



JUSTIFICATIVA DE PREÇO

Justificamos a formalização de processo de Credenciamento, tendo por objeto a prestação de serviços para realização de EXAMES E PROCEDIMENTOS, Contendo: VIDEOLARINGOSCOPIA, COLONOSCOPIA, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA(ENDOSCOPIA), RETIRADA DE PÓLIPO DO TUDO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA, TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO, TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUÍDA A LIGADURA ELÁSTICA, TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL), TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL), EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA), EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA, EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA, BIOPSIA / EXERESE DE NÓDULO DE MAMA, EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA, PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA, EXCISÃO TIPO 1 OU TIPO 2 DO COLO UTERINO, BIOPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE, BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF, BIOPSIA DE PRÓSTATA, PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA, MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS), MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.), ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA PEDIÁTRICA, ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE, TESTE ERGOMÉTRICO / TESTE DE ESFORÇO, MAMOGRAFIA, MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO, ESCANOMETRIA, RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO (ORBITAS, CAVUM, CRANIO, ARTICULAÇÕES SUPERIORES, ARTICULAÇÕES INFERIORES, PÉ E DEDOS DO PÉ, MÃO E DODO DA MÃO, RADIOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA, BACIA, COLUNA SACRO COCCIGEA), RADIOGRAFIA COLUNA (LOMBO-SACRA, TORACICA, TORACO LOMBAR), RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ), RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA), CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP), RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED), RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO), URETROCISTOGRAFIA, UROGRAFIA VENOSA, RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL), RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES, ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (EEP), ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO, ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO,



ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL, ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO, ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO ABDOME (SUPERIOR, URINÁRIO, PROSTATA POR VIA ABDOMINAL, OBSTÉTRICA, PÉLVICA, TRANSVAGINAL), ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS (BOLSA ESCROTAL, MAMARIA BILATERAL, TIREOIDE, TRANSFONTANELA, ESTRUTURAS), ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL), ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA, ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (EEP) - EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO - EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL -EM CLÍNICA DO SUS , ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO ABDOME (SUPERIOR, URINÁRIO, PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL, OBSTÉTRICA, PÉLVICA, TRANSVAGINAL) - EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS (BOLSA ESCROTAL, MAMARIA BILATERAL, TIREOIDE, ESTRUTURAS) - EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO - EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)- EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO -EM CLÍNICA DO SUS, ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA - EM CLÍNICA DO SUS , ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA - EM CLÍNICA DO SUS, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (COLUNA CERVICAL, LOMBO-SACRA, TORÁCICA, FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, PESCOÇO, SELA TURCICA, CRANIO, ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR E SUPERIOR, TORAX, SEGMENTOS PENDICULARES, ABDOME SUPERIOR E INFERIOR (PELVE)), SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR, COLUNA CERVICAL/ PESCOÇO, LOMBO-SACRA, TORACICA, CRANIO, SELA TURSICA, ABDOME SUPERIOR E INFERIOR/ PELVE, MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TORAX, CORAÇÃO/ AORTA), ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL E COLANGIORRESSONANCIA, SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (BINOCULAR), MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR), MICROS, COPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (BINOCULAR), RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR, RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR), TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT (BINOCULAR), PAQUIMETRIA, CERATOMETRIA, TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA, ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR), TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA, CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO, TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE , CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS), CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS), CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS), FOTOCOAGULAÇÃO A LASER, PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER, CAPSULOTOMIA A YAG LASER, EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA, IRIDOTOMIA A LASER,



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO, AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / OSSEA), IMITANCIOMETRIA, POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA), POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA), TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS (VECTO), ESPIROMETRIA, ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO-ESTÍMULO / ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG), AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA, TELELAUDO RAIO X, TELELAUDO ELETROCARDIOGRAMA, e TELELAUDO EEG. , em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com base no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, no valor estimado de R\$ 1.711.605,00 (um milhão, setecentos e onze mil, seiscentos e cinco reais) pelo período de 12 meses.

Neste modelo de contratação a Administração credencia, mediante chamamento público, todos os prestadores aptos e interessados em realizar determinados serviços, quando o interesse público for melhor atendido com a contratação do maior número possível de prestadores simultâneos, ou seja, não há possibilidade de competição, pois todos podem ser contratados pela Administração. Desta forma não precisando de ter exclusividade por um ou por outro, mas por todos, mediante a contratação do maior número possível de prestadores de serviço interessados e que atendam os requisitos mínimos de qualificação, com preferência de entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, nos termos do artigo 199, §1º, da Constituição Federal, com igualdade de condições na prestação dos serviços, inclusive quanto ao preço.

Para obtenção do valor foi realizada ampla pesquisa de preços de mercado, conforme se comprova na Planilha de Aferição de Preços (anexa).

Guaxupé, 25 de março de 2025.


Daniela Betteli Lutf
Secretária Municipal de Saúde