂNGLIOS | | CERVICAIS, FACILITANDO A LOCALIZAÇÃO, DETECTANDO ALTERAÇÕES MUITO |	SERVIÇO	112,00	401,920	45.015,04

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

| | | PEQUENAS NOS TECIDOS, ÓRGÃOS E
OUTRAS ESTRUTURAS E PROPORCIONA |
| | MAIOR PRECISÃO
NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

197419 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO + SEDAÇÃO; SB SERVIÇO 8,00 590,920 4.727,36
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO + SEDAÇÃO |
| |
ESPECIFICAÇÃO: |
| | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE |
| | CORTES AXIAIS
PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES |
| |
ESTRUTURAS DAS PARTES MOLES DO PESCOÇO INCLUSIVE
LARINGE, |
| | FARINGE, TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES
E GÂNGLIOS CERVICAIS, |
| | FACILITANDO A LOCALIZAÇÃO,
DETECTANDO ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS |
| | NOS
TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS E PROPORCIONA MAIOR
|
| | PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
A SEDAÇÃO |
| | DESTINA-SE A REALIZACAO EM
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS |
| | E/OU DE
FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER
|
| | INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130
ANOS.

197420 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA; SB SERVIÇO 37,00 353,350 13.073,95
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA. |
| |
ESPECIFICAÇÃO: |
| | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE |
| | CORTES AXIAIS
PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES |
| |
ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO,
DETECTA |
| | ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS,
TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS |
| | ESTRUTURAS DO CORPO E
PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES |
| |
CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. 0 MESES A 130 ANOS.

197421 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA + SEDAÇÃO SERVIÇO 4,00 542,350 2.169,40
; SB
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA + |
| |
SEDAÇÃO |
| | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE
DIAGNÓSTICO POR |
| | IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES
AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO |
| | DE
DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A
LOCALIZAÇÃO, |
| | DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS
EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E |
| | OUTRAS ESTRUTURAS DO
CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS |
| |
INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO
DESTINA-SE A |
| | REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS
CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE |
| | FINALIDADE
DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO |
|
| CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.

197422 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO; SB SERVIÇO 826,00 353,350 291.867,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO. |
| |
ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO |
| | MÉTODO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS |
| |
PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS
DO CORPO |
| | HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA
ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS |
| | EM OSSOS, TECIDOS,
ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E |
| |
PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E
|
| | CIRÚRGICAS. INCLUI O ESTUDO DA REGIÃO
MASTOIDEA.

197423 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO + SEDAÇÃO; SB SERVIÇO 8,00 542,350 4.338,80
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO + SEDAÇÃO |
| |
ESPECIFICAÇÃO: |

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

| | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE |
| | CORTES AXIAIS
PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES |
| |
ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO,
DETECTA |
| | ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS,
TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS |
| | ESTRUTURAS DO CORPO E
PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES |
| |
CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. INCLUI O ESTUDO DA REGIÃO
MASTOIDEA. A |
| | SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, |
| | CLINICOS E/OU DE
FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE |
| |
HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130
ANOS.

197424	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MENBRO SUPERIOR; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MENBRO | | | SUPERIOR. | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | | DAS ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARESÇOTOVELOS E PUNHOS.	SERVIÇO	112,00	377,920	42.327,04
197425	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MENBRO SUPERIOR+SEDAÇÃO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MENBRO SUPERIOR + | | | SEDAÇÃO | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | | DAS ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, ÇOTOVELOS E PUNHOS. A | | | SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, | | | CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE | | | HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	8,00	566,920	4.535,36
197426	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGUIMENTOS APENDICULARES; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGUIMENTOS | | | APENDICULARES. | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NA TOMOGRAFIA | | | COMPUTADORIZADA DE SEGUIMENTOS DOS MENBBROS INFERIORES: PÉ, | | | PERNA, COXA, MÃO, ANTEBRAÇO, BRAÇO, ENTRE OUTROS.	SERVIÇO	75,00	377,920	28.344,00
197427	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGUIMENTOS APENDICULARES+SEDAÇÃO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGUIMENTOS APENDICULARES + | | | SEDAÇÃO | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE | | | SEGUIMENTOS DOS MENBBROS INFERIORES: PÉ, PERNA, COXA, MÃO, | | | ANTEBRAÇO, BRAÇO, ENTRE OUTROS. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO | | | EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE | | | DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. | | | IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	6,00	566,920	3.401,52
197428	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO | | | MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS | | | PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO | | | HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS | | | EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E | | | PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E | | | CIRÚRGICAS. 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	260,00	401,920	104.499,20
197429	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX+SEDAÇÃO; SB	SERVIÇO	8,00	590,920	4.727,36

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX + SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: | | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE | | CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES | | ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA | | ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS | | ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES | | CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM | | PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE | | DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. | | IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.				
197430	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTINO POR PLANO; SB TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTINO POR PLANO. | | ESPECIFICAÇÃO: | | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE | | CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES | | ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA | | ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS | | ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES | | CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.	SERVIÇO	8,00	401,920	3.215,36
197431	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTINO P/ PLANO+SEDAÇÃO; TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/MEDIASTINO POR PLANO + | | SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR | | IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO | | DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, | | DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E | | OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS | | INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A | | REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE | | FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO | | CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	2,00	590,920	1.181,84
197432	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR | | ESPECIFICAÇÃO: | | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE | | CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES | | ESTRUTURAS DO ABDOME, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES | | MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS INCLUINDO FÍGADO, BAÇO, | | PÂNCREAS E RINS E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES | | CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. 0 A 130 ANOS.	SERVIÇO	392,00	401,920	157.552,64
197433	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR+SEDAÇ ÃO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR + | | SEDAÇÃO | | CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS | | DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES | | ESTRUTURAS DO ABDOME, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES | | MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS INCLUINDO FÍGADO, BAÇO, | | PÂNCREAS E RINS E PROPORCIONA MAIOR	SERVIÇO	8,00	590,920	4.727,36

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

	PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.			
197434	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR. ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ. 0 A 130 ANOS	SERVIÇO	113,00	377,920	42.704,96
197435	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR+SEDAÇÃO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	8,00	566,920	4.535,36
197436	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. 0 A 130 ANOS.	SERVIÇO	8,00	401,920	3.215,36
197437	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO+SEDAÇÃO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO	SERVIÇO	2,00	590,920	1.181,84

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

	DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS			
197438	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOME SERVIÇO N INFERIOR; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO ABDOMEN INFERIOR, PELVE E BACIA E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. 0 A 130 ANOS.	259,00	377,920	97.881,28
197439	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN IN SERVIÇO FERIOR +SEDAÇÃO; SB TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO ABDOMEN INFERIOR, PELVE E BACIA E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. A SEDAÇÃO DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	8,00	566,920	4.535,36
197440	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBU SERVIÇO LAR (BILATERAL); SB RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DAS ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	77,00	742,060	57.138,62
197441	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBU SERVIÇO LAR (BILATERAL)+SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DAS ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. ESPECIFICAÇÃO DA SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI	4,00	931,060	3.724,24

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

	| | ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.			
197442	RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO | | | ESPECIFICAÇÃO: | | | CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA | | | DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO | | | HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÊTICO E ONDAS DE | | | RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DAS | | | ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	76,00	758,060	57.612,56
197443	RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO+SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO + | | | SEDAÇÃO | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE | | | RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO | | | INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO | | | MAGNÊTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. | | | NESTE CASO DAS ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. SEDAÇÃO: | | | DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS | | | E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER | | | INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO | | | ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24
197444	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA; SB RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | | | ESPECIFICAÇÃO: | | | CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA | | | DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO | | | HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÊTICO E ONDAS DE | | | RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA | | | REGIÃO LOMBO-SACRA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	116,00	758,060	87.934,96
197445	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA+SEDAÇÃO; RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA + | | | SEDAÇÃO | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE | | | RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO | | | INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO | | | MAGNÊTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. | | | CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO LOMBO-SACRA. SEDAÇÃO: DESTINA-SE | | | A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE | | | FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO | | | CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO | | | INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24
197446	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA; SB RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA. | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE | | | NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO | | | DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS | | | DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÊTICO E ONDAS DE RADIO | | | FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO | |	SERVIÇO	76,00	758,060	57.612,56

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

| TORÁCICA. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.

197447	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO + SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO + SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: | | CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA | | DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO | | HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE | | RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA | | CABEÇA/CRÂNIO. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS | | CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS | | CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO | | REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES | | A 130 ANOS.	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24
197448	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA. | | CONSISTE NO EXAME PARA | | DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE | | QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO | | DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA | | RADIAÇÃO. NESTE CASO DA SELA TURCICA. IDADE: 0 MESES A 130 | | ANOS.	SERVIÇO	38,00	758,060	28.806,28
197449	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA + SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA + SEDAÇÃO | | CONSISTE NO | | EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS | | ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA | | UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. | | NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA SELA TURCICA. IDADE: 0 MESES | | A 130 ANOS. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS | | CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS | | CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO | | REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES | | A 130 ANOS.	SERVIÇO	3,00	947,060	2.841,18
197450	RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX; SB RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX. | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME | | PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS | | DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA | | UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. | | NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO TORÁCICA, | | MEDIASTINO, PULMÃO, MAMAS E PAREDE TORÁCICA. INCLUI O ESTUDO DO | | PLEXO BRAQUIAL.E DOS VASOS DA REGIÃO, EXCETO AORTA. 0 MESES A 130 | | ANOS	SERVIÇO	76,00	798,770	60.706,52
197451	RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX + SEDAÇÃO; SB RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX + SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE | | NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO | | DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS | | DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO | | FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO |	SERVIÇO	4,00	987,770	3.951,08

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

	TORÁCICA, MEDIASTINO, PULMÃO, MAMAS E PAREDE TORÁCICA. INCLUI O ESTUDO DO PLEXO BRAQUIAL.E DOS VASOS DA REGIÃO, EXCETO AORTA. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.			
197452	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR ESPEFICICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA REGIÃO SUPERIOR DO ABDOMEN. IDADE: 0 A 130 ANOS	SERVIÇO	76,00	798,770	60.706,52
197453	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR + SEDAÇÃO; RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA REGIÃO SUPERIOR DO ABDOMEN. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	4,00	987,770	3.951,08
197454	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL); SB RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL). ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, COXA, JOELHO, PERNA, TORNOZELO E PÉ DE CADA MEMBRO INFERIOR. IDADE: 0 A 130 ANOS	SERVIÇO	116,00	758,060	87.934,96
197455	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)+SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, COXA, JOELHO, PERNA, TORNOZELO E PÉ DE CADA MEMBRO INFERIOR. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

	INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.			
197456	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL; SB ANGIORESSONANCIA CEREBRAL ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO VASCULAR CEREBRAL. IDADE: 0 A 130 ANOS	SERVIÇO	20,00	758,060	15.161,20
197457	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL + SEDAÇÃO; SB ANGIORESSONANCIA CEREBRAL + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO VASCULAR CEREBRAL. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	2,00	947,060	1.894,12
197458	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONÂNCIA; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONÂNCIA ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE GERA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, UTILIZANDO FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO CONSISTE NA EXPLORAÇÃO DOS DUCTOS BILIARES, COLÉDOCO E PÂNCREAS. PODE SER UTILIZADA NA PESQUISA DE OBSTRUÇÕES, CÁLCULOS, IDENTIFICAÇÃO DE CISTOS E NEOPLASIAS, ENTRE OUTRAS DOENÇAS PANCREÁTICAS MENOS COMUNS, MESMO EM PACIENTES GASTRECTOMIZADOS.	SERVIÇO	39,00	798,770	31.152,03
197459	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONÂNCIA+SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONÂNCIA + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE GERA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, UTILIZANDO FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO CONSISTE NA EXPLORAÇÃO DOS DUCTOS BILIARES, COLÉDOCO E PÂNCREAS. PODE SER UTILIZADA NA PESQUISA DE OBSTRUÇÕES, CÁLCULOS, IDENTIFICAÇÃO DE CISTOS E NEOPLASIAS, ENTRE OUTRAS DOENÇAS PANCREÁTICAS MENOS COMUNS, MESMO EM PACIENTES GASTRECTOMIZADOS.	SERVIÇO	2,00	987,770	1.975,54
197460	RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA + SEDAÇÃO; S RESSONACIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA + SEDAÇÃO ESPECIFICAÇÃO:	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

| | CONSISTE NO EXAME PARA
DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA |
| |
DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO
CORPO |
| | HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE
CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE |
| | RADIO FREQUENCIA. NÃO
UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA |
| |
REGIÃO TORÁCICA. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM
|
| | PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE
FINALIDADE |
| | DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE
HOUVER INDICACAO CLINICA, |
| | POREM, O PROCEDIMENTO
REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI |
| | ANESTESIA
. IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.

197461	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO. | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO | | | EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS | | | ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA | | | UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. | | | NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA CABEÇA/CRÂNIO. IDADE: 0 MESES | | | A 130 ANOS.	SERVIÇO	116,00	758,060	87.934,96
197462	RESSONANCIA MAGNETICA DO CORAÇÃO/AORTA C/ CINE; SB RESSONANCIA MAGNETICA DO CORAÇÃO/AORTA C/ CINE. | | | CONSISTE NO | | | EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS | | | ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA | | | UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. | | | NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO HÁ VISUALIZAÇÃO DA DISPERSÃO | | | ANGIOGRÁFICA DOS VASOS CORONÁRIOS APÓS A INJEÇÃO SELETIVA DE | | | CONTRASTE NA ARTERIA FEMURAL OU UMERAL, CORAÇÃO, AORTA E VASOS DA | | | BASE. IDADE: 0 A 130 ANOS	SERVIÇO	39,00	798,770	31.152,03
197463	RESSONANCIA MAGNETICA DO CORAÇÃO/AORTA C/ CINE + SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DO CORAÇÃO/AORTA C/ CINE + | | | SEDAÇÃO | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE | | | RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO | | | INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO | | | MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. | | | NESTE CASO HÁ VISUALIZAÇÃO DA DISPERSÃO ANGIOGRÁFICA DOS VASOS | | | CORONÁRIOS APÓS A INJEÇÃO SELETIVA DE CONTRASTE NA ARTERIA | | | FEMURAL OU UMERAL, CORAÇÃO, AORTA E VASOS DA BASE. SEDAÇÃO: | | | DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS | | | E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER | | | INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO | | | ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	2,00	987,770	1.975,54
197464	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) ; SB RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR | | | (UNILATERAL). | | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO | | | QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER | | | PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE | | | CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO	SERVIÇO	77,00	758,060	58.370,62

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
_____
Rubrica

	FREQUENCIA. NÃO UTILIZA | | RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DO OMBRO, BRAÇO, COTOVELO, | | ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO. CADA MEMBRO SUPERIOR. IDADE: 0 MESES A | | 130 ANOS			
197465	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) +SEDAÇÃO; SB RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) + | | SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE | | RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO | | INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO | | MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. | | CORRESPONDE AO ESTUDO DO OMBRO, BRAÇO, COTOVELO, ANTEBRAÇO, PUNHO | | E MÃO. CADA MEMBRO SUPERIOR. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM | | PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE | | DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, | | POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI | | ANESTESIA . IDADE: 0 MESES A 130 ANOS.	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24
197466	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE/ABDOMEN | | INFERIOR | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE | | RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO | | INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO | | MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. | | CORRESPONDE AO ESTUDO DA BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR, OU VIAS | | URINÁRIAS. IDADE: 0 A 130 ANOS	SERVIÇO	76,00	758,060	57.612,56
197467	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR+SEDAÇÃO; SB RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE/ABDOMEN INFERIOR + | | SEDAÇÃO | | ESPECIFICAÇÃO: CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE | | RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO | | INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO | | MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. | | CORRESPONDE AO ESTUDO DA BACIA, PELVE, ABDOMEN INFERIOR, OU VIAS | | URINÁRIAS. SEDAÇÃO: DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS | | CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS | | CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO | | REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA . IDADE: 0 MESES | | A 130 ANOS.	SERVIÇO	4,00	947,060	3.788,24

VALOR GLOBAL R$ 1.701.064,89

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA;

2.1. O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

2.2. Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, todos os exames e procedimentos para os quais foi credenciado.

3.3. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos feitos pela rede Municipal de Saúde de Parauapebas.

3.4. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

3.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

3.6. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

3.7. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas.

3.8. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

3.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier Causar ao CBHPM, ao Município e ao paciente.

3.10. São ainda obrigações dos CREDENCIADOS:

3.10.1. Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

3.10.2. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

3.10.3. Permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

3.10.4. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

3.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

3.2. Notificar, por escrito, a CONTRATADA quaisquer irregularidades encontradas na execução dos serviços.

3.3. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

3.4 Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade do fornecimento dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (meses), com início em 28 de Novembro de 2018 extinguindo-se em 27 de Novembro de 2019 iniciando a partir da data de assinatura, com validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato, tendo início e vencimento em dia de expediente, devendo-se excluir o primeiro e incluir o último, podendo ser prorrogado nas hipóteses previstas no inciso II do art. 57, da lei 8.666/93, se conveniente e/ou oportuno a Administração Pública, de acordo com os prazos e condições previstos na legislação que rege a matéria.

4.2 - O prazo de execução dos serviços será imediato após o recebimento a Ordem de Serviço, expedido pela SEMSA.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO

5.1 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei no 8.666/93.

5.1.1 A rescisão do Contrato poderá ser:

5.1.2 Determinada por ato unilateral e escrito da(o) Secretaria Municipal de Saúde nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a licitante vencedora com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias; ou

5.1.3 - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a(o) Secretaria Municipal de Saúde;

5.1.4 - judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

5.2 Constituem, ainda, motivo para rescisão do contrato, assegurados ao contratado, de acordo com o artigo 78 incisos XIV a XVI da Lei nº 8.666/93:

5.2.1 A suspensão de sua execução, por ordem escrita da(o) Secretaria Municipal de Saúde, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

5.2.2 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela(o) Secretaria Municipal de Saúde, decorrentes do fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

5.2.3 A não liberação, por parte da(o) Secretaria Municipal de Saúde, de área e local para o fornecimento, nos prazos contratuais;

5.2.4 Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do artigo 78, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

5.2.5 Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

5.3 A rescisão unilateral ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da Autoridade Competente da Secretaria Municipal de Saúde.

5.3.1 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

6.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, resultante deste Pregão, ou pelo descumprimento dos prazos e demais obrigações assumidas, o Município de PARAUAPEBAS, através da(o) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa contratada as sanções a seguir relacionadas:

6.1.1 - advertência;

6.1.2 - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, no caso de inexecução total do contrato;

6.1.3 - multa de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso e por ocorrência, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, quando a licitante vencedora, injustificadamente ou por motivo não aceito pela(o) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** deixar de atender totalmente ou parcialmente à Ordem de Serviços ou à solicitação previstas nos item 4.2 deste CONTRATO;

6.1.4 - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com o Município de PARAUAPEBAS, por até 2 (dois) anos.

Obs.: as multas previstas nos subitens 6.1.2 e 6.1.3 desta Condição serão recolhidas no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial expedida pela(o) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

6.2. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a licitante que:

6.2.1 - ensejar o retardamento da execução do objeto deste Pregão;

6.2.2 - não mantiver a proposta, injustificadamente;

6.2.3 - comportar-se de modo inidôneo;

6.2.4 - fizer declaração falsa;

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

6.2.5 - cometer fraude fiscal;

6.6 - falhar ou fraudar na execução do contrato;

6.2.7 - não celebrar o contrato;

6.2.8 - deixar de entregar documentação exigida no certame;

6.2.9 - apresentar documentação falsa.

6.3. Além das penalidades citadas, a empresa contratada ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do Município de PARAUAPEBAS e, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

6.4. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela(o) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** em relação a um dos eventos arrolados nas condições 15.1 e 15.2 a empresa contratada ficará isenta das penalidades mencionadas.

6.5. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com o Município de PARAUAPEBAS poderão ser aplicadas à empresa contratada juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA SETIMA - DO VALOR E REAJUSTE

7.1 - O valor total do contrato será de R$ 1.701.064,89 (um milhão, setecentos e um mil, sessenta e quatro reais e oitenta e nove centavos), a ser pago, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) Fundo Municipal de Saúde e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

7.2. Em caso de prorrogação do prazo de execução dos serviços/fornecimentos, devidamente justificada e autorizada, que resulte o contrato em período superior a 12 (doze) meses, poderá ser concedido reajustamento de preços, com base nos valores constantes da Tabela de preços da CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS (CBHPM), 5ª ed. 2008;

7.3. O pagamento de cada parcela, será realizado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação (não superior a 30 dias), na proporção dos serviços/fornecimentos efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) Fundo Municipal de Saúde e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas a condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

7.4. Os pagamentos serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso (físico-financeiro) determinado pela Secretaria Solicitante, no período máximo de 30 (trinta) dias para cada parcela da obrigação, e em consonância com a respectiva disponibilidade orçamentária.

7.5. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a licitante vencedora não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

financeira devida pela(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será a seguinte:

EM = I x N x VP

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:

I = (TX) / 365 => I = (6/100)/365 => I = 0,0001644

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

7.5.1 - A compensação financeira prevista nesta condição será incluída em fatura a ser apresentada posteriormente

7.6. O credenciado terá a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência fixada no termo de acordo com decisão do TCU nº 656/1995;

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 - As despesas decorrentes da prestação / execução de serviços, objeto desta licitação correrão à conta da seguinte dotação : Exercício 2018 Atividade 1701.103023027.2.165 Manutencao da Policlinica , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.50, no valor de R$ 820.683,13, Exercício 2018 Atividade 1701.103023026.2.163 Manutenção e Funcionamento do HGP-Hospit al Geral de Parauapebas, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.50, no valor de R$ 880.381,76;

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

9.1 - O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO, BASE LEGAL E FORMALIDADES

10.1 - Este Contrato encontra-se subordinado a legislação específica, consubstanciada na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado.

10.2 - Fica eleito o Foro da cidade de Parauapebas - PA, como o único capaz de dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, caso não sejam dirimidas amigavelmente.

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls._____
Rubrica

10.3 - Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

CIDADE» - PA, 28 de Novembro de 2018

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ(MF) 12.581.232/0001-60
CONTRATANTE

S. B. DE SOUZA E CIA LTDA
CNPJ 15.277.304/0001-78
CONTRATADO(A)

S B DE SOUZA & CIA LTDA:15277304000178

Assinado de forma digital por S B DE SOUZA & CIA LTDA:15277304000178
Dados: 2018.12.18 08:44:27 -03'00'

TESTEMUNHAS:

1._____ 2._____

James Doudement dos Santos
CPF: 935.493.852-34

jds