



ATO CONVOCATÓRIO Nº 0010/2018

CRENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE

DISPOSITIVO: ART. 26, INCISO II DO REGULAMENTO PRÓPRIO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DO IHB.

UNIDADE REQUISITANTE: NÚCLEO DE RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA - IHB

1. PREÂMBULO

1.1. O Serviço Social Autônomo, **INSTITUTO HOSPITAL DE BASE – IHB**, instituído por meio do Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017, conforme autorização da Lei Distrital nº 5.899, de 3 de julho de 2017, torna público que realizará o **CRENCIAMENTO** de Organizações Civis de Saúde através do dispositivo no art. 26, inciso II do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, publicado no DODF nº 231 de 05 de dezembro de 2017.

2. OBJETO

2.1. O objeto deste Ato Convocatório destina-se ao **CRENCIAMENTO** de Organizações Civis de Saúde - OCS (hospitais, clínicas, policlínicas, laboratórios e casas de saúde) para prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGIA E IMAGEM PARA OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**, de acordo com as Especificações Técnicas e relação dos exames nos **ANEXOS I e II**, que são parte integrante deste Ato Convocatório, para atender à demanda dos usuários do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, pelo período de 12 (doze) meses.

2.2. Os serviços deverão ser executados pelos sócios ou profissionais médicos da empresa **CRENCIADA**, regularmente inscritos no CRM/DF e com especialização em radiologia.

3. JUSTIFICATIVA

3.1. O IHB presta ações e serviços de saúde hospitalar, ressaltando a formação profissional e a educação permanente, bem como a prestação de serviços públicos nas demais atividades



correlatas e inerentes à saúde pública, atuando exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

3.2. Nesse sentido, esse processo justifica-se pela necessidade da realização de exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada para pacientes internados, de emergência e ambulatoriais, pois são considerados métodos essenciais para o diagnóstico de diversas patologias, prosseguimento e acompanhamento de tratamentos.

3.3. No que tange aos casos que demandem os exames de ressonância magnética e tomografia, por tratar-se de exames de maior complexidade não disponível no INSTITUTO HOSPITAL DE BASE, em virtude da imprevisibilidade de conserto do equipamento de ressonância magnética do IHB que está condenado, e os equipamentos de tomografia instalados no hospital poderão não ser suficientes para suprir a demanda do IHB, faz-se necessário o credenciamento com Organizações Civas de Saúde - OCS que disponham do serviço de realização de exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada para pacientes internados, de emergência e ambulatoriais.

3.4 O credenciamento de OCS deverá obedecer às condições exigidas na prestação do serviço desejado, com a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, igualdade, economicidade e probidade administrativa, para complementar os serviços de assistência em saúde do INSTITUTO HOSPITAL DE BASE, art. 1º do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, publicado no DODF nº 231 de 05 de dezembro de 2017. Este processo de credenciamento é desvinculado da Secretaria de Estado de Saúde do DF e exclusivo do Instituto Hospital de Base, serviço social autônomo de direito privado.

3.5. Os quantitativos foram estimados para operação plena dos 662 (seiscentos e sessenta e dois) leitos do IHB.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1. Os exames a serem solicitados poderão abranger qualquer área topográfica utilizada por esta tecnologia de exame, tais como: Crânio, Coluna Cervical, Torácica ou Lombar, Abdômen



Superior, Abdômen Inferior ou Pélvis, Tórax, Articulações e estruturas ósseas, Estudos Angiográficos, etc.

4.2. Dadas as características próprias dos exames e da clientela a ser beneficiada pela execução dos mesmos, para a realização dos exames, poderão ser necessários o uso de meios de contraste, de sedação/anestesia e de técnicas suplementares (tais como: espectroscopia de prótons e/ou estudo de perfusão).

4.3. A proposta deverá contemplar os exames especificados no Anexo I, concordante com o respectivo valor cuja referência é a tabela do Sistema Único de Saúde.

4.4. Também deverá conter valor a ser agregado ao exame no caso de necessidade de utilização de Sedação/Anestesia do paciente. O uso de sedação / anestesia, aplica-se a crianças pequenas e a pacientes que apresentam patologia com comprometimento cognitivo e dificuldades de atender a comandos e/ou permanecer imóvel pelo tempo de realização do exame e a pacientes que manifestem fobia quando da realização do exame.

4.5. Da mesma forma, deverão ser apontados valores a serem agregados nos casos em que sejam necessárias o uso de técnicas específicas do tipo espectroscopia e/ou estudo de perfusão e o uso de contraste hepatobiliar específico. A indicação do uso destas técnicas deverá estar expressa na solicitação do exame.

4.6. Relação de exames e a estimativa dos quantitativos estão dispostas no ANEXO I e II.

5. SISTEMÁTICA DE IDENTIFICAÇÃO, ENCAMINHAMENTO E ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO IHB

5.1 Será enviado pelo IHB, via endereço eletrônico informado pelo CREDENCIADO, por meio do documento “CREDENCIAMENTO para realização de Ressonância Magnética ou Tomografia computadorizada”.



5.2 A solicitação médica será encaminhada ao CREDENCIADO através da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) onde deverá estar plenamente preenchida pelo IHB constando o nome do paciente, a indicação clínica ou cirúrgica, CID, data de solicitação e nome e CRM do médico legível. A APAC têm validade de 30 (trinta) dias para a efetiva realização dos procedimentos, contados a partir da data de solicitação.

6. DOS REQUISITOS

6.1. Preferencialmente, o credenciado deverá possuir um sistema para que os médicos e os pacientes tenham acesso online aos exames, com acesso tanto dos laudos emitidos como das imagens. Para os serviços que não disponibilizarem de acesso online dos exames, tanto as imagens como o laudo, e deverão ser encaminhadas para o setor de arquivo da Radiologia (NURI) do IHB.

6.2. O Credenciado deverá disponibilizar contato telefônico e endereço eletrônico para o agendamento dos exames.

6.3. Os exames serão realizados pelo credenciado conforme demanda da contratante (IHB).

6.4. Os laudos médicos deverão ser emitidos por Médicos Radiologistas com Especialidade Reconhecida no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

6.5. O CREDENCIADO deverá respeitar todas as condições impostas pela legislação para a realização dos exames, além das exigências e padrões definidos neste Ato Convocatório e no termo de credenciamento.

6.6. Os exames deverão ser entregues com o laudo e com as imagens formato DICOM, gravadas em mídia digital, identificados, sendo que os mesmos deverão ser entregues dentro da mais perfeita integridade, sem avarias ou estragos.

6.6.1. O LAUDO E AS IMAGENS (CD, DVD e filmes):



- a. Identificação do Paciente;
- b. Assinatura eletrônica e/ou carimbo do responsável;
- c. Data de liberação do laudo.

7. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

7.1. Os serviços de Exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada deverão ser prestados conforme discriminados abaixo:

- a. O credenciado deverá indicar o Responsável Técnico pelo serviço;
- b. Os exames deverão ser realizados nas dependências do Credenciado;
- c. O local da OCS para atendimento dos pacientes do IHB deverá estar localizado no território do Distrito Federal tendo em vista a necessidade de deslocamento dos pacientes para a realização dos exames de emergência/urgência.**
- d. O CREDENCIADO deve ter um serviço de funcionamento comercial e facultado o atendimento ininterrupto por 24 horas.**

7.2. O local a ser disponibilizado pelo Credenciado para realização dos exames deverá obedecer às normas e exigências da legislação vigente.

7.3. Os horários de realização dos exames serão definidos em comum acordo entre as partes.

7.4. SERÃO CONSIDERADOS EXAMES DE EMERGÊNCIA:

Pacientes provenientes do serviço de Pronto-Socorro e que haja constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo portanto, tratamento médico imediato (**Conforme portaria 354 de 10/03/2014, do Ministério da Saúde**).

7.5. SERÃO CONSIDERADOS EXAMES DE URGÊNCIA:

- a. Exames para diagnóstico em pacientes em que haja ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (**Conforme portaria 354 de 10/03/2014, do Ministério da Saúde**).



- b. Os tumores de SNC em tratamento oncológico;
- c. Pacientes internados;

7.6. PRAZO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

- a. Exames classificados pela contratante como EMERGÊNCIA deverão ser realizados em até 3 horas após o envio da solicitação pela contratada;
- b. Exames classificados pela contratante como URGÊNCIA deverão ser realizados em até 24 horas após o envio da solicitação pela contratada;
- c. Exames classificados pela contratante como ELETIVO deverão ser realizados em até 20 dias úteis (todos com PEDIDO MÉDICO DO EXAME com VALIDADE DE 30 DIAS) a contar da data de envio da solicitação e a contar a partir da assinatura da APAC – autorização de procedimento de alta complexidade.

7.7. SOBRE A ENTREGA DO LAUDO E DAS IMAGENS DOS EXAMES REALIZADOS:

7.7.1. Exames de pacientes classificados como EMERGÊNCIA deverão ter as imagens liberadas para retirada em formato DICOM, gravadas em mídia digital, até 30 minutos após a conclusão do exame; e o laudo médico liberado até 3 horas após a conclusão do exame, disponível remotamente via internet;

7.7.2. Exames de pacientes classificados como URGÊNCIA ou de pacientes da ENFERMARIA deverão ter as imagens liberadas para retirada em formato DICOM, gravadas em mídia digital, até 30 minutos após a conclusão do exame; e o laudo médico liberado até 12 horas após a conclusão do exame, disponível remotamente via internet;

7.7.3. Exames de pacientes eletivos deverão ter as imagens liberadas juntamente com o respectivo laudo para até 3 dias úteis após a realização do exame,

7.8. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS DOS EXAMES:

- a. Os exames de Ressonância Magnética deverão ser realizados em aparelhos com campo magnético de, pelo menos, 1.5 Tesla.
- b. Os exames de Tomografia Computadorizada deverão ser realizados em aparelhos *multislice*, com pelo menos 16 fileiras de detectores.



- c. O contraste intravenoso utilizado nos exames deverá seguir a dose recomendada na bula e para os protocolos padronizados e validados cientificamente para que se atinja o diagnóstico preciso.

7.8.1. OS EXAMES DE RM DO ABDOME DEVEM TER, OBRIGATORIAMENTE, COMO REQUISITOS MÍNIMOS

- a. Imagens com espessura máxima de 6 mm e espaçamento máximo de 2 mm;
- b. Sequências T2 Fast Spin Echo (ou equivalente) com e sem saturação de gordura, Gradiente Echo T1 In e Out of Phase e Fast Gradiente Echo 3D T1 com saturação de gordura.
- c. Sequências de difusão no abdome superior e pelve (quando o exame incluir pelve) com pelo menos dois valores B, o maior deles $>$ ou $= 800$ s/mm², com mapa de ADC;
- d. Pelo menos 3 sequências dinâmicas pós contraste Fast Gradiente Echo 3D T1 com no máximo 4 mm de espessura com 20% de espaçamento;
- e. Quando o exame for solicitado com contraste hepatobiliar, deverá ser realizado com Primovist® ou similar, e deverá ser realizada, além das 3 sequências dinâmicas pós-contraste, uma sequência hepatobiliar 20 minutos após a injeção do contraste.

7.8.2 OS EXAMES DE RM DO ENCÉFALO DEVEM TER, OBRIGATORIAMENTE, COMO REQUISITOS MÍNIMOS

- a. Imagens com espessura máxima de 5 mm e espaçamento máximo de 2 mm;
- b. Sequências Fast Spin Echo T2 (ou equivalente), FLAIR T2, T2 SWI (ou equivalente) e Fast Spin Echo T1;
- c. Sequências de difusão com pelo menos dois valores B, o maior deles $>$ ou $= 800$ s/mm², com mapa de ADC;

7.8.3 OS EXAMES DE RM DO SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO DEVEM TER, OBRIGATORIAMENTE, COMO REQUISITOS MÍNIMOS:

- a. Imagens com espessura máxima de 4 mm e espaçamento máximo de 1 mm;

7.8.4 OS EXAMES DE RM DO PULMÃO PARA A AVALIAÇÃO DE NÓDULO DEVEM CONTER, OBRIGATORIAMENTE, COMO REQUISITOS MÍNIMOS:



- a. Imagens com espessura máxima de 3 mm e espaçamento máximo de 1 mm cobrindo o(s) nódulos;
- b. Sequências de difusão com pelo menos dois valores B, o maior deles $>$ ou $=$ 800 s/mm², com mapa de ADC, com espessura máxima de 3 mm;
- c. As imagens dos exames de Tomografia Computadorizada que constarão na mídia digital em formato DICOM deverão ser reconstruídos com espessura máxima de 3 mm e sem espaçamento entre as imagens.
- d. Os exames serão aferidos mensalmente, de acordo com o número de requisições / autorizações emitidas pelo IHB e atendidas pelo Credenciado.
- e. A empresa deverá dispor de recursos humanos, equipamentos, materiais, necessários para a realização dos procedimentos anestésicos;
- f. Ao término do exame os pacientes que forem submetidos a procedimentos anestésicos devem ser mantidos sob cuidados, e só liberados após recuperação pós anestésica completa;
- g. Os laudos/relatórios dos exames deverão ser emitidos exclusivamente por médicos radiologistas com especialidade reconhecida no CRM-DF e deverá constar o nome do contraste e a dose utilizados.

8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Para fins de habilitação, a título de qualificação técnica, a empresa participante deverá apresentar:

8.1. Atestado ou declaração de capacidade técnica, expedido por órgão ou entidade da administração pública ou por empresas privadas que comprovem que a empresa prestou ou vem prestando, a contento, os serviços compatíveis com o objeto do presente termo de referência;

8.2. A empresa deverá atender a NR 32 do MTE, assim como das demais normas legais vigentes;



8.3. Apresentar licença expedida pela autoridade sanitária local do Estado, Distrito Federal ou Município e demais legislações vigentes.

9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Os documentos fiscais serão atestados pelo IHB após o recebimento definitivo dos exames.

9.2. Os documentos fiscais deverão, obrigatoriamente, discriminar os exames, valor unitário e total.

9.3. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias úteis, por meio de depósito bancário em conta corrente, contados do recebimento da Nota Fiscal devidamente atestada pela Unidade responsável.

9.3.1. Sendo o pagamento realizado mediante depósito em conta corrente, o Credenciado não deverá fazer a emissão de boleto bancário, sob pena de haver cobrança indevida.

9.3.2 Os pagamentos serão efetuados mediante apresentação de nota fiscal, conforme segue:

- a. Nota Fiscal;
- b. A empresa deverá emitir uma nota fiscal específica para cada pedido e respectiva entrega efetuada, na forma abaixo:

NOME: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

ENDEREÇO: SHMS – ÁREA ESPECIAL QUADRA 101 - BLOCO A CEP: 70.335-900

C.N.P.J: 28.481.233/0001-72

9.4. Havendo necessidade de providências complementares a serem realizadas por parte do Credenciado, o decurso do prazo de pagamento será interrompido, reiniciando sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas e não será devida atualização financeira.



10. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

10.1. Cumprir o objeto deste Ato Convocatório, de acordo com a proposta apresentada, observadas as diretrizes do Ato Convocatório, ficando a seu cargo todos os ônus e encargos decorrentes da execução.

10.2. O Credenciado se compromete a prestar, em suas instalações e dependências e por seu quadro técnico profissional, serviços de radiologia e imagem para os exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada aos pacientes oriundos da Contratante, devidamente identificados.

10.3. O CREDENCIADO deve ter um serviço de funcionamento comercial e facultado o atendimento ininterrupto por 24 horas.

10.3.1 Será assegurado aos usuários do IHB o mesmo padrão de conforto e higiene dispensado aos demais usuários do credenciado sem discriminá-los ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada às demais operadoras de planos de saúde e/ou pacientes particulares.

10.3.2 O CREDENCIADO deverá dar prioridade no atendimento para os casos de urgência e/ou emergência, assim como às pessoas com mais de 60 anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 anos de idade.

10.3.3. Nos atendimentos serão utilizados todos os recursos do CREDENCIADO quanto a profissionais, serviços, equipamentos e materiais necessários ao atendimento dos usuários da CONTRATANTE.

10.3.4. O Credenciado é responsável em suas dependências pelo cuidado ao paciente durante a realização do exame e recuperação pós exame.

10.4. Cumprir o objeto deste CREDENCIAMENTO de radiologia e imagem para os exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada, de acordo com a proposta



apresentada, observadas as diretrizes do Ato Convocatório, ficando a seu cargo todos os ônus e encargos decorrentes da execução.

10.4.1. Ao emitir a nota fiscal o Credenciado deverá seguir fielmente a descrição do exame conforme descrição do Anexo I e II do Ato Convocatório e de acordo com os dados do usuário contidos na Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC).

10.5. Acusar recebimento das solicitações dos exames encaminhados por meio do endereço eletrônico ou outra ferramenta disponibilizada pelo Credenciado correspondente ao seu envio.

10.6. Manter atualizados os dados cadastrais, comunicando ao IHB toda e qualquer alteração.

10.7. Garantir a boa qualidade do(s) exames, tanto dos laudos como das imagens, respondendo por qualquer equívoco.

10.8. Atender a todos os pedidos de exames, não se admitindo procrastinação em função de pedido de revisão de preço.

10.9. Manter, durante toda a vigência do Contrato, as mesmas condições de habilitação, especialmente as de regularidade fiscal e de qualificação dos itens exigidos, inclusive as relativas ao INSS e ao FGTS, renovando as certidões sempre que vencidas e apresentando-as ao setor competente do Gestor, quando solicitadas.

10.9.1. Apresentar junto com a nota fiscal as certidões de regularidade fiscal.

10.10. Apresentar, sempre que solicitado pelo IHB, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais, bem como outras legalmente exigidas.

10.11. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, tributários e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução dos exames.



11.14. Arcar com todas as despesas pertinentes aos exames registrados, tais como tributos, fretes, embalagem e demais encargos.

11.15. Responder, integralmente, pelos danos causados ao IHB ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, decorrentes da execução da contratual, não reduzindo ou excluindo a responsabilidade o mero fato da execução ser fiscalizada ou acompanhada por parte do IHB e dos participantes.

11.16. Não utilizar em seu quadro de funcionários menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal.

11. OBRIGAÇÕES DO IHB

11.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo CREDENCIADO, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

11.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

11.3. Notificar o CREDENCIADO por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições na execução do serviço, fixando prazo para a sua retificação;

11.4. Pagar o CREDENCIADO o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Chamamento e seus anexos.

12. DAS PENALIDADES



12.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, caracterizará a inadimplência do CREDENCIADO, sujeitando-a as seguintes penalidades:

12.1.1. Advertência.

12.1.2. Multas nos seguintes percentuais:

- a. Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega do exame da prestação de serviço, até o limite de 9,9%, correspondente a até 30 (trinta) dias de atraso, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos destacados no documento fiscal;
- b. Multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total da adjudicação do Ato Convocatório;
- c. Multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total da APAC em caso de recusa em aceitá-la(o);
- d. Multa de 3% (três por cento) sobre o valor de referência para do Ato Convocatório na hipótese de o infrator retardar o procedimento de contratação ou descumprir preceito normativo ou as obrigações assumidas;
- e. Multa de 3% (três por cento) sobre o valor total da adjudicação do Ato Convocatório quando houver o descumprimento das normas jurídicas atinentes ou das obrigações assumidas;
- f. Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor da parcela que eventualmente for descumprida na hipótese de o Credenciado prestar os serviços contratado em desacordo com as especificações, condições e qualidade contratadas e/ou com vício, irregularidade ou defeito oculto que o tornem impróprio para o fim a que se destina;
- g. Multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Ato Convocatório quando o Credenciado der causa ao cancelamento do contrato de Credenciamento;



- h. Multa indenizatória, a título de perdas e danos, na hipótese de o Credenciado ensejar o cancelamento do contrato e sua conduta implicar em gastos ao IHB superiores ao contratado.

12.2. A penalidade de advertência será aplicada pelo IHB, mediante comunicado:

12.2.1. Das áreas requisitantes nos casos referentes ao procedimento do CREDENCIAMENTO;

12.3. A penalidade de multa será aplicada pelo IHB.

12.4. As penalidades de suspensão temporária, impedimento de participar de Credenciamento e impedimento de contratar serão aplicadas pelo IHB.

12.4.1. No caso de aplicação das penalidades previstas no item anterior, será concedido prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentação de recurso.

12.5. A aplicação de penalidade deverá ser precedida do devido processo legal, da ampla defesa e do contraditório, sendo concedido o prazo de 3 (três) dias corridos à empresa para defesa, contados da data do recebimento da notificação.

12.6. As penalidades são independentes entre si, podendo ser aplicadas em conjunto ou separadamente, após a análise do caso concreto e não exime o Credenciado da plena execução do objeto.

12.6.1. Na hipótese de cumulação a que se refere o item acima serão concedidos os prazos para defesa e recurso aplicáveis à pena mais gravosa.

12.7. O atraso injustificado superior a 30 (trinta) dias corridos será considerado como inexecução total do Contrato, devendo o instrumento respectivo ser rescindido, salvo razões de interesse público devidamente explicitadas no ato da autoridade competente do IHB.



Brasília, 07 de fevereiro de 2018.

Identificação do responsável pela elaboração do Ato Convocatório:

Anna Carla Lacerda

Instituto Hospital de Base

Gerente de Compras

Identificação do responsável da área técnica:

Marcello Antônio de Rezende Basilio

Médico do Núcleo Radiologia e Imagenologia - IHB

Matric. 159.048-0

Autoridade Imediatamente Superior Responsável pela Aprovação do Ato Convocatório.

Rodrigo Caselli Belém

Instituto Hospital de Base

Diretor de Atenção à Saúde

Autorizo o presente Ato Convocatório, em conformidade com o Regulamento Próprio de Compras e Contratações do Instituto Hospital de Base.

Ismael Alexandrino

Instituto Hospital de Base

Diretor-Presidente



ANEXO I

TABELA DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

ITEM	DESCRIÇÃO EXAME	CÓD SUS	VALOR SUS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL
1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	325
2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OUVIDO	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	1
3	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	02.07.01.006-4	R\$ 268,75	30
4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	5
5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPÓFISE	02.07.01.007-2	R\$ 268,75	8
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	15
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	R\$ 268,75	10
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR/SACROCÓCCIX	02.07.01.004-8	R\$ 268,75	30
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	30
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA ART. COXO FEMORAL	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	3
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	35
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO-RM CEREBRAL	02.07.01.001-3	R\$ 268,75	60
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO-RM CERVICAL	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	5
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOME	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	10
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	10
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANGIO RM AORTA/ARTÉRIAS RENAIIS	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	3
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO CARÓTIDAS	02.07.01.003-0	R\$ 268,75	3
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO RM ABDOME E TORÁCICA	02.07.03.001-4	R\$ 268,75	5
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	5
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ/ANTEPÉ	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	2
21	COLANGIORESSONÂNCIA	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	15
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEIOS DA FACE	02.07.01.002-1	R\$ 268,75	10
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCA (INFORMADO NO ITEM 5 MESMO SEGMENTO)	02.07.01.007-2	R\$ 268,75	1
24	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NEUROEIXO	02.07.01.006-4 02.07.01.003-0 02.07.01.005-6 02.07.01.004-8	R\$ 268,75 R\$ 268,75 R\$ 268,75 R\$ 268,75	7
25	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	5
26	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	1
27	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BRAÇO	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	1
28	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAÇO	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	1
29	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA	02.07.03.003-0	R\$ 268,75	2
30	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PÚBIS	02.07.03.002-2	R\$ 268,75	2



31	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA	02.07.02.005-1	REVOGADO	1
----	-------------------------------	----------------	----------	---

ITEM	DESCRIÇÃO EXAME	CÓD SUS	VALOR SUS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL
32	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTORRESSONÂNCIA	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	1
33	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX	02.07.02.003-5	R\$ 268,75	2
34	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO	02.07.02.001-9	R\$ 361,25	1
35	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO SEGMENTO APENDICULAR	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	2
36	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	02.07.03.004-9	R\$ 268,75	5
37	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PLEXO BRAQUIAL	02.07.02.002-7	R\$ 268,75	3
38	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA ATM	02.07.01.002-1	R\$ 268,75	2



ANEXO II

TABELA DE EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ITEM	DESCRIÇÃO EXAME	CÓD SUS	VALOR SUS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.001-0	R\$ 86,76	240
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.002-8	R\$ 101,10	240
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	02.06.01.003-6	R\$ 86,76	240
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	02.06.01.004-4	R\$ 86,75	60
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	02.06.01.005-2	R\$ 86,75	100
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	R\$ 97,44	30
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	02.06.01.007-9	R\$ 97,44	1245
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	02.06.02.001-5	R\$ 86,75	50
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	R\$ 86,75	50
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	02.06.02.003-1	R\$ 136,41	500
11	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	02.06.02.004-0	R\$ 136,41	45
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	R\$ 138,63	700
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	02.06.03.002-9	R\$ 86,75	30
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	R\$ 138,63	700