



Preitura de São José dos Campos
Secretaria de Saúde
Divisão de Contratos - CPLC

CR 03/SS/2020 - ANEXO I - DESCRIÇÃO DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES RADIODIAGNÓSTICOS DIGITAL

EXAMES RADIODIAGNÓSTICOS							
ÍTEM	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	QTDE MENSAL	QTDE ANUAL	VALOR REFERENCIA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL (12 MESES)
1	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	1	12	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
2	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	5	60	R\$ 25,00	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
3	0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	4	48	R\$ 25,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
4	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	205	2460	R\$ 22,50	R\$ 4.612,50	R\$ 55.350,00
5	0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	10	120	R\$ 25,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
6	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	44	528	R\$ 22,50	R\$ 990,00	R\$ 11.880,00
7	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	1	12	R\$ 22,00	R\$ 22,00	R\$ 264,00
8	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE /ROCHEDOS (BILATERAL)	4	48	R\$ 25,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
9	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	2	24	R\$ 22,50	R\$ 45,00	R\$ 540,00
10	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	9	108	R\$ 22,50	R\$ 202,50	R\$ 2.430,00
11	0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	1	12	R\$ 22,50	R\$ 22,50	R\$ 270,00
12	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	255	3060	R\$ 22,50	R\$ 5.737,50	R\$ 68.850,00
13	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	3	36	R\$ 25,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
14	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	1	12	R\$ 55,00	R\$ 55,00	R\$ 660,00
15	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	127	1524	R\$ 25,00	R\$ 3.175,00	R\$ 38.100,00
16	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	172	2064	R\$ 25,00	R\$ 4.300,00	R\$ 51.600,00
17	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	52	624	R\$ 22,50	R\$ 1.170,00	R\$ 14.040,00
18	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	700	8400	R\$ 22,50	R\$ 15.750,00	R\$ 189.000,00
19	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	32	384	R\$ 25,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA	62	744	R\$ 25,00	R\$ 1.550,00	R\$ 18.600,00
21	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	294	3528	R\$ 22,50	R\$ 6.615,00	R\$ 79.380,00
22	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	162	1944	R\$ 22,50	R\$ 3.645,00	R\$ 43.740,00
23	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	46	552	R\$ 25,00	R\$ 1.150,00	R\$ 13.800,00
24	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	10	120	R\$ 22,50	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
25	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA)	1	12	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
26	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL)	3	36	R\$ 25,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
27	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	13	156	R\$ 22,50	R\$ 292,50	R\$ 3.510,00
28	0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	4	48	R\$ 22,50	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
29	0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	1	12	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
30	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	1	12	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
31	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	3	36	R\$ 22,50	R\$ 67,50	R\$ 810,00
32	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	10	120	R\$ 25,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
33	204030145	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLIQUA)	60	720	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00

34	0204030153	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	908	10896	R\$ 25,00	R\$ 22.700,00	R\$ 272.400,00
35	0204030161	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA PADRÃO OIT)	1	12	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
36	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	579	6948	R\$ 22,50	R\$ 13.027,50	R\$ 156.330,00
37	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	19	228	R\$ 22,50	R\$ 427,50	R\$ 5.130,00
38	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	21	252	R\$ 22,50	R\$ 472,50	R\$ 5.670,00
39	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	60	720	R\$ 22,50	R\$ 1.350,00	R\$ 16.200,00
40	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	13	156	R\$ 22,50	R\$ 292,50	R\$ 3.510,00
41	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	37	444	R\$ 22,50	R\$ 832,50	R\$ 9.990,00
42	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	8	96	R\$ 22,50	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
43	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	49	588	R\$ 22,50	R\$ 1.102,50	R\$ 13.230,00
44	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	3	36	R\$ 22,50	R\$ 67,50	R\$ 810,00
45	0204040094	RADIOGRAFIA DE MÃO	168	2016	R\$ 22,50	R\$ 3.780,00	R\$ 45.360,00
46	0204040108	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	168	2016	R\$ 22,50	R\$ 3.780,00	R\$ 45.360,00
47	0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	136	1632	R\$ 25,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
48	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	82	984	R\$ 22,50	R\$ 1.845,00	R\$ 22.140,00
49	0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	1	12	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
50	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	9	108	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
51	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	9	108	R\$ 25,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
52	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	62	744	R\$ 22,50	R\$ 1.395,00	R\$ 16.740,00
53	204050146	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	19	228	R\$ 25,00	R\$ 475,00	R\$ 5.700,00
54	0204060036	ESCANOMETRIA	15	180	R\$ 25,00	R\$ 375,00	R\$ 4.500,00
55	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	1	12	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
56	204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	20	240	R\$ 22,50	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
57	204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIIACA	11	132	R\$ 25,00	R\$ 275,00	R\$ 3.300,00
58	204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	104	1248	R\$ 22,50	R\$ 2.340,00	R\$ 28.080,00
59	204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	293	3516	R\$ 22,50	R\$ 6.592,50	R\$ 79.110,00
60	204060109	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	152	1824	R\$ 22,50	R\$ 3.420,00	R\$ 41.040,00
61	204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	38	456	R\$ 22,50	R\$ 855,00	R\$ 10.260,00
62	204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	1	12	R\$ 22,50	R\$ 22,50	R\$ 270,00
63	204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL	411	4932	R\$ 25,00	R\$ 10.275,00	R\$ 123.300,00
64	204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUAS+ 3 AXIAIS)	121	1452	R\$ 25,00	R\$ 3.025,00	R\$ 36.300,00
65	204060150	RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	235	2820	R\$ 22,50	R\$ 5.287,50	R\$ 63.450,00
66	204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	63	756	R\$ 22,50	R\$ 1.417,50	R\$ 17.010,00
67	204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	19	228	R\$ 25,00	R\$ 475,00	R\$ 5.700,00
SUB TOTAL			6134	73608		R\$ 143.654,50	R\$ 1.723.854,00

- 1) Os exames serão agendados pela Central de Agendamento da Secretaria de Saúde;
- 2) A realização dos exames, bem como a entrega dos resultados, devem ser realizados na cidade de São José dos Campos, sob responsabilidade da Contratada;
- 3) A empresa contratada deverá fornecer o resultado em até 05 (cinco) dias úteis após a realização do exame, no local onde o mesmo foi realizado;
- 4) Será de responsabilidade do paciente a retirada do resultado do exame nas dependências da contratada, em data pré-estabelecida pela mesma, de acordo com o protocolo que deverá ser fornecido a cada exame realizado.
- 5) É de responsabilidade da Contratada todos os materiais e insumos necessários para a realização dos procedimentos.
- 6) O prestador deverá seguir os fluxos estabelecidos pela Secretaria de Saúde no Termo de Referência (Anexo IA)
- 7) O Prestador estará sujeito a avaliação permanente dos serviços realizados.
- 8) O Prestador dos serviços deve apresentar o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).
- 9) O Prestador dos serviços deve apresentar a licença Sanitária Vigente.