



CRUZ MACHADO
para todos
Administrado em 1997, 2000, 2004

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000071

02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA	R\$ 9,70	12
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	12
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	12
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	12
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	12
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	12
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	R\$ 1,89	12
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	12
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE,	R\$ 1,89	12
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	12
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	12
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	12
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	12
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60	R\$ 4,68	12
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68	12
02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO		12
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA	R\$ 180,00	12
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E	R\$ 160,00	12
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/	R\$ 160,00	12
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	12
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA		12
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT		12
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA		12



02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR *		12
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA *		12
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA *		12
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR *		12
02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR *		12
02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E *		12
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE *		12
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS *		12
02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS *		12
02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA *		12
02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA *		12
02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA *		12
02.02.10.020-0	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA *		12
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	R\$ 144,24	12
02.02.10.022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA	R\$ 168,48	12
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	12
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO)	R\$ 8,80	12
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM	R\$ 66,00	12
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA	R\$ 66,00	12
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO)	R\$ 5,50	12
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	12



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná 000073

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 – E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA	R\$ 20,90	12
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO	R\$ 5,50	12
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO	R\$ 13,20	12
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE	R\$ 8,00	12
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE	R\$ 5,50	12
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM	R\$ 137,00	12
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA	R\$ 66,00	12
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE	R\$ 66,00	12
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	12
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	12
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	17
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	12
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/	R\$ 10,65	12
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA	R\$ 5,79	12
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	12
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	12
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	12
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	12
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	01



2 - Justificativa

2.1. A contratação se faz necessária tendo em vista a contínua manutenção da atenção básica em saúde através da autorização de exames laboratoriais a fim de oferecer correto diagnóstico e melhor tratamento à pacientes atendidos em consultas eletivas na saúde pública municipal.

3 - Valor Estimado da Contratação

3.1. Conforme cotações prévias realizadas, em anexo, estima-se o preço médio de R\$ () conforme planilha de custo (anexo I-A).

**Termo de referência com valor estimado através da tabela Sigtap.*

4 - Critérios de Aceitação do Objeto

4.1. Verificações da conformidade do objeto licitado.

4.2. Verificação do preço ofertado de cada item conforme proposta de preço.

5 - Condições de Recebimento do Objeto

5.1. Só serão recebidos produtos que estejam de acordo com cada solicitação devendo ser observada a quantidade e especificação de cada item.

5.2. Os produtos a serem adquiridos serão recebidos e conferidos pelos funcionários destacados pela Secretaria requisitante.

6 - Prazo de Entrega ou prazo de execução do serviço:

6.1. O prazo para a entrega será sempre imediato. A vigência do contrato será de 1 ano a partir da data de homologação do processo licitatório.

6.2. Os prazos de que tratam o item 6.1 poderão ser prorrogados uma vez, por igual período, quando solicitado pelo convocado durante o transcurso do prazo e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

7 - Da entrega dos produtos/prestação dos serviços

7.1 - As aquisições decorrentes do certame serão formalizadas pela retirada na Nota de Empenho/Autorização de Compras pela licitante vencedora.



7.2. A licitante vencedora fornecerá somente o objeto relacionado neste Termo de Referência, seguindo o cronograma fornecido pela Secretaria solicitante.

7.3. A Unidade Requisitante não se responsabilizará pelo fornecimento à terceiros dos objetos contratados, mesmo que adquiridos por seus servidores.

8 - Obrigações da Contratada e Contratante: Art. 3º, I da Lei 10.520/02.

8.1. Incumbe à Contratante:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- II - Vetar o emprego de qualquer produto que considerar incompatível com as especificações apresentadas na proposta da CONTRATADA, que possa ser inadequado, nocivo ou danificar bens patrimoniais ou ser prejudicial à saúde;
- III - Designar Servidor ou Comissão para proceder aos recebimentos provisórios e definitivos do objeto contratado, ou rejeitá-lo;
- IV - Atestar as Notas Fiscais/Faturas após a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- V - Efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada;
- VI - Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis.

8.2. Incumbe à(s) Contratada(s):

- I - fornecer o objeto, conforme especificações e demais disposições deste Termo de Referência, do edital e nas condições contidas em sua proposta;
- II - executar as entregas nos locais determinados e dentro dos prazos estabelecidos;
- III - prestar assistência técnica na forma e prazos definidos, se for o caso;
- IV - cumprir a garantia se for o caso;
- V - atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho;
- VI - manter, durante toda a execução do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, as mesmas condições da habilitação;
- VI - emitir fatura no valor pactuado e condições do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, apresentando-a à Contratante para ateste e pagamento;
- VII - Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões.

8.3. O contrato será gerenciado pelo Chefe do setor e pela procuradoria deste município.

9 – Estratégia de Suprimento: Art. 8º II dec.3.555

9.1. Os produtos serão solicitados de acordo com as necessidades deste município e serão conferidos no local indicado no subitem 7 deste Termo de Referência e seu recebimento será feito em duas etapas, na seguinte ordem:

1ª Etapa - Recebimento Provisório: Será averiguada apenas a quantidade e a conformidade dos itens com o discriminado na Nota Fiscal e eventualmente apontar as irregularidades observadas;

2ª Etapa - Recebimento Definitivo: Serão verificadas a qualidade, e a especificação do objeto entregue, em conformidade com o exigido no edital de licitação e no Termo de Referência com a proposta de preço da licitante vencedora.

9.2. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, a entrega dos bens em desacordo com as especificações técnicas exigidas.



CRUZ MACHADO
para todos
Município de Cruz Machado - Paraná

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000076

10. FISCAL DE CONTRATO

Nome: Cleidir H. Ksionzek
Cargo: Assessor Hospitalar
RG: 9.808.031-7 PR

Nome: Graziela Braun
Cargo: Auxiliar Administrativo
CPF: 022.150.079-07

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta da dotação nº:

Dotação Orçamentária 88/2022 3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros P.J

12 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Os casos omissos neste termo de referência estarão amparados na lei geral de Licitações, 8.666/93 e pelo código de defesa do consumidor

13. RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO E PELA SECRETARIA

Nome: Galdino Oliveira
Cargo: Auxiliar Administrativo
RG: 9 294 795 5-PR

Galdino Oliveira
Aux. Administrativo
CPF: 044.402.205-48

Nome: Halina Krajewski
Cargo: Sec. Mun. de Saúde
RG: 6.238.436-0 PR



Solic. 81

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA E VALOR ESTIMADO

1 - OBJETO

1.1 Exame laboratoriais

1.2- Contratação de Pessoa Jurídica pelo prazo de 12 meses para prestação de serviços técnicos profissionais em realização de exames laboratoriais com laudo, sediado no município ou com unidade móvel devidamente adequada para coletas na U.B.S Ludovica Karas no distrito de Santana e posto de saúde da linha Vitória.

Itens:

LOTE DE EXAMES PARA COTAÇÃO

ITEM.	Descrição.	Quantidade (mensal)	Valor Estimado (R\$)
1	DOSAGEM DE 25 HIDROVITAMINA D	16	72,00
2	ANTIGENO HBL 27	10	
3	DOSAGEM DE FATOR VII	10	
4	DOSAGEM DE FATOR VIII	10	
5	HEMATOCRITO	10	
6	PESQUISAS DE CELULAAS LE	10	
7	DOSAGEM IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10	
8	PESQUISA ANTI ESPERMATOZOIDES	10	
9	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HEPATITE C (ANTI-HCV)	20	18,55
10	IGA TOTAL	10	
11	MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	10	
12	PARATORMONIO MOLECULA INTACTA - PTH	01	30,00
13	GLOBULINA TRANSP. DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	10	
14	ANTI TPO	10	
16	TIREOGLOBINA	01	32,00
17	TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	01	45,00
18	PSA LIVRE	07	
19	PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE	05	44,00
20	ACIDO FOLICO	05	27,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 – E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000078

21	ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL)	03	8,00
22	COLESTEROL VLDL	01	11,00
23	HOMOCESTEINA	10	
24	DOSAGEM CA 15-3	01	32,00
25	DOSAGEM CA 19-9	03	34,00
26	DOSAGEM CA 50	10	
27	DOSAGEM CA 72-4	10	
28	CITOMEGALOVIRUS QUANTITATIVO PCR	01	240,00
29	ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS	01	18,00
30	AVIDEZ PARA TOXOMASPLOSE	10	
31	ANTI ENDONISIO IGA	10	
32	ANTI ENDONISIO IGM	10	
33	ANTI ENDONISIO IGG	10	
34	ANTI GLIADINA IGA	01	38,00
35	ANTI GLIADINA IGM	01	35,00
36	ANTI GLIADINA IGG	01	38,00
37	CISTICERCOSE IGM	10	
38	CISTICERCOSE IGG	10	
39	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA	01	22,00
40	ANTI CCP	04	85,12
41	HTLV III PCR	10	
42	HTLV II SOROLOGIA	10	
43	HTLV I II SOROLOGIA	01	45,00
44	FERRITINA QUIMIOLUMINESCENCIA	03	25,00
45	CHAGAS ANTI CORPOS IGG	10	
46	CHAGAS ANTI CORPOS IGM	10	
47	TESTE VDRL QUANTITATIVO	13	
48	CORTISOL URINARIO 24 HORAS	01	24,00
49	FATOR ANTINUCLEAR FAN COM TIPO FLUORESCENTE HPE 2	03	
50	CLAMIDIA IGG SOROLOGIA	01	28,00
51	CLAMIDIA IGM SOROLOGIA	01	28,00
52	CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL	04	5,62
53	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI	01	45,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

000079

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

54	RANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI	10	
55	TESTE FTA - ABS IGG PARA DIAGNOSTICO SIFILIS	10	
56	DOSAGEM ANTIGENO CEA 125	10	32,00
58	PESQUISA HOMOCISTINA NA URINA	10	
59	DOSAGEM ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	10	
60	DOSAGEM HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	10	
61	DOSAGEM TIREOGLOBULINA	10	
62	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	10	
63		10	
66	MICRO BIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (PESQUISA FUNGOS)	10	
67	PESQUISA IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA MICRO ORGANISMO	10	
68	COOMBS INDIRETO	05	14,33
69	COOMBS DIRETO	05	13,00
70	Carga Viral HIV.		
71	VDRL P DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	39	2,83
72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGGK).	20	
	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM).	20	
73	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBS)	20	
74	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE).	20	
75	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A(HAV-IGG).	20	
75	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA(03 DOSAGENS)	10	21,00
76	FRUTOSAMINA PROTEÍNA GLICOSILADA.	03	21,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000080

77	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB.	03	
78	HLA B27 PCR	05	56,00
79	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBELOA.	03	17,16
80	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBELOA.	03	17,16
81	ANTI DNA NATIVO.	02	20,00
82	ANTI ENA SM	02	23,00
83	ANTI ENA SSA RO	02	26,00
84	ANTI ENA RNP	01	25,00
85	ANTI ENA SCL 70	01	25,00
86	ANTI ENDOMISIO IGA	01	50,00
87	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA CREATIVA	01	15,00
88	HEMOCISTINA	02	46,00
89	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI.	01	70,00
90	ANTI ENA SSB LA	01	28,00
91	ANTI ENDOMISIO IGG	01	50,00
92	ANTI ENDOMISIO IGM	01	50,00
93	IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITATIVO.	01	24,00
94	TOXOPLASMA IGA	01	78,00
95	ANTI FOSFOLIPÍDIO IGG	01	23,00
96	ANTI FOSFOLIPÍDIO IGM	01	23,00
97	ANTI-TPO	01	26,00
98	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI.	01	70,00
99	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA)/DIAGNOSTICO DA SIFILIS.	01	4,10
100	ESPERMOGRAMA	01	90,00



CRUZ MACHADO
para todos
Atendimento: 24h

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná 000081

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

101	DOSAGEM DE VITAMINA B1	01	160,00
102	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO.	01	58,00
103	CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES 1 AMOSTRA.	01	140,00
104	COPROCULTURA	01	68,00
105	DOSAGEM DE TROPONINA I.	01	55,00
106	DOSAGEM DE TROPONINA T.	01	55,00
107	DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE.	01	10,00
108	CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19)	01	340,00
109	CORONAVÍRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNIOGLUBOLINA TOTAL.	60	220,00
110	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCÍTICO.	01	88,00
111	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL.	01	62,00
112	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL	01	62,00
113	CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO.	01	62,00
114	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - OUTROS MATERIAIS	01	76,00
115	CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER.	01	62,00
116	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA	01	62,00
117	CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA.	01	62,00
118	DIMERO D.	01	168,00
119	DOSAGEM DE MIOGLOBINA.	01	50,00
120	PROTEÍNURIA DE AMOSTRA ISOLADA.	01	2,04
121	PROTEÍNAS TOTAIS EM LÍQUIDOS.	01	20,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

000082

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 – E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

122	DETECÇÃO DDE ANTÍGENO HLA-B-27	01	150,00
123	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	01	140,00
124	DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE.	01	50,00
125	LÍQUIDO ASCÍTICO ROTINA.	01	55,00
126	METANEFRIAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS.	01	44,00
127	MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS.	01	52,00
128	MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS.	01	52,00
129	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA.	01	52,00
130	PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE.	01	58,00
131	CULTURA DE SECREÇÃO	01	80,00
132	ÁCIDO LÁTICO	01	64,00
133	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANFERRINA.	01	38,00
134	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01	110,00
135	INTADERMORREACÃO COM DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO(PPD).	01	20,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO(FAN)	01	24,00
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HESTER ZOSTER.	01	88,00
139	IGRA QUANTIFERON PARA TUBERCULOSE.	01	



2 - Justificativa

2.1. A contratação se faz necessária tendo em vista a continua manutenção da atenção básica em saúde através da autorização de exames laboratoriais a fim de oferecer correto diagnóstico e melhor tratamento à pacientes atendidos em consultas eletivas na saúde pública municipal.

3 - Valor Estimado da Contratação

3.1. Conforme cotações prévias realizadas, em anexo, estima-se o preço médio de R\$ () conforme planilha de custo (anexo I-A).

**Termo de referência com valor estimado através da tabela Sigtap.*

4 - Critérios de Aceitação do Objeto

4.1. Verificações da conformidade do objeto licitado.

4.2. Verificação do preço ofertado de cada item conforme proposta de preço.

5 - Condições de Recebimento do Objeto

5.1. Só serão recebidos produtos que estejam de acordo com cada solicitação devendo ser observada a quantidade e especificação de cada item.

5.2. Os produtos a serem adquiridos serão recebidos e conferidos pelos funcionários destacados pela Secretaria requisitante.

6 - Prazo de Entrega ou prazo de execução do serviço:

6.1. O prazo para a entrega será sempre imediato. A vigência do contrato será de 1 ano a partir da data de homologação do processo licitatório.

6.2. Os prazos de que tratam o item 6.1 poderão ser prorrogados uma vez, por igual período, quando solicitado pelo convocado durante o transcurso do prazo e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

7 - Da entrega dos produtos/prestação dos serviços

7.1 - As aquisições decorrentes do certame serão formalizadas pela retirada na Nota de Empenho/Autorização de Compras pela licitante vencedora.

7.2. A licitante vencedora fornecerá somente o objeto relacionado neste Termo de Referência, seguindo o cronograma fornecido pela Secretaria solicitante.

7.3. A Unidade Requisitante não se responsabilizará pelo fornecimento à terceiros dos objetos contratados, mesmo que adquiridos por seus servidores.



8 - Obrigações da Contratada e Contratante: Art. 3º, I da Lei 10.520/02.

8.1. Incumbe à Contratante:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- II - Vetar o emprego de qualquer produto que considerar incompatível com as especificações apresentadas na proposta da CONTRATADA, que possa ser inadequado, nocivo ou danificar bens patrimoniais ou ser prejudicial à saúde;
- III - Designar Servidor ou Comissão para proceder aos recebimentos provisórios e definitivos do objeto contratado, ou rejeitá-lo;
- IV - Atestar as Notas Fiscais/Faturas após a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- V - Efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada;
- VI - Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis.

8.2. Incumbe à(s) Contratada(s):

- I - fornecer o objeto, conforme especificações e demais disposições deste Termo de Referência, do edital e nas condições contidas em sua proposta;
- II – executar as entregas nos locais determinados e dentro dos prazos estabelecidos;
- III - prestar assistência técnica na forma e prazos definidos, se for o caso;
- IV - cumprir a garantia se for o caso;
- V - atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho;
- VI - manter, durante toda a execução do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, as mesmas condições da habilitação;
- VI - emitir fatura no valor pactuado e condições do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, apresentando-a à Contratante para ateste e pagamento;
- VII – Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões.

8.3. O contrato será gerenciado pelo Chefe do setor e pela procuradoria deste município.

9 – Estratégia de Suprimento: Art. 8º II dec.3.555

9.1. Os produtos serão solicitados de acordo com as necessidades deste município e serão conferidos no local indicado no subitem 7 deste Termo de Referência e seu recebimento será feito em duas etapas, na seguinte ordem:

1ª Etapa - Recebimento Provisório: Será averiguada apenas a quantidade e a conformidade dos itens com o discriminado na Nota Fiscal e eventualmente apontar as irregularidades observadas;

2ª Etapa - Recebimento Definitivo: Serão verificadas a qualidade, e a especificação do objeto entregue, em conformidade com o exigido no edital de licitação e no Termo de Referência com a proposta de preço da licitante vencedora.

9.2. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, a entrega dos bens em desacordo com as especificações técnicas exigidas.



CRUZ MACHADO
para todos
Administração 1977-2021

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

000085

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

10. FISCAL DE CONTRATO

Nome: Cleidir H. Ksionzek
Cargo: Assessor Hospitalar
RG: 9.808.031-7 PR

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta da dotação nº:

Dotação Orçamentária 88/20222 3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros P.J

12 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Os casos omissos neste termo de referência estarão amparados na lei geral de Licitações, 8.666/93 e pelo código de defesa do consumidor

13. RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO E PELA SECRETARIA

Nome: Galdino Oliveira
Cargo: Auxiliar Administrativo
RG: 9 294 795 5-PR

Galdino Oliveira
Aux. Administrativo
CPF: 044.433.769-40

Nome: Halina Krajewski
Cargo: Sec. Mun. de Saúde
RG: 6.238.436-0 PR



CRUZ MACHADO
para todos
Fundada em 1927

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná 000086

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

ANEXO I

Solic. 83

TERMO DE REFERÊNCIA E VALOR ESTIMADO

1 - OBJETO

1.1 Exames de Imagem.

1.2- Contratação de Pessoa Jurídica pelo prazo de 12 meses para prestação de serviços técnicos profissionais em realização de exames de imagem com laudo.

Itens:

LOTE DE EXAMES DE **IMAGEM**:

	Item	Descrição	Mé- di a	Código TUSS (Unidade)	Valor Estimad o (R\$)
01	BIOPSIA US	CORE BIOPSY	12	40808262	542,00
02	DENSITO METRIA	DENSITOMETRIA OSSEA	12	40808130	120,00
03	DENSITO METRIA	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO	12	40808149	138,00
04	ELASTOG RAFIA	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	06	40901793	500,00
05	EEG	(Eletro encefalograma)	12	40103170	
06	MAMOGR AFIA	MAMOGRAFIA DIGITAL	05	40808041	120,00
07	MAMOGR AFIA	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL.	05	40808033	120,00
08	RAIO X	RX CRANIO 2 INCIDENCIAS.	20	40801012	34,00
09	RAIO X	RX CRANIO 3 INCIDENCIAS	20	40801020	38,00
10	RAIO X	RX CRANIO 4 INCIDENCIAS	20	40801039	48,00
11	RAIO X	RX ORBITA BILATERAL	20	40801055	38,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000087

12	RAIO X	RX SEIOS PARANASAIS	20	40801063	36,00
13	RAIO X	RX SELA TURCICA	20	40801071	34,00
14	RAIO X	RX MAXILAR INFERIOR	20	40801080	34,00
15	RAIO X	RX OSSOS DA FACE	20	40801098	38,00
16	RAIO X	RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	20	40801110	36,00
17	RAIO X	RX ADENOIDE OU CAVUM	20	40801128	32,00
18	RAIO X	RX COLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS(Coluna cervical: AP-LAT-TO ou flexão)	20	40802019	34,00
19	RAIO X	RX COLUNA CERVICAL 5 INCIDENCIAS (Coluna cervical: funcional ou dinâmica).	20	40802027	47,00
20	RAIO X	RX COLUNA DORSAL 2 INCIDENCIAS	20	40802035	37,00
21	RAIO X	RX COLUNA DORSAL 4 INCIDENCIAS	20	40802043	53,00
22	RAIO X	RX COLUNA LOMBOSACRA 3 INCIDENCIAS	20	40802051	39,00
23	RAIO X	RX COLUNA LOMBOSACRA 5 INCIDENCIAS (Coluna lombo-sacra funcional ou Dinâmica)	20	40802060	52,00
24	RAIO X	RX SACRO COCCIX	20	40802078	36,00
25	RAIO X	RX DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE	20	40802086	48,00
26	RAIO X	RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	20	40802094	70,00
27	RAIO X	RX INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	20	40802116	14,00



CRUZ MACHADO
para todos
Fundado em 1911

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

000088

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 – E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

28	RAIO X	RX ESTERNO	20	40803015	36,00
29	RAIO X	HISTEROSALPINGOGRAFIA	06		500,00
30	RAIO X	RX ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR D	20	40803023	34,00
31	RAIO X	RX ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR E	20	40803023	34,00
32	RAIO X	RX COSTELAS POR HEMITORAX	20	40803031	36,00
33	RAIO X	RX CLAVICULA D	20	40803040	34,00
34	RAIO X	RX CLAVICULA E	20	40803040	34,00
35	RAIO X	RX OMBRO E	20	40803074	33,00
36	RAIO X	RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL E	20	40803074	36,00
37	RAIO X	RX OMBRO D	20	40803074	33,00
38	RAIO X	RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL D	20	40803074	36,00
39	RAIO X	RX BRACO D	20	40803082	34,00
40	RAIO X	RX BRACO E	20	40803082	34,00
41	RAIO X	RX COTOVELO E	20	40803090	32,00
42	RAIO X	RX COTOVELO D	20	40803090	32,00
43	RAIO X	RX ANTEBRACO D	20	40803104	33,00
44	RAIO X	RX ANTEBRACO E	20	40803104	33,00
45	RAIO X	RX PUNHO D	20	40803112	34,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

000089

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

46	RAIO X	RX PUNHO E	20	40803112	34,00
47	RAIO X	RX MAO E	20	40803120	32,00
48	RAIO X	RX MAO D	20	40803120	32,00
49	RAIO X	RX MAOS E PUNHO PARA IDADE OSSEA	20	40803139	32,00
50	RAIO X	RX INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR D	20	40803147	12,00
51	RAIO X	RX INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR E	20	40803147	12,00
52	RAIO X	RX BACIA	20	40804011	33,00
53	RAIO X	RX ARTICULACOES SACROILIACAS	20	40804020	35,00
54	RAIO X	RX QUADRIL D (articulação coxofemoral)	20	40804038	35,00
55	RAIO X	RX QUADRIL E (articulação coxofemoral)	20	40804038	35,00
56	RAIO X	RX COXA D	20	40804046	36,00
57	RAIO X	RX COXA E	20	40804046	36,00
58	RAIO X	RX JOELHO E (Joelho: AP - Lateral)	20	40804054	33,00
59	RAIO X	RX JOELHO D (Joelho: AP - Lateral).	20	40804054	33,00
60	RAIO X	RX PATELA E (Joelho ou rotula: AP.-LAT - axial)	20	40804062	35,00
61	RAIO X	RX PATELA D(Joelho ou rotula: AP.-LAT - axial)	20	40804062	35,00
62	RAIO X	RX PERNA D	20	40804070	35,00
63	RAIO X	RX PERNA E	20	40804070	35,00



CRUZ MACHADO
para todos
Fundada em 1928

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000090

64	RAIO X	RX TORNOZELO D	20	40804089	32,00
65	RAIO X	RX TORNOZELO E	20	40804089	32,00
66	RAIO X	RX PE E	20	40804097	33,00
67	RAIO X	RX PE D	20	40804097	33,00
68	RAIO X	RX CALCANEO E	20	40804100	32,00
69	RAIO X	RX CALCANEO D	20	40804100	32,00
70	RAIO X	RX ESCANOMETRIA	20	40804119	34,00
71	RAIO X	RX PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	20	40804127	49,00
72	RAIO X	RX INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR E	20	40804135	12,00
73	RAIO X	RX INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR D	20	40804135	12,00
74	RAIO X	RX TORAX 1 INCIDENCIA	20	40805018	29,00
75	RAIO X	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	20	40805026	36,00
76	RAIO X	RX ABDOME SIMPLES	20	40808017	33,00
77	RAIO X	RX ABDOME AGUDO	20	40808025	53,00
78	RAIO X	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTÔMAGO E DUDODENO COM CONTRASTE BARITADO	20	40806057	
79	RESSONANCIA MAGNETICA	RM CRANIO	10	41101014	450,00
80	RESSONANCIA MAGNETICA	RM SELA TURCICA	10	41101022	450,00



CRUZ MACHADO

para todos

Zelando por todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná 00091

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

81	RESSONANCIA MAGNETICA	RM BASE DO CRANIO	10	41101030	450,00
82	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ORBITA(bilateral)	10	41101073	450,00
83	RESSONANCIA MAGNETICA	RM OSSOS TEMPORAIS	10	41101081	450,00
84	RESSONANCIA MAGNETICA	RM SEIOS DA FACE	10	41101090	450,00
85	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	10	41101103	450,00
86	RESSONANCIA MAGNETICA	RM-ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO).	10		
87	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PESCOCO	02	41101111	450,00
88	RESSONANCIA MAGNETICA	RM TORAX	02	41101120	450,00
89	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ABDOME SUPERIOR	02	41101170	450,00
90	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ABDOME TOTAL	02		
91	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PELVE	02	41101189	450,00
92	RESSONANCIA MAGNETICA	RM FETAL	02	41101197	450,00
93	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PENIS	02	41101200	450,00
94	RESSONANCIA MAGNETICA	RM BOLSA ESCROTAL	02	41101219	450,00
95	RESSONANCIA MAGNETICA	RM SACROCOCCIGEA	02	41101227	450,00
96	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COLUNA CERVICAL	02	41101227	450,00
97	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COLUNA DORSAL	02	41101227	450,00
98	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COLUNA LOMBAR	02	41101227	450,00



CRUZ MACHADO
para todos
Administração 1927-2007

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná 000092

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

99	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COCCIX	02	41101227	450,00
100	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PLEXO BRAQUIAL	02	41101243	450,00
101	RESSONANCIA MAGNETICA	RM BRACO D	02	41101251	450,00
102	RESSONANCIA MAGNETICA	RM BRACO E	02	41101251	450,00
103	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ANTEBRACO D	02	41101251	450,00
104	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ANTEBRACO E	02	41101251	450,00
105	RESSONANCIA MAGNETICA	RM MAO E	02	41101260	450,00
106	RESSONANCIA MAGNETICA	RM MAO D	02	41101260	450,00
107	RESSONANCIA MAGNETICA	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	02		
108	RESSONANCIA MAGNETICA	RM BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS)	02	41101278	450,00
109	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COXA D	02	41101286	450,00
110	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COXA E	02	41101286	450,00
111	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PERNA D	02	41101294	450,00
112	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PERNA E	02	41101294	450,00
113	RESSONANCIA MAGNETICA	RM CALCANEIO D	02	41101308	450,00
114	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PE E	02	41101308	450,00
115	RESSONANCIA MAGNETICA	RM CALCANEIO E	02	41101308	450,00
116	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PE D	02	41101308	450,00



CRUZ MACHADO
para todos
Administração 2002-2012

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná 000093

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

117	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ACROMOCLAVICULAR E	02	41101316	450,00
118	RESSONANCIA MAGNETICA	RM JOELHO E	02	41101316	450,00
119	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COXO FEMURAL D	02	41101316	450,00
120	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COTOVELO D	02	41101316	450,00
121	RESSONANCIA MAGNETICA	RM OMBRO E	02	41101316	450,00
122	RESSONANCIA MAGNETICA	RM CINTURA ESCAPULAR D	02	41101316	450,00
123	RESSONANCIA MAGNETICA	RM ACROMOCLAVICULAR D	02	41101316	450,00
124	RESSONANCIA MAGNETICA	RM QUADRIL D	02	41101316	450,00
125	RESSONANCIA MAGNETICA	RM TORNOZELO E	02	41101316	450,00
126	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COXO FEMURAL E	02	41101316	450,00
127	RESSONANCIA MAGNETICA	RM JOELHO D	02	41101316	450,00
128	RESSONANCIA MAGNETICA	RM RETROPE D	02	41101316	450,00
129	RESSONANCIA MAGNETICA	RM OMBRO D	02	41101316	450,00
130	RESSONANCIA MAGNETICA	RM TORNOZELO D	02	41101316	450,00
131	RESSONANCIA MAGNETICA	RM RETROPE E	02	41101316	450,00
132	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PUNHO E	02	41101316	450,00
133	RESSONANCIA MAGNETICA	RM PUNHO D	02	41101316	450,00
134	RESSONANCIA MAGNETICA	RM QUADRIL E	02	41101316	450,00



CRUZ MACHADO
para todos
1954

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000094

135	RESSONANCIA MAGNETICA	RM COTOVELO E	02	41101316	450,00
136	RESSONANCIA MAGNETICA	RM CINTURA ESCAPULAR E	02	41101316	450,00
137	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM AORTA TORACICA	02	41101332	450,00
138	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM AORTA ABDOMINAL	02	41101340	450,00
139	RESSONANCIA MAGNETICA	COLANGIO RM	02	41101359	450,00
140	RESSONANCIA MAGNETICA	RM-HIDRO-RM(COLANGIO-RM OU URO-RM OU M/ELO-RM)	02		
141	RESSONANCIA MAGNETICA	URO RM	02	41101359	900,00
142	RESSONANCIA MAGNETICA	RM MAMA BILATERAL	02	41101480	450,00
143	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM TORAX ARTERIAL	02	41101499	450,00
144	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM ABDOME SUPERIOR ARTERIAL	02	41101510	450,00
145	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM ABDOME SUPERIOR VENOSA	02	41101529	450,00
146	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM CRANIO ARTERIAL	02	41101537	450,00
147	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM CRANIO VENOSA	02	41101545	450,00
148	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM COXA D ARTERIAL	02	41101553	450,00
149	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM JOELHO E ARTERIAL	02	41101553	450,00
150	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM JOELHO D ARTERIAL	02	41101553	450,00
151	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM COXA E ARTERIAL	02	41101553	450,00
152	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM PELVE ARTERIAL	02	41101596	450,00



CRUZ MACHADO
para todos
Atendimento 24h

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000095

153	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM PESCOCO ARTERIAL	02	41101618	450,00
154	RESSONANCIA MAGNETICA	ANGIO RM PESCOCO VENOSA	02	41101626	450,00
155	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC CRANIO OU ORBITAS	15	41001010	295,00
156	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC SELA TURCICA	01	41001010	295,00
157	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC ORBITAS	01	41001010	295,00
158	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC MASTOIDE	01	41001028	320,00
159	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC FACE /SEIOS DA FACE	01	41001036	290,00
160	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES BILATERAL	01	41001044	330,00
161	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC MAXILA	01		
162	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC DENTE SCAN (UMA MANDÍBULA.	01		
163	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PESCOCO	01	41001060	340,00
164	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC TORAX	09	41001079	340,00
165	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC APARELHO URINARIO	01	41001095	525,00
166	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC ABDOME TOTAL	09	41001095	525,00
167	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC ABDOME SUPERIOR	03	41001109	340,00
168	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PELVE	01	41001117	325,00
169	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COLUNA CERVICAL	01	41001125	270,00
170	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COLUNA LOMBAR	01	41001125	270,00



CRUZ MACHADO
para todos
Atendimento 24h

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

000096

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 – E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

171	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC SACRO COCCIX	01	41001125	270,00
172	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COLUNA DORSAL	01	41001125	270,00
173	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COLUNA SEGMENTO ADICIONAL	01	41001133	60,00
174	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC TORNOZELO D	01	41001141	325,00
175	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC QUADRIL D	01	41001141	325,00
176	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PUNHO D	01	41001141	325,00
177	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC TORNOZELO E	01	41001141	325,00
178	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC SACROILIACAS D	01	41001141	325,00
179	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC JOELHO E	01	41001141	325,00
180	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COXO FEMURAL D	01	41001141	325,00
181	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC OMBRO	01	41001141	325,00
182	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC JOELHO D	01	41001141	325,00
183	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC OMBRO E	01	41001141	325,00
184	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PUNHO E	01	41001141	325,00
185	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COTOVELO D	01	41001141	325,00
186	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COXO FEMURAL E	01	41001141	325,00
187	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COTOVELO E	01	41001141	325,00
188	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC QUADRIL E	01	41001141	325,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná 000097

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

189	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC SACROILIACAS E	01	41001141	325,00
190	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC BRACO D	01	41001150	323,00
191	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC BRACO E	01	41001150	323,00
192	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC MAO D	01	41001150	323,00
193	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COXA E	01	41001150	323,00
194	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC ANTEBRACO D	01	41001150	323,00
195	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PE E	01	41001150	323,00
196	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC MAO E	01	41001150	323,00
197	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PERNA D	01	41001150	323,00
198	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PERNA E	01	41001150	323,00
199	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC COXA D	01	41001150	323,00
200	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC PE D	01	41001150	323,00
201	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC ANTEBRACO E	01	41001150	323,00
202	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	TC TOMOGRAFIA DE CORAÇÃO(ESCORE DE CÁLCIO)	01	4E+07	400,00
203	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ANGIO TC CORONARIANA	01	4E+07	1.480,00
204	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ANGIO TC AORTA TORACICA	01	41001176	350,00
205	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ANGIO TC AORTA ABDOMINAL	01	41001184	350,00
206	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	ANGIO TC CRANIO ARTERIAL	01	41001370	350,00



CRUZ MACHADO
para todos
Atendimento 24h

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná 000098

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

207	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZ ADA	ANGIO TC CRANIO VENOSO	01	41001389	350,00
208	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZ ADA	ANGIO TC PESCOCO ARTERIAL	01	41001397	350,00
209	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZ ADA	ANGIO TC TORAX ARTERIAL	01	41001419	350,00
210	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZ ADA	ANGIO TC ABDOME SUPERIOR VENOSO	01	41001443	350,00
211	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZ ADA	ANGIO TC PELVE ARTERIAL	01	41001451	350,00
212	ULTRASSONOGR AFIA	USG GLOBO OCULAR	01	40901017	89,00
213	ULTRASSONOGR AFIA	USG GLOBO OCULARC/DOPPLER	01		275,00
214	ULTRASSONOGR AFIA	USG GLANDULAS SALIVARES	02	40901033	89,00
215	ULTRASSONOGR AFIA	USG MAMAS	12	40901114	89,00
216	ULTRASSONOGR AFIA	USG ABDOME TOTAL	55	40901122	151,00
217	ULTRASSONOGR AFIA	USG ABDOME SUPERIOR	03	40901130	105,00
218	ULTRASSONOGR AFIA	USG ABDOME INFERIOR MASCULINO	03	40901173	92,00
219	ULTRASSONOGR AFIA	USG ABDOME INFERIOR FEMININO	03	40901181	98,00
220	ULTRASSONOGR AFIA	USG TIREOIDE	03	40901203	75,00
221	ULTRASSONOGR AFIA	USG BOLSA ESCROTAL	03	40901203	75,00
222	ULTRASSONOGR AFIA	USG PENIS	01	40901203	75,00
223	ULTRASSONOGR AFIA	USG PERIANAL	01	40901203	75,00
224	ULTRASSONOGR AFIA	USG TRANSFONTANELA	01	40901203	75,00



CRUZ MACHADO
para todos
Atendimento 24h

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

000099

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

225	ULTRASSONOGR AFIA	USG MAO E	01	40901211	75,00
226	ULTRASSONOGR AFIA	USG AXILAS	02	40901211	75,00
227	ULTRASSONOGR AFIA	USG PAROTIDA	02	40901211	75,00
228	ULTRASSONOGR AFIA	USG COXA D	02	40901211	75,00
229	ULTRASSONOGR AFIA	USG PAREDE ABDOMINAL	02	40901211	75,00
230	ULTRASSONOGR AFIA	USG INGUINAL D	02	40901211	75,00
231	ULTRASSONOGR AFIA	USG PERNA D	02	40901211	75,00
232	ULTRASSONOGR AFIA	USG CERVICAL	02	40901211	75,00
233	ULTRASSONOGR AFIA	USG PESCOCO	02	40901211	75,00
234	ULTRASSONOGR AFIA	USG COXA E	02	40901211	75,00
235	ULTRASSONOGR AFIA	USG BRACO E	02	40901211	75,00
236	ULTRASSONOGR AFIA	USG MAO D	02	40901211	75,00
237	ULTRASSONOGR AFIA	USG DE PARTES MOLES	02	40901211	75,00
238	ULTRASSONOGR AFIA	USG CAVIDADE TORACICA	02	40901211	75,00
239	ULTRASSONOGR AFIA	USG TORAX	02	40901211	75,00
240	ULTRASSONOGR AFIA	USG TENDAO DE AQUILES D	02	40901211	75,00
241	ULTRASSONOGR AFIA	USG INGUINAL E	02	40901211	75,00
242	ULTRASSONOGR AFIA	USG PANTURRILHA E	02	40901211	75,00



CRUZ MACHADO
para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000100

243	ULTRASSONOGR AFIA	USG ANTEBRACO E	02	40901211	75,00
244	ULTRASSONOGR AFIA	USG PANTURRILHA D	02	40901211	75,00
245	ULTRASSONOGR AFIA	USG BRACO D	02	40901211	75,00
246	ULTRASSONOGR AFIA	USG PERNA E	02	40901211	75,00
247	ULTRASSONOGR AFIA	USG ANTEBRACO D	02	40901211	75,00
248	ULTRASSONOGR AFIA	USG TENDA O DE AQUILES E	02	40901211	75,00
249	ULTRASSONOGR AFIA	USG TORNOZELO D	02	40901220	89,00
250	ULTRASSONOGR AFIA	USG JOELHO E	02	40901220	89,00
251	ULTRASSONOGR AFIA	USG COXO FEMURAL E	02	40901220	89,00
252	ULTRASSONOGR AFIA	USG OMBRO E	02	40901220	89,00
253	ULTRASSONOGR AFIA	USG PE D	02	40901220	75,00
254	ULTRASSONOGR AFIA	USG DEDO E	02	40901220	89,00
255	ULTRASSONOGR AFIA	USG COTOVELO D	02	40901220	89,00
256	ULTRASSONOGR AFIA	USG QUADRIL E	02	40901220	89,00
257	ULTRASSONOGR AFIA	USG CALCANEO D	02	40901220	75,00
258	ULTRASSONOGR AFIA	USG PATELA E	02	40901220	89,00
259	ULTRASSONOGR AFIA	USG COXO FEMURAL D	02	40901220	89,00
260	ULTRASSONOGR AFIA	USG QUADRIL D	02	40901220	89,00

**CRUZ MACHADO**

para todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do ParanáAvenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000101

261	ULTRASSONOGR AFIA	USG CLAVICULA D	02	40901220	89,00
262	ULTRASSONOGR AFIA	USG PE E	02	40901220	75,00
263	ULTRASSONOGR AFIA	USG COTOVELO E	02	40901220	89,00
264	ULTRASSONOGR AFIA	USG DEDO D	02	40901220	89,00
265	ULTRASSONOGR AFIA	USG PUNHO D	02	40901220	89,00
266	ULTRASSONOGR AFIA	USG TORNOZELO E	02	40901220	89,00
267	ULTRASSONOGR AFIA	USG PUNHO E	02	40901220	89,00
268	ULTRASSONOGR AFIA	USG OMBRO D	02	40901220	89,00
269	ULTRASSONOGR AFIA	USG PATELA D	02	40901220	89,00
270	ULTRASSONOGR AFIA	USG JOELHO D	02	40901220	89,00
271	ULTRASSONOGR AFIA	USG CLAVICULA E	02	40901220	89,00
272	ULTRASSONOGR AFIA	USG CALCANEO E	02	40901220	75,00
273	ULTRASSONOGR AFIA	USG OBSTETRICO	02	40901238	66,00
274	ULTRASSONOGR AFIA	USG OBSTETRICO COM DOPPLER	02	40901246	152,00
275	ULTRASSONOGR AFIA	USG OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL (11- 14 semanas)	02	40901254	136,00
276	ULTRASSONOGR AFIA	USG OBSTETRICA MORFOLOGICA (20-24 semanas)	02	40901262	165,00
277	ULTRASSONOGR AFIA	USG OBSTETRICO 1. TRIMESTRE (ENDOVAGINAL até 9 SEMANAS)	02	40901297	151,00



CRUZ MACHADO
para Todos

Prefeitura Municipal de Cruz Machado - Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 - Centro - Cruz Machado - PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 - E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000102

278	ULTRASSONOGR AFIA	USG TRANSVAGINAL	02	40901300	90,00
279	ULTRASSONOGR AFIA	USG TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO	02	40901319	181,00
280	ULTRASSONOGR AFIA	USG PROSTATA VIA TRANSRETAL	02	40901335	141,00
281	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	02	40901360	229,75
282	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER CERVICAL	02	40901386	184,05
283	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada.	02	40901386	184,05
284	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	02	40901386	184,05
285	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER TRANSCRANIANO	02	40901386	190,00
286	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER TRANSVAGINAL	01	40901386	184,05
287	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER BOLSA ESCROTAL	01	40901386	184,05
288	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS	01	40901394	202,00
289	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER DE AORTA E ILIACAS	01	40901408	202,00
290	ULTRASSONOGR AFIA	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR D	01	40901475	266,00
291	ULTRASSONOGR RAFIA	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E	01	40901475	266,00
292	ULTRASSONOGR RAFIA	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR D	01	40901483	295,38
293	ULTRASSONOGR RAFIA	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E	01	40901483	295,38
294	ULTRASSONOGR RAFIA	HIPOCONDRIOS DIR. (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULAR PANCREAS)	01	40901130	195,00



295	ULTRASSONOGRAFIA	USG APARELHO URINARIO FEMININO	01	40901769	93,00
296	ULTRASSONOGRAFIA	USG APARELHO URINARIO MASCULINO	01	40901769	93,00
297	CONTRASTE RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA		50	50,00	

2.1. A contratação se faz necessária tendo em vista a continua manutenção da atenção básica em saúde através da autorização de exames de imagem a fim de oferecer um correto diagnóstico e melhor tratamento à pacientes atendidos em consultas eletivas na saúde pública municipal.

3 - Valor Estimado da Contratação

3.1. Conforme cotações prévias realizadas, em anexo, estima-se o preço médio de R\$ () conforme planilha de custo (anexo I-A).

**Termo de referência com valor estimado através da tabela Sigtap.*

4 - Critérios de Aceitação do Objeto

4.1. Verificações da conformidade do objeto licitado.

4.2. Verificação do preço ofertado de cada item conforme proposta de preço.

5 - Condições de Recebimento do Objeto

5.1. Só serão recebidos produtos que estejam de acordo com cada solicitação devendo ser observada a quantidade e especificação de cada item.

5.2. Os produtos a serem adquiridos serão recebidos e conferidos pelos funcionários destacados pela Secretaria requisitante.

6 - Prazo de Entrega ou prazo de execução do serviço:

6.1. O prazo para a entrega será sempre imediato. A vigência do contrato será de 1 ano a partir da data de homologação do processo licitatório.

6.2. Os prazos de que tratam o item 6.1 poderão ser prorrogados uma vez, por igual período, quando solicitado pelo convocado durante o transcurso do prazo e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.



7 - Da entrega dos produtos/prestação dos serviços

7.1 - As aquisições decorrentes do certame serão formalizadas pela retirada na Nota de Empenho/Autorização de Compras pela licitante vencedora.

7.2. A licitante vencedora fornecerá somente o objeto relacionado neste Termo de Referência, seguindo o cronograma fornecido pela Secretaria solicitante.

7.3. A Unidade Requisitante não se responsabilizará pelo fornecimento à terceiros dos objetos contratados, mesmo que adquiridos por seus servidores.

8 - Obrigações da Contratada e Contratante: Art. 3º, I da Lei 10.520/02.

8.1. Incumbe à Contratante:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- II - Vetar o emprego de qualquer produto que considerar incompatível com as especificações apresentadas na proposta da CONTRATADA, que possa ser inadequado, nocivo ou danificar bens patrimoniais ou ser prejudicial à saúde;
- III - Designar Servidor ou Comissão para proceder aos recebimentos provisórios e definitivos do objeto contratado, ou rejeitá-lo;
- IV - Atestar as Notas Fiscais/Faturas após a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- V - Efetuar o(s) pagamento(s) à Contratada;
- VI - Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis.

8.2. Incumbe à(s) Contratada(s):

- I - fornecer o objeto, conforme especificações e demais disposições deste Termo de Referência, do edital e nas condições contidas em sua proposta;
- II – executar as entregas nos locais determinados e dentro dos prazos estabelecidos;
- III - prestar assistência técnica na forma e prazos definidos, se for o caso;
- IV - cumprir a garantia se for o caso;
- V - atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho;
- VI - manter, durante toda a execução do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, as mesmas condições da habilitação;
- VI - emitir fatura no valor pactuado e condições do contrato, formalizado por meio de Nota de Empenho, apresentando-a à Contratante para ateste e pagamento;
- VII – Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões.

8.3. O contrato será gerenciado pelo Chefe do setor e pela procuradoria deste município.

9 – Estratégia de Suprimento: Art. 8º II dec.3.555

9.1. Os produtos serão solicitados de acordo com as necessidades deste município e serão conferidos no local indicado no subitem 7 deste Termo de Referência e seu recebimento será feito em duas etapas, na seguinte ordem:

1ª Etapa - Recebimento Provisório: Será averiguada apenas a quantidade e a conformidade dos itens com o discriminado na Nota Fiscal e eventualmente apontar as irregularidades observadas;



CRUZ MACHADO
para todos
Atendimento 24h

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222 – E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br

000105

2ª Etapa - Recebimento Definitivo: Serão verificadas a qualidade, e a especificação do objeto entregue, em conformidade com o exigido no edital de licitação e no Termo de Referência com a proposta de preço da licitante vencedora.

9.2. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, a entrega dos bens em desacordo com as especificações técnicas exigidas.

10. FISCAL DE CONTRATO

Nome: Cleidir H.Ksionzek
Cargo: Assessor Hospitalar
RG:9.808.031-7 PR

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta da dotação nº:

Dotação Orçamentária 88/20222 3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros P.J

12 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Os casos omissos neste termo de referência estarão amparados na lei geral de Licitações, 8.666/93 e pelo código de defesa do consumidor

13. RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO E PELA SECRETARIA

Nome: Galdino Oliveira
Cargo: Auxiliar Administrativo
RG:9 294 795 5-PR

Galdino Oliveira
Aux. Administrativo
CPF: 044.000.000-00

Nome: Halina Krajewski
Cargo: Sec. Mun. de Saúde
RG:6.238.436-0 PR



RELAÇÃO DE EXAMES				
ITEM	DESCRIÇÃO	QNT.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	Colonoscopia	500	R\$ 690,00	R\$ 345.000,00
2	Endoscopia	800	R\$ 350,00	R\$ 280.000,00
3	Polipectomia	300	R\$ 400,00	R\$ 120.000,00
4	Urografia Venosa	75	R\$ 230,00	R\$ 17.250,00
5	Densitometria Óssea	400	R\$ 205,00	R\$ 82.000,00
6	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	600	R\$ 185,00	R\$ 111.000,00
7	Ultrassonografia de Articulação	800	R\$ 185,00	R\$ 148.000,00
8	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	200	R\$ 145,00	R\$ 29.000,00
9	Ultrassonografia de Tireóide	300	R\$ 145,00	R\$ 43.500,00
10	Ultrassonografia de Tórax (Exracardiaca)	50	XXX	XXX
11	Ultrassonografia Obstétrica	1000	R\$ 185,00	R\$ 185.000,00
12	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	100	R\$ 290,00	R\$ 29.000,00
13	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal	100	R\$ 220,00	R\$ 22.000,00
14	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	100	R\$ 295,00	R\$ 29.500,00
15	Ultrassonografia Doppler De Fluxo Obstétrico	100	R\$ 290,00	R\$ 29.000,00
16	Ultrassonografia de Abdômen Superior	300	R\$ 185,00	R\$ 55.500,00
17	Ultrassonografia de Abdômen Total	1200	R\$ 250,00	R\$ 300.000,00
18	Ultrassonografia de Prostata por Via Abdominal	300	R\$ 175,00	R\$ 52.500,00
19	Ultrassonografia de Prostata por Via Transretal	50	XXX	XXX
20	Ultrassonografia Pelvica (Ginecologica)	200	R\$ 175,00	R\$ 35.000,00
21	Ultrassonografia Transvaginal	500	R\$ 220,00	R\$ 110.000,00
22	Ultrassonografia Transvaginal com Doppler	50	R\$ 335,00	R\$ 16.750,00
23	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	500	R\$ 220,00	R\$ 110.000,00
24	Mamografia	1200	R\$ 195,00	R\$ 234.000,00
25	Ultrassonografia de Globo Ocular/Orbita (Monocular)	100	XXX	XXX
26	Ressonância Magnética de Tórax	100	R\$ 800,00	R\$ 80.000,00
27	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiorressonância	100	R\$ 805,00	R\$ 80.500,00
28	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	250	R\$ 700,00	R\$ 175.000,00
29	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	200	R\$ 700,00	R\$ 140.000,00
30	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	200	R\$ 700,00	R\$ 140.000,00
31	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	200	R\$ 700,00	R\$ 140.000,00
32	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdômen Inferior	200	R\$ 700,00	R\$ 140.000,00
33	Ressonância Magnética de Crânio	200	R\$ 700,00	R\$ 140.000,00
34	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	300	R\$ 700,00	R\$ 210.000,00
35	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	300	R\$ 700,00	R\$ 210.000,00
36	Ecocardiografia Transtorácica	450	R\$ 800,00	R\$ 360.000,00



37	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	30	R\$ 700,00	R\$ 21.000,00
38	Ressonância Magnética de Sela Turca	50	R\$ 700,00	R\$ 35.000,00
39	Radiografia de Estômago, Esôfago e Duodeno com Contraste	40	XXX	XXX
40	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (pernas, braços), 1 Vaso - por membro	100	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00
41	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (pernas, braços), 2 Vasos - por membro	200	R\$ 400,00	R\$ 80.000,00
42	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (pernas, braços), 3 Vasos - por membro	300	R\$ 400,00	R\$ 120.000,00
43	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos - Órgãos/Estruturas (pescoço, abdômen) - por membro	100	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00
44	Coluna Total para Escoliose Panorâmica (Telespondilografia)	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
45	Escanometria	100	R\$ 85,00	R\$ 8.500,00
46	Radiografia Bilateral de Orbitas	100	XXX	XXX
47	Radiografia de Abdômen Agudo (mínimo de 3 incidências)	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
48	Radiografia de Abdômen (AP + lateral / localizada)	300	R\$ 70,00	R\$ 21.000,00
49	Radiografia de Abdômen Simples	1000	R\$ 70,00	R\$ 70.000,00
50	Radiografia de Antebraço Direito AP e Perfil	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
51	Radiografia de Antebraço Esquerdo	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
52	Radiografia de Arcada Zigomático-Malar	50	XXX	XXX
53	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular Direita	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
54	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular Esquerda	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
55	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral Esquerda	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
56	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral Direita	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
57	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral Direita	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
58	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral Esquerda	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
59	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular Direita	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
60	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular Esquerda	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
61	Radiografia de Articulação Sacro-Ilica Direita	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
62	Radiografia de Articulação Sacro-Ilica Esquerda	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
63	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
64	Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica Direita	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
65	Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica Esquerda	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
66	Radiografia de bacia Direita	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
67	Radiografia de bacia Esquerda	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
68	Radiografia de Braço Direito	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
69	Radiografia de Braço Esquerdo	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
70	Radiografia de Calcâneo Direito	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
71	Radiografia de Calcâneo Esquerdo	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00



72	Radiografia de cavum (lateral + hirtz)	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
73	Radiografia de Clavicula Direita	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
74	Radiografia de Clavicula Esquerda	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
75	Radiografia de Coluna Cervical (ap + lateral + to / flexão)	100	R\$ 85,00	R\$ 8.500,00
76	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	50	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
77	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	300	R\$ 65,00	R\$ 19.500,00
78	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ obliquas)	100	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
79	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	100	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
80	Radiografia de Coluna Toracica (ap + lateral)	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
81	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
82	Radiografia de Coração e Vasos da Base (pa + lateral)	50	XXX	XXX
83	Radiografia de Coração e Vasos da Base (pa + lateral + obliqua)	50	XXX	XXX
84	Radiografia de Costelas (hemitorax direito)	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
85	Radiografia de Costelas (hemitorax esquerdo)	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
86	Radiografia do Cotovelo Esquerdo	150	R\$ 65,00	R\$ 9.750,00
87	Radiografia do Cotovelo Direito	150	R\$ 65,00	R\$ 9.750,00
88	Radiografia da Coxa Direita	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
89	Radiografia da Coxa Esquerda	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
90	Radiografia de Crânio (pa + lateral)	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
91	Radiografia de Crânio (pa + lateral + obliqua / brettton + hirtz)	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
92	Radiografia de dedos da mão direita	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
93	Radiografia de dedos da mão esquerda	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
94	Radiografia de escapula/ombro (três posições)	100	R\$ 75,00	
95	Radiografia de esterno	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
96	Radiografia de joelho (ap + lateral) direito	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
97	Radiografia de joelho (ap + lateral) esquerdo	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
98	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial) direito	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
99	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial) esquerdo	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
100	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + obliqua + 3 axiais) direito	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
101	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + obliqua + 3 axiais) esquerdo	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
102	Radiografia da mão direta	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
103	Radiografia da mão esquerda	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00



104	Radiografia de mão e punho (para determinação de idade ossea)	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
105	Radiografia de mastoide / rochedos (bilateral)	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
106	Radiografia de Maxilar (pa + oblíqua)	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
107	Radiografia de mediastino (pa e perfil)	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
108	Radiografia de Omoplata / ombro (três posições) direita	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
109	Radiografia de Omoplata / ombro (três posições) esquerda	50	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
110	Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz)	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
111	Radiografia da Perna direita	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
112	Radiografia da Perna esquerda	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
113	Radiografia de pneumomediastino	50	XXX	XXX
114	Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua) direito	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
115	Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua) esquerdo	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
116	Radiografia de Região orbitaria (localização de corpo estranho)	100	XXX	XXX
117	Radiografia de Região Sacro-Coccigea	50	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00
118	Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz)	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
119	Radiografia de sela tursica (pa + lateral + brettton)	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
120	Radiografia de torax (apico-lordortica)	100	XXX	XXX
121	Radiografia de torax (pa)	400	R\$ 65,00	R\$ 26.000,00
122	Radiografia de torax (pa e perfil)	200	R\$ 75,00	R\$ 15.000,00
123	Radiografia de torax (pa + inspiração + expiração + lateral)	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
124	Radiografia de torax (pa + lateral + oblíqua)	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
125	Radiografia de torax (pa padrão oit)	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
126	Radiografia de tornozelo direito	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
127	Radiografia de tornozelo esquerdo	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
128	Radiografia do pé / dedos do pé direito	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
129	Radiografia do pé / dedos do pé esquerdo	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
130	Radiografia panorâmica	50	R\$ 195,00	R\$ 9.750,00
131	Radiografia panorâmica de membros inferiores	50	R\$ 195,00	R\$ 9.750,00

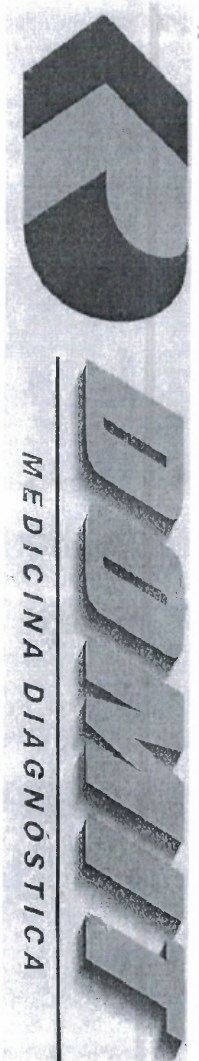
Georgia Carla Pacheco Alves
ASSESSORA ADMINISTRATIVA

Georgia

Biskim

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL REGIONAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA APARECIDA
60.975.737/0062-73

000110



CLÍNICA RADIOLÓGICA DOMIT LTDA

END.: Rua Desembargador Costa Carvalho, 495-Centro-União da Vitória-PR

CIDADE.: União da Vitória, ESTADO: Paraná

TELEFONE/EMAIL(42)35220234/(42)35222623-email:clinicadomit@hotmail.com-CNPJ:77.718.955.0001-03

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

REF.: COTAÇÃO DE PREÇOS

CREDECIMENTO 38/2022

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	MARCA	QTDE	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	EEG - (Eleito encefalograma) - COD TUSS: 40103170 (18200242)	UN		12		
2	BIOPSIA US - CORE BIOPSY - COD TUSS: 40808262 (18203100)	UN		12		
3	EXAME CONTRASTE RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA (18203342)	UN	DOMIT	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
4	DENSITOMETRIA OSSEEA - COD TUSS: 40808130 (18200342)	UN	DOMIT	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
5	DENSITOMETRIA OSSEEA CORPO INTEIRO - COD TUSS: 40808149 (18203101)	UN	DOMIT	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
6	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA - COD TUSS: 40901793 (18203102)	UN	DOMIT	6	R\$	R\$
7	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL - COD TUSS: 40808033 (18203104)	UN	DOMIT	5	R\$ 120,00	R\$ 600,00
8	MAMOGRAFIA DIGITAL - COD TUSS: 40808041 (18203103)	UN	DOMIT	5	R\$ 120,00	R\$ 600,00
9	RAIO X ABDOME AGUDO - COD TUSS: 40808025 (18203156)	UN	DOMIT	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
10	RAIO X ABDOME SIMPLES - COD TUSS: 40808017 (18203155)	UN	DOMIT	20	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00
11	RAIO X ADENOIDE OU CAVUM - COD TUSS: 40801128 (18203113)	UN	DOMIT	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
12	RAIO X ANTEBRACO D - COD TUSS: 40803104 (18203132)	UN	DOMIT	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
13	RAIO X ANTEBRACO E - COD TUSS: 40803104 (18203133)	UN	DOMIT	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
14	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL D - COD TUSS: 40803074 (18203129)	UN	DOMIT	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
15	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL E - COD TUSS: 40803074 (18190163)	UN	DOMIT	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
16	RAIO X ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR D - COD TUSS: 40803023 (18203126)	UN	DOMIT	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00

17	RAIO X ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR E - COD TUSS: 40803023 (18203127)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
18	RAIO X ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL - COD TUSS: 40801110 (18203112)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
19	RAIO X ARTICULACOES SACROILIACAS - COD TUSS: 40804020 (18203139)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
20	RAIO X BACIA - COD TUSS: 40804011 (18180085)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
21	RAIO X BRACO D - COD TUSS: 40803082 (18203130)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
22	RAIO X BRACO E - COD TUSS: 40803082 (18203131)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
23	RAIO X CALCANEIO D - COD TUSS: 40804100 (18203149)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
24	RAIO X CALCANEIO E - COD TUSS: 40804100 (18203148)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
25	RAIO X CLAVICULA D - COD TUSS: 40803040 (18180112)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
26	RAIO X CLAVICULA E - COD TUSS: 40803040 (18180124)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
27	RAIO X COLUNA LOMBOSACRA 5 INCIDENCIAS (Coluna lombo-sacra funcional ou - Dinâmica) - COD TUSS: 40802060 (18202140)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
28	RAIO X COLUNA CERVICAL 5 INCIDENCIAS (Coluna cervical: funcional ou dinâmica) - COD TUSS: 40802027 (18203115)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
29	RAIO X COLUNA DORSAL 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802035 (18203116)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
30	RAIO X COLUNA DORSAL 4 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802043 (18203117)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
31	RAIO X COLUNA LOMBOSACRA 3 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802051 (18203118)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
32	RAIO X COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE - COD TUSS: 40802094 (18203122)	UN	DOMIT	20	R\$	120,00	R\$	2.400,00
33	RAIO X COSTELAS POR HEMITORAX - COD TUSS: 40803031 (18203128)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
34	RAIO X COTOVELO D - COD TUSS: 40803090 (18180042)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
35	RAIO X COTOVELO E - COD TUSS: 40803090 (18180026)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
36	RAIO X COXA D - COD TUSS: 40804046 (18180072)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
37	RAIO X COXA E - COD TUSS: 40804046 (18180148)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
38	RAIO X CRANIO 4 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801039 (18203107)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
39	RAIO X DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE - COD TUSS: 40802086 (18203121)	UN	DOMIT	20	R\$	100,00	R\$	2.000,00
40	RAIO X ESCANOMETRIA - COD TUSS: 40804119 (18202616)	UN	DOMIT	20	R\$	120,00	R\$	2.400,00
41	RAIO X ESTERNO - COD TUSS: 40803015 (18203124)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
42	EXAME RAIO X - HISTEROSALPINGOGRAFIA (18203125)	UN	DOMIT	6	R\$	500,00	R\$	3.000,00
43	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA - COD TUSS: 40802116 (18203123)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
44	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR D - COD TUSS: 40804135 (18203152)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
45	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40804135 (18203151)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
46	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR D - COD TUSS: 40803147 (18203137)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
47	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR E - COD TUSS: 40803147 (18203138)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
48	RAIO X JOELHO D (Joelho: AP - Lateral) - COD TUSS: 40804054 (18203143)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
49	RAIO X JOELHO E (Joelho: AP - Lateral) - COD TUSS: 40804054 (18203142)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00

50	RAIO X MAO D - COD TUSS: 40803120 (18203135)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
51	RAIO X MAO E - COD TUSS: 40803120 (18203134)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
52	RAIO X MAOS E PUNHO PARA DADE OSSEA - COD TUSS: 40803139 (18203136)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
53	RAIO X MAXILAR INFERIOR - COD TUSS: 40801080 (18203111)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
54	RAIO X OMBRO D - COD TUSS: 40803074 (18180017)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
55	RAIO X OMBRO E - COD TUSS: 40803074 (18180002)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
56	RAIO X ORBITA BILATERAL - COD TUSS: 40801055 (18203108)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
57	RAIO X OSSOS DA FACE - COD TUSS: 40801098 (18180058)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
58	RAIO X PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES - COD TUSS: 40804127 (18203150)	UN	DOMIT	20	R\$	120,00	R\$	2.400,00
59	RAIO X PATELA D (Joelho ou rotula: AP -LAT - axial) - COD TUSS: 40804062 (18203145)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
60	RAIO X PATELA E (Joelho ou rotula: AP -LAT - axial) - COD TUSS: 40804062 (18203144)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
61	RAIO X PE D - COD TUSS: 40804097 (18203147)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
62	RAIO X PE E - COD TUSS: 40804097 (18180057)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
63	RAIO X PERNAD - COD TUSS: 40804070 (18203146)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
64	RAIO X PERNAE - COD TUSS: 40804070 (18180070)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
65	RAIO X PUNHO D - COD TUSS: 40803112 (18180088)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
66	RAIO X PUNHO E - COD TUSS: 40803112 (18180064)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
67	RAIO X QUADRIL D (articulação coxofemoral) - COD TUSS: 40804038 (18203140)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
68	RAIO X QUADRIL E (articulação coxofemoral) - COD TUSS: 40804038 (18203141)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
69	RAIO X SACRO COCCIX - COD TUSS: 40802078 (18203120)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
70	RAIO X SEIOS PARANASAIS - COD TUSS: 40801063 (18203109)	UN	DOMIT	20	R\$	5,00	R\$	100,00
71	RAIO X SELA TURQUICA - COD TUSS: 40801071 (18203110)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
72	RAIO X TORAX 1 INCIDENCIA - COD TUSS: 40805018 (18203153)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
73	RAIO X TORAX 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40805026 (18203154)	UN	DOMIT	20	R\$	70,00	R\$	1.400,00
74	RAIO X TORNOZELO D - COD TUSS: 40804089 (18180067)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
75	RAIO X TORNOZELO E - COD TUSS: 40804089 (18180009)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
76	RAIO X CRANIO 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801012 (18203105)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
77	RAIO X CRANIO 3 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801020 (18203106)	UN	DOMIT	20	R\$	50,00	R\$	1.000,00
78	RAIO X - RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO E DUDODENO COM CONTRASTE BARITADO - COD TUSS: 40806057 (18203142)	UN	DOMIT	20	R\$	500,00	R\$	10.000,00
79	RESSONANCIA MAGNETICA -HIDRO -RM(COLANGIO-RM OU URO-RM OU MELO-RM) (18203211)	UN	DOMIT	2	R\$	550,00	R\$	1.100,00
80	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME TOTAL (18203166)	UN	DOMIT	2	R\$	980,00	R\$	1.960,00
81	RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR D - COD TUSS: 41101316 (18203195)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
82	RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR E - COD TUSS: 41101316 (18203190)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00

83	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR ARTERIAL - COD TUSS: 41101510 (18203215)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
84	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR VENOSA - COD TUSS: 41101529 (18203216)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
85	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA ABDOMINAL - COD TUSS: 41101340 (18203209)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
86	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA TORACICA - COD TUSS: 41101332 (18203208)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
87	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA E ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203222)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
88	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA D ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203219)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
89	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO ARTERIAL - COD TUSS: 41101537 (18203217)	UN	DOMIT	2	R\$	550,00	R\$	1.100,00
90	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO VENOSA - COD TUSS: 41101545 (18203218)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
91	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO D ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203221)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
92	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO E ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203220)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
93	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM Pelve ARTERIAL - COD TUSS: 41101596 (18203223)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
94	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO VENOSA - COD TUSS: 41101626 (18203225)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
95	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41101618 (18203224)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
96	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM TORAX ARTERIAL - COD TUSS: 41101499 (18203214)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
97	RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO D - COD TUSS: 41101251 (18203176)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
98	RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO E - COD TUSS: 41101251 (18203177)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
99	RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL - COD TUSS: 41101103 (18203162)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
100	RESSONANCIA MAGNETICA BACIA (ARTICULACOES SACROLILIACAS) - COD TUSS: 41101278 (18203181)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
101	RESSONANCIA MAGNETICA BASE DO CRANIO - COD TUSS: 41101030 (18203158)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
102	RESSONANCIA MAGNETICA BOLSA ESCROTAL - COD TUSS: 41101219 (18203170)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
103	RESSONANCIA MAGNETICA BRACO D - COD TUSS: 41101251 (18203174)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
104	RESSONANCIA MAGNETICA BRACO E - COD TUSS: 41101251 (18203175)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
105	RESSONANCIA MAGNETICA CALCANEIO D - COD TUSS: 41101308 (18203186)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
106	RESSONANCIA MAGNETICA CALCANEIO E - COD TUSS: 41101308 (18203189)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
107	RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR D - COD TUSS: 41101316 (18203194)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
108	RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR E - COD TUSS: 41101316 (18203207)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
109	RESSONANCIA MAGNETICA COCCIX - COD TUSS: 41101227 (18203173)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
110	RESSONANCIA MAGNETICA COLANGIO RM - COD TUSS: 41101359 (18203210)	UN	DOMIT	2	R\$	650,00	R\$	1.300,00
111	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL - COD TUSS: 41101227 (18200252)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
112	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA DORSAL - COD TUSS: 41101227 (18203172)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
113	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBAR - COD TUSS: 41101227 (18200341)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
114	RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO D - COD TUSS: 41101316 (18203192)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
115	RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO E - COD TUSS: 41101316 (18203206)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00

116	RESSONANCIA MAGNETICA COXA D - COD TUSS: 41101286 (18203182)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
117	RESSONANCIA MAGNETICA COXA E - COD TUSS: 41101286 (18203183)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
118	RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 41101316 (18203191)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
119	RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 41101316 (18203198)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
120	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL - COD TUSS: 41101197 (18203168)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
121	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO E - COD TUSS: 41101316 (18200260)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
122	RESSONANCIA MAGNETICA MAMA BILATERAL - COD TUSS: 41101480 (18203213)	UN	DOMIT	2	R\$	650,00	R\$	1.300,00
123	RESSONANCIA MAGNETICA MAO D - COD TUSS: 41101260 (18203179)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
124	RESSONANCIA MAGNETICA MAO E - COD TUSS: 41101260 (18203178)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
125	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (18203180)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
126	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO D - COD TUSS: 41101316 (18203200)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
127	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO E - COD TUSS: 41101316 (18203193)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
128	RESSONANCIA MAGNETICA ORBITA(bilateral) - COD TUSS: 41101073 (18203159)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
129	RESSONANCIA MAGNETICA OSSOS TEMPORAIS - COD TUSS: 41101081 (18203160)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
130	RESSONANCIA MAGNETICA PE D - COD TUSS: 41101308 (18203189)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
131	RESSONANCIA MAGNETICA PE E - COD TUSS: 41101308 (18203187)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
132	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE - COD TUSS: 41101189 (18203167)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
133	RESSONANCIA MAGNETICA PENIS - COD TUSS: 41101200 (18203169)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
134	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA D - COD TUSS: 41101294 (18203184)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
135	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA E - COD TUSS: 41101294 (18203185)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
136	RESSONANCIA MAGNETICA PESCOCO - COD TUSS: 41101111 (18203164)	UN	DOMIT	2	R\$	490,00	R\$	980,00
137	RESSONANCIA MAGNETICA PLEEXO BRAQUIAL - COD TUSS: 41101243 (18202546)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-
138	RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO D - COD TUSS: 41101316 (18203204)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
139	RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO E - COD TUSS: 41101316 (18203203)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
140	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL D - COD TUSS: 41101316 (18203196)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
141	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL E - COD TUSS: 41101316 (18203205)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
142	RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE D - COD TUSS: 41101316 (18203199)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
143	RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE E - COD TUSS: 41101316 (18203202)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
144	RESSONANCIA MAGNETICA SACROCCOCCIGEA - COD TUSS: 41101227 (18203171)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
145	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE - COD TUSS: 41101090 (18203161)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
146	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO D - COD TUSS: 41101316 (18203201)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
147	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO E - COD TUSS: 41101316 (18203197)	UN	DOMIT	2	R\$	450,00	R\$	900,00
148	RESSONANCIA MAGNETICA URO RM - COD TUSS: 41101359 (18203212)	UN	DOMIT	2	R\$	-	R\$	-

149	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA -ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) (18203163)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
150	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO - COD TUSS: 41101014 (18200404)	UN	DOMIT	10	R\$	450,00	R\$	4.500,00
151	RESSONANCIA MAGNETICA TORAX - COD TUSS: 41101120 (18203165)	UN	DOMIT	2	R\$	490,00	R\$	980,00
152	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC ABDOME SUPERIOR VENOSO - COD TUSS: 41001443 (18203268)	UN	DOMIT	1	R\$	800,00	R\$	800,00
153	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 41001109 (18202567)	UN	DOMIT	3	R\$	490,00	R\$	1.470,00
154	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL - COD TUSS: 41001095 (18202572)	UN	DOMIT	9	R\$	550,00	R\$	4.950,00
155	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTIA TORACICA - COD TUSS: 41001176 (18202571)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
156	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CORONARIANA - COD TUSS: 40000000 (18202667)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
157	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO ARTERIAL - COD TUSS: 41001370 (18202633)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
158	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PELVE ARTERIAL - COD TUSS: 41001399 (18203266)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
159	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41001451 (18202698)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
160	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41001397 (18202674)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
161	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC TORAX ARTERIAL - COD TUSS: 41001419 (18203267)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
162	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA APARELHO URINARIO - COD TUSS: 41001095 (18203233)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
163	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES BILATERAL - COD TUSS: 41001044	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
164	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL - COD TUSS: 41001125 (18202687)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
165	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL - COD TUSS: 41001125 (18203236)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
166	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR - COD TUSS: 41001125 (18203234)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
167	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COLUNA SEGMENTO ADICIONAL - COD TUSS: 41001133 (18203237)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
168	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 41001141 (18203244)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
169	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA CRANIO OU ORBITAS - COD TUSS: 41001010 (18203226)	UN	DOMIT	15	R\$	490,00	R\$	7.350,00
170	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTE SCAN (UMA MANDIBULA) (18203231)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
171	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA FACE /SEIOS DA FACE - COD TUSS: 41001036 (18202666)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
172	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA JOELHO D - COD TUSS: 41001141 (18203245)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
173	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA JOELHO E - COD TUSS: 41001141 (18203243)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
174	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILA (18203230)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
175	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA OMBRO - COD TUSS: 41001141 (18202570)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
176	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA OMBRO E - COD TUSS: 41001141 (18203246)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
177	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ORBITAS - COD TUSS: 41001010 (18203228)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
178	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PELVE - COD TUSS: 41001117 (18202568)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
179	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PESCOCO c - COD TUSS: 41001060 (18203232)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
180	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PUNHO D - COD TUSS: 41001141 (18203240)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
181	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL D - COD TUSS: 41001141 (18203239)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00

182	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA SACRO COCCIX - COD TUSS: 41001125 (18203235)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
183	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS D - COD TUSS: 41001141 (18203242)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
184	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA SELA TURCICA - COD TUSS: 41001010 (18203227)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
185	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO D - COD TUSS: 41001141 (18203238)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
186	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO E - COD TUSS: 41001141 (18203241)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
187	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO D - COD TUSS: 41001150 (18203257)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
188	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO E - COD TUSS: 41001150 (18203254)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
189	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA BRACO D - COD TUSS: 41001150 (18203253)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
190	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA BRACO E - COD TUSS: 41001150 (18203254)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
191	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO D - COD TUSS: 41001141 (18203248)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
192	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO E - COD TUSS: 41001141 (18203250)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
193	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXA D - COD TUSS: 41001150 (18203252)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
194	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXA E - COD TUSS: 41001150 (18203255)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
195	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 41001141 (18203249)	UN	DOMIT	1	R\$	490,00	R\$	490,00
196	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TOMOGRAFIA DE CORAÇÃO(ESCORE DE CALCIO) - COD TUSS: 40000000 (18203265)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
197	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MAO D - COD TUSS: 41001150 (18203255)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
198	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MAO E - COD TUSS: 41001150 (18203259)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
199	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PE D - COD TUSS: 41001150 (18203263)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
200	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PE E - COD TUSS: 41001150 (18203258)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
201	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PERNA D - COD TUSS: 41001150 (18203260)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
202	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PERNA E - COD TUSS: 41001150 (18203261)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
203	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA PUNHO E - COD TUSS: 41001141 (18203247)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
204	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL E - COD TUSS: 41001141 (18203251)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
205	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS E - COD TUSS: 41001141 (18203252)	UN	DOMIT	1	R\$	450,00	R\$	450,00
206	ULTRASSONOGRAFIA - Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada - COD TUSS: 40901386 (18203330)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
207	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER BOLSA ESCROTAL (18202597)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
208	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER CERVICAL - COD TUSS: 40901386 (18203329)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
209	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIS - COD TUSS: 40901394 (18203333)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00
210	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ILIACAS - COD TUSS: 40901408 (18203334)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00
211	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS - COD TUSS: 40901360 (18203328)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00
212	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSCRANIANO - COD TUSS: 40901366 (18203332)	UN	DOMIT	1	R\$	-	R\$	-
213	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSVAGINAL - COD TUSS: 40901386 (18202600)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
214	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR D (18203337)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00

215	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40901483 (18203338)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00
216	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO - COD TUSS: 40901181 (18203273)	UN	DOMIT	3	R\$	100,00	R\$	300,00
217	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO - COD TUSS: 40901173 (18203272)	UN	DOMIT	3	R\$	100,00	R\$	300,00
218	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 40901130 (18202578)	UN	DOMIT	3	R\$	150,00	R\$	450,00
219	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL - COD TUSS: 40901122 (18202577)	UN	DOMIT	55	R\$	150,00	R\$	8.250,00
220	ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO D - COD TUSS: 40901211 (18203297)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
221	ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO E - COD TUSS: 40901211 (18203293)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
222	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO - COD TUSS: 40901769 (18203340)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
223	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO - COD TUSS: 40901769 (18203341)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
224	ULTRASSONOGRAFIA AXILAS - COD TUSS: 40901211 (18203278)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
225	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL - COD TUSS: 40901203 (18202592)	UN	DOMIT	3	R\$	100,00	R\$	300,00
226	ULTRASSONOGRAFIA BRAÇO D - COD TUSS: 40901211 (18203295)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
227	ULTRASSONOGRAFIA BRAÇO E - COD TUSS: 40901211 (18203285)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
228	ULTRASSONOGRAFIA CALCANEÓ D - COD TUSS: 40901220 (18203307)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
229	ULTRASSONOGRAFIA CALCANEÓ E - COD TUSS: 40901220 (18203322)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
230	ULTRASSONOGRAFIA CAVIDADE TORÁCICA - COD TUSS: 40901211 (18203288)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
231	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL - COD TUSS: 40901211 (18202591)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
232	ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA D - COD TUSS: 40901220 (18203311)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
233	ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA E - COD TUSS: 40901220 (18203321)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
234	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO D - COD TUSS: 40901220 (18203305)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
235	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO E - COD TUSS: 40901220 (18203313)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
236	ULTRASSONOGRAFIA COXA D - COD TUSS: 40901211 (18203279)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
237	ULTRASSONOGRAFIA COXA E - COD TUSS: 40901211 (18203284)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
238	ULTRASSONOGRAFIA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 40901220 (18203309)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
239	ULTRASSONOGRAFIA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 40901220 (18203301)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
240	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES - COD TUSS: 40901211 (18203287)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
241	ULTRASSONOGRAFIA DEDO D - COD TUSS: 40901220 (18203314)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
242	ULTRASSONOGRAFIA DEDO E - COD TUSS: 40901220 (18203304)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
243	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR D - COD TUSS: 40901475 (18203335)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00
244	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40901475 (18203336)	UN	DOMIT	1	R\$	300,00	R\$	300,00
245	ULTRASSONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES - COD TUSS: 40901033 (18203271)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
246	ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR - COD TUSS: 40901017 (18203269)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
247	EXAME ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/DOPPLER (18203270)	UN	DOMIT	1	R\$	150,00	R\$	150,00

248	ULTRASSONOGRAFIA - HIPOCONDRIOS DIR. (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULAR PANCREAS) - COD TUSS: 40901130	UN	DOMIT	1	R\$	150,00	R\$	150,00
249	ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL D - COD TUSS: 40901211 (18203281)	UN	DOMIT	2	R\$	150,00	R\$	300,00
250	ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL E - COD TUSS: 40901211 (18203291)	UN	DOMIT	2	R\$	150,00	R\$	300,00
251	ULTRASSONOGRAFIA JOELHO D - COD TUSS: 40901220 (18203320)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
252	ULTRASSONOGRAFIA JOELHO E - COD TUSS: 40901220 (18203300)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
253	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS - COD TUSS: 40901114 (18202594)	UN	DOMIT	12	R\$	100,00	R\$	1.200,00
254	EXAME ULTRASSONOGRAFIA MAO D - COD TUSS: 40901211 (18203286)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
255	ULTRASSONOGRAFIA MAO E - COD TUSS: 40901211 (18203277)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
256	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO 1. TRIMESTRE (ENDOVAGINAL ate 9 SEMANAS) - COD TUSS: 40901297 (18203325)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
257	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL (11 - 14 semanas) - COD TUSS: 40901254 (18203323)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
258	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA (20-24 semanas) - COD TUSS: 40901262 (18203324)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
259	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO - COD TUSS: 40901238 (18202590)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
260	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO COM DOPPLER - COD TUSS: 40901246 (18202598)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
261	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO D - COD TUSS: 40901220 (18203318)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
262	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO E - COD TUSS: 40901220 (18203302)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
263	ULTRASSONOGRAFIA PANTURRILHA D - COD TUSS: 40901211 (18203294)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
264	ULTRASSONOGRAFIA PANTURRILHA E - COD TUSS: 40901211 (18203292)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
265	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL - COD TUSS: 40901211 (18203280)	UN	DOMIT	2	R\$	150,00	R\$	300,00
266	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDA - COD TUSS: 40901211 (18202589)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
267	ULTRASSONOGRAFIA PATELA D - COD TUSS: 40901220 (18203319)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
268	ULTRASSONOGRAFIA PATELA E - COD TUSS: 40901220 (18203308)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
269	ULTRASSONOGRAFIA PE D - COD TUSS: 40901220 (18203303)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
270	ULTRASSONOGRAFIA PE E - COD TUSS: 40901220 (18203312)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
271	ULTRASSONOGRAFIA PENIS - COD TUSS: 40901203 (18203274)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
272	ULTRASSONOGRAFIA PERIANAL - COD TUSS: 40901203 (18203275)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
273	ULTRASSONOGRAFIA PERNA D - COD TUSS: 40901211 (18203282)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
274	ULTRASSONOGRAFIA PERNA E - COD TUSS: 40901211 (18203296)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
275	ULTRASSONOGRAFIA PESCOCO - COD TUSS: 40901211 (18203283)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00
276	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATIA VIA TRANSETAL - COD TUSS: 40901335 (18202605)	UN	DOMIT	1	R\$	180,00	R\$	180,00
277	ULTRASSONOGRAFIA PUNHO D - COD TUSS: 40901220 (18203315)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
278	ULTRASSONOGRAFIA PUNHO E - COD TUSS: 40901220 (18203317)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
279	ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL D - COD TUSS: 40901220 (18203310)	UN	DOMIT	1	R\$	100,00	R\$	100,00
280	ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL E - COD TUSS: 40901220 (18203306)	UN	DOMIT	2	R\$	100,00	R\$	200,00

281	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO DE AQUILES D - COD TUSS: 40901211 (18203290)	UN	DOMIT	2	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 200,00
282	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO DE AQUILES E - COD TUSS: 40901211 (18203298)	UN	DOMIT	2	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 200,00
283	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE - COD TUSS: 40901203 (18202584)	UN	DOMIT	3	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 300,00
284	ULTRASSONOGRAFIA TORAX - COD TUSS: 40901211 (18203289)	UN	DOMIT	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
285	ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO D - COD TUSS: 40901220 (18203299)	UN	DOMIT	2	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 200,00
286	ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO E - COD TUSS: 40901220 (18203316)	UN	DOMIT	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
287	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA - COD TUSS: 40901203 (18203276)	UN	DOMIT	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
288	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - COD TUSS: 40901300 (18203326)	UN	DOMIT	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
289	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO - COD TUSS: 40901319 (18203327) cada	UN	DOMIT	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
290	RAIO X COLLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS(Coluna cervical: AP-LAT-TO ou flexão) - COD TUSS: 40802019 (18203114)	UN	DOMIT	20	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00
291	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO D - COD TUSS: 41101316 (18200253)	UN	DOMIT	2	R\$ 450,00	R\$ 450,00	R\$ 900,00
292	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 41101170 (18200403)	UN	DOMIT	2	R\$ 490,00	R\$ 490,00	R\$ 980,00
293	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURCICA - COD TUSS: 41101022 (18200382)	UN	DOMIT	10	R\$ 490,00	R\$ 490,00	R\$ 4.900,00
294	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTA ABDOMINAL - COD TUSS: 41001184 (18202574)	UN	DOMIT	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00
295	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE - COD TUSS: 41001028 (18202560)	UN	DOMIT	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00	R\$ 450,00
296	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORAX - COD TUSS: 41001079 (18202566)	UN	DOMIT	9	R\$ 490,00	R\$ 490,00	R\$ 4.410,00

Assinado de forma digital por
MARCEL
DOMIT:37520407934
 Dados: 2022.02.03 10:54:33
 -03'00'

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 1/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Fornecedor:
Endereço:
Cidade:

Imagem Clínica de Radiografias por Imagem CD
Rua. Santos Dumont, 339
Ponte União - SC

Código: 0
Telefone: 42-3521-7414
Fax: 42-3521-7411

Banco: Banco do Brasil
Agência: 0213-8
Conta Corrente: 8.374-2

Condições de Pagamento: conforme contratos

Validade da Proposta: conforme contratos

Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO.

Objeto da Coleta de Preço: - Contratação de exames de imagem, destinados a atendimento da demanda do hospital e Secretaria de Saúde desta municipalidade.

Prazo de Entrega: conforme contratos
Vencimento da Coleta:

Observações:

Solicitação 83/2022 coleta 38/2022 - CREDENCIAMENTO

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	EEG - (Eletro encefalograma) - COD TUSS: 40103170 (18200242)	UN		12,00		
2	BIOPSIA US - CORE BIOPSY - COD TUSS: 40808262 (18203100)	UN		12,00	525,60	6.307,20
3	EXAME CONTRASTE RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA (18203342)	UN		50,00	72,00	3.600,00
4	DENSITOMETRIA OSSEA - COD TUSS: 40908130 (18200342)	UN		12,00	187,00	2.244,00
5	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO - COD TUSS: 40808149 (18203101)	UN		12,00	187,00	2.244,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA N.º: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 2/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Und	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
6	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA - COD TUSS: 40901793 (18203102)	UN		6,00	59,00	354,00
7	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL - COD TUSS: 40808033 (18203104)	UN		5,00	129,16	645,80
8	MAMOGRAFIA DIGITAL - COD TUSS: 40808041 (18203103)	UN		5,00	214,80	1.089,00
9	RAIO X ABDOME AGUDO - COD TUSS: 40808025 (18203156)	UN		20,00	60,29	1.205,80
10	RAIO X ABDOME SIMPLES - COD TUSS: 40808017 (18203155)	UN		20,00	37,98	759,60
11	RAIO X ADENOIDE OU CAVUM - COD TUSS: 40801128 (18203113)	UN		20,00	36,51	730,20
12	RAIO X ANTEBRACO D - COD TUSS: 40803104 (18203132)	UN		20,00	37,76	755,20
13	RAIO X ANTEBRACO E - COD TUSS: 40803104 (18203133)	UN		20,00	37,76	755,20
14	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL D - COD TUSS: 40803074 (18203129)	UN		20,00	37,59	751,80
15	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL E - COD TUSS: 40803074 (18180163)	UN		20,00	37,59	751,80
16	RAIO X ARTICULACAO ESTERNOCCLAVICULAR D - COD TUSS: 40803023 (18203126)	UN		20,00	38,53	770,60
17	RAIO X ARTICULACAO ESTERNOCCLAVICULAR E - COD TUSS: 40803023 (18203127)	UN		20,00	38,53	770,60
18	RAIO X ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL - COD TUSS: 40801110 (18203112)	UN		20,00	42,71	854,20
19	RAIO X ARTICULACOES SACROILIACAS - COD TUSS: 40804020 (18203139)	UN		20,00	39,61	792,20

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 3/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
20	RAIO X BACIA - COD TUSS: 40804011 (18180085)	UN		20,00	34,98	159,60
21	RAIO X BRACO D - COD TUSS: 40803082 (18203130)	UN		20,00	38,84	776,80
22	RAIO X BRACO E - COD TUSS: 40803082 (18203131)	UN		20,00	38,84	776,80
23	RAIO X CALCANEIO D - COD TUSS: 40804100 (18203149)	UN		20,00	36,51	730,20
24	RAIO X CALCANEIO E - COD TUSS: 40804100 (18203148)	UN		20,00	38,84	776,80
25	RAIO X CLAVICULA D - COD TUSS: 40803040 (18180112)	UN		20,00	38,84	776,80
26	RAIO X CLAVICULA E - COD TUSS: 40803040 (18180124)	UN		20,00	59,34	1.186,80
27	RAIO X COLUNA LOMBOSACRA 5 INCIDENCIAS (Coluna lombo-sacra funcional ou Dinâmica) - COD TUSS: 40802050 (18203119)	UN		20,00	53,65	1.073,00
28	RAIO X COLUNA CERVICAL 5 INCIDENCIAS (Coluna cervical funcional ou dinâmica) - COD TUSS: 40802027 (18203115)	UN		20,00	42,01	840,20
29	RAIO X COLUNA DORSAL 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802035 (18203116)	UN		20,00	59,34	1.186,80
30	RAIO X COLUNA DORSAL 4 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802043 (18203117)	UN		20,00	43,57	871,40
31	RAIO X COLUNA LOMBOSACRA 3 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802051 (18203118)	UN		20,00	77,45	1.549,00
32	RAIO X COLUNA TOTAL PARA ESCOLOISE - COD TUSS: 40802094 (18203122)	UN		20,00	40,93	818,60
33	RAIO X COSTELAS POR HEMITORAX - COD TUSS: 40803031 (18203128)	UN		20,00		

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 4/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
34	RAIO X COTOVELO D. - COD TUSS: 40803090 (18180042)	UN		20,00	36,51	730,20
35	RAIO X COTOVELO E - COD TUSS: 40803090 (18180026)	UN		20,00	36,51	730,20
36	RAIO X COXA D. - COD TUSS: 40804046 (18180072)	UN		20,00	40,93	818,60
37	RAIO X COXA E - COD TUSS: 40804046 (18180148)	UN		20,00	40,93	818,60
38	RAIO X CRANIO 4 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801039 (18203107)	UN		20,00	55,24	1.104,80
39	RAIO X DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE - COD TUSS: 40802086 (18203121)	UN		20,00	54,32	1.086,40
40	RAIO X ESCANOMETRIA - COD TUSS: 40804119 (18202616)	UN		20,00	39,06	781,20
41	RAIO X ESTERNO - COD TUSS: 40803015 (18203124)	UN		20,00	40,41	808,20
42	EXAME RAO X - HISTEROSALPINGOGRAFIA (18203125)	UN		6,00	—	—
43	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA - COD TUSS: 40802116 (18203123)	UN		20,00	36,44	728,80
44	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR D. - COD TUSS: 40804135 (18203152)	UN		20,00	34,44	688,80
45	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR E. - COD TUSS: 40804135 (18203151)	UN		20,00	14,44	288,80
46	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR D. - COD TUSS: 40803147 (18203137)	UN		20,00	14,44	288,80
47	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR E. - COD TUSS: 40803147 (18203138)	UN		20,00	14,44	288,80

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA Nr.: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 5/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Und	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
48	RAIO X JOELHO D. (Joelho: AP - Lateral). - COD TUSS: 40804054 (18203143)	UN		20,00	37,76	755,20
49	RAIO X JOELHO E. (Joelho: AP - Lateral) - COD TUSS: 40804054 (18203142)	UN		20,00	37,76	755,20
50	RAIO X MAO D. - COD TUSS: 40803120 (18203135)	UN		20,00	36,51	730,20
51	RAIO X MAO E. - COD TUSS: 40803120 (18203134)	UN		20,00	36,51	730,20
52	RAIO X MAOS E PUNHO PARA IDADE OSSEA - COD TUSS: 40803139 (18203136)	UN		20,00	36,20	724,00
53	RAIO X MAXILAR INFERIOR - COD TUSS: 40801080 (18203111)	UN		20,00	38,89	777,80
54	RAIO X OMBRO D. - COD TUSS: 40803074 (18180017)	UN		20,00	37,59	751,80
55	RAIO X OMBRO E. - COD TUSS: 40803074 (18180002)	UN		20,00	37,59	751,80
56	RAIO X ORBITA BILATERAL - COD TUSS: 40801055 (18203108)	UN		20,00	42,71	854,20
57	RAIO X OSSOS DA FACE - COD TUSS: 40801098 (18180058)	UN		20,00	42,71	854,20
58	RAIO X PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES - COD TUSS: 40804127 (18203150)	UN		20,00	54,63	1.092,60
59	RAIO X PATELA D. (Joelho ou rotula: AP - LAT - axial) - COD TUSS: 40804062 (18203145)	UN		20,00	39,78	795,60
60	RAIO X PATELA E. (Joelho ou rotula: AP - LAT - axial) - COD TUSS: 40804062 (18203144)	UN		20,00	39,78	795,60
61	RAIO X PE D. - COD TUSS: 40804097 (18203147)	UN		20,00	37,76	755,20

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 6/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
62	RAIO X PE E - COD TUSS: 40804097 (18180057)	UN		20,00	37,76	755,20
63	RAIO X PERNA D - COD TUSS: 40804070 (18203146)	UN		20,00	39,85	797,00
64	RAIO X PERNA E - COD TUSS: 40804070 (18180070)	UN		20,00	39,85	797,00
65	RAIO X PUNHO D - COD TUSS: 40803112 (18180088)	UN		20,00	38,39	767,80
66	RAIO X PUNHO E - COD TUSS: 40803112 (18180064)	UN		20,00	38,39	767,80
67	RAIO X QUADRIL D (articulação coxolemoral) - COD TUSS: 40804038 (18203140)	UN		20,00	39,89	797,80
68	RAIO X QUADRIL E (articulação coxolemoral) - COD TUSS: 40804038 (18203141)	UN		20,00	39,89	797,80
69	RAIO X SACRO COCCIX - COD TUSS: 40802078 (18203120)	UN		20,00	40,55	811,00
70	RAIO X SEIOS PARANASAIS - COD TUSS: 40801063 (18203109)	UN		20,00	40,45	811,00
71	RAIO X SELA TURCICA - COD TUSS: 40801071 (18203110)	UN		20,00	38,89	797,80
72	RAIO X TORAX 1 INCIDENCIA - COD TUSS: 40805018 (18203153)	UN		20,00	33,30	666,00
73	RAIO X TORAX 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40805026 (18203154)	UN		20,00	40,84	816,80
74	RAIO X TORNOZELO D - COD TUSS: 40804089 (18180067)	UN		20,00	36,51	730,20
75	RAIO X TORNOZELO E - COD TUSS: 40804089 (18180009)	UN		20,00	36,51	730,20

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 7/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
76	RAIO X CRANIO 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801012 (18203105)	UN		20,00	38,89	777,80
77	RAIO X CRANIO 3 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801020 (18203106)	UN		20,00	42,33	846,60
78	RAIO X - RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTÔMAGO E DUDODENO COM CONTRASTE BARIADO - COD TUSS: 40806057 (18203157)	UN		20,00	781,68	1.563,36
79	RESSONANCIA MAGNETICA - HIDRO-RM/COXLA NGIO-RM OU URO-RM OU MELO-RM) (18203211)	UN		2,00	1605,84	3.211,68
80	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME TOTAL (18203166)	UN		2,00	781,68	1563,36
81	RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR D - COD TUSS: 41101316 (18203195)	UN		2,00	781,68	1563,36
82	RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR E - COD TUSS: 41101316 (18203190)	UN		2,00	781,68	1563,36
83	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR ARTERIAL - COD TUSS: 41101510 (18203215)	UN		2,00	781,68	1563,36
84	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR VENOSA - COD TUSS: 41101529 (18203216)	UN		2,00	824,26	1648,32
85	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA ABDOMINAL - COD TUSS: 41101340 (18203209)	UN		2,00	824,26	1648,32
86	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA TORACICA - COD TUSS: 41101332 (18203208)	UN		2,00	781,68	1563,36
87	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA E ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203222)	UN		2,00	781,68	1563,36
88	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA D ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203219)	UN		2,00	781,68	1563,36

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 8/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
89	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO ARTERIAL - COD TUSS: 41101537 (18203217)	UN		2,00	781,68	1563,36
90	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO VENOSA - COD TUSS: 41101545 (18203218)	UN		2,00	781,68	1563,36
91	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO D ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203221)	UN		2,00	781,68	1563,36
92	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO E ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203220)	UN		2,00	781,68	1563,36
93	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PELVE ARTERIAL - COD TUSS: 41101596 (18203223)	UN		2,00	781,68	1563,36
94	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO VENOSA - COD TUSS: 41101626 (18203225)	UN		2,00	781,68	1563,36
95	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41101618 (18203224)	UN		2,00	781,68	1563,36
96	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM TORAX ARTERIAL - COD TUSS: 41101499 (18203214)	UN		2,00	781,68	1563,36
97	RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO D - COD TUSS: 41101251 (18203176)	UN		2,00	781,68	1563,36
98	RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO E - COD TUSS: 41101251 (18203177)	UN		2,00	781,68	1563,36
99	RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL - COD TUSS: 41101103 (18203162)	UN		10,00	781,68	7816,80
100	RESSONANCIA MAGNETICA BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS) - COD TUSS: 41101278 (18203181)	UN		2,00	781,68	1563,36
101	RESSONANCIA MAGNETICA BASE DO CRANIO - COD TUSS: 41101030 (18203158)	UN		10,00	781,68	7816,80

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

GNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
 Av. Vitória, 251
 C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 9/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
102	RESSONANCIA MAGNETICA BOISA ESCROTAL - COD TUSS: 41101219 (18203170)	UN		2,00	781,68	1563,36
103	RESSONANCIA MAGNETICA BRACO D - COD TUSS: 41101251 (18203174)	UN		2,00	781,68	1563,36
104	RESSONANCIA MAGNETICA BRACO E - COD TUSS: 41101251 (18203175)	UN		2,00	781,68	1563,36
105	RESSONANCIA MAGNETICA CALCANE0 D - COD TUSS: 41101308 (18203186)	UN		2,00	781,68	1563,36
106	RESSONANCIA MAGNETICA CALCANE0 E - COD TUSS: 41101308 (18203189)	UN		2,00	781,68	1563,36
107	RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR D - COD TUSS: 41101316 (18203194)	UN		2,00	781,68	1563,36
108	RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR E - COD TUSS: 41101316 (18203207)	UN		2,00	781,68	1563,36
109	RESSONANCIA MAGNETICA COCCIX - COD TUSS: 41101227 (18203173)	UN		2,00	781,68	1563,36
110	RESSONANCIA MAGNETICA - COLANGIO RM - COD TUSS: 41101359 (18203210)	UN		2,00	781,68	1563,36
111	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL - COD TUSS: 41101227 (18200252)	UN		2,00	781,68	1563,36
112	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA DORSAL - COD TUSS: 41101227 (18203172)	UN		2,00	781,68	1563,36
113	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBAR - COD TUSS: 41101227 (18200341)	UN		2,00	781,68	1563,36
114	RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO D - COD TUSS: 41101316 (18203192)	UN		2,00	781,68	1563,36
115	RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO E - COD TUSS: 41101316 (18203206)	UN		2,00	781,68	1563,36

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 10/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
116	RESSONANCIA MAGNETICA COXA D. - COD TUSS: 41101286 (18203182)	UN		2,00	781,68	1563,36
117	RESSONANCIA MAGNETICA COXA E. - COD TUSS: 41101286 (18203183)	UN		2,00	781,68	1563,36
118	RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL D. - COD TUSS: 41101316 (18203191)	UN		2,00	781,68	1563,36
119	RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL E. - COD TUSS: 41101316 (18203198)	UN		2,00	824,26	1648,32
120	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL. - COD TUSS: 41101197 (18203169)	UN		2,00	781,68	1563,36
121	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO E. - COD TUSS: 41101316 (18202650)	UN		2,00	781,68	1563,36
122	RESSONANCIA MAGNETICA MAMA BILATERAL. - COD TUSS: 41101480 (18203213)	UN		2,00	781,68	1563,36
123	RESSONANCIA MAGNETICA MAO D. - COD TUSS: 41101260 (18203179)	UN		2,00	781,68	1563,36
124	RESSONANCIA MAGNETICA MAO E. - COD TUSS: 41101260 (18203178)	UN		2,00	781,68	1563,36
125	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (18203180)	UN		2,00	781,68	1563,36
126	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO D. - COD TUSS: 41101316 (18203200)	UN		2,00	781,68	1563,36
127	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO E. - COD TUSS: 41101316 (18203193)	UN		2,00	781,68	1563,36
128	RESSONANCIA MAGNETICA ORBITA(bilateral). - COD TUSS: 41101073 (18203159)	UN		10,00	781,68	7816,80
129	RESSONANCIA MAGNETICA OSSOS TEMPORAIS. - COD TUSS: 41101081 (18203160)	UN		10,00	781,68	7816,80

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 11/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
130	RESSONANCIA MAGNETICA PE D. COD TUSS: 41101308 (18203189)	UN		2,00	781,68	1563,36
131	RESSONANCIA MAGNETICA PE E. COD TUSS: 41101308 (18203187)	UN		2,00	781,68	1563,36
132	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE. COD TUSS: 41101189 (18203167)	UN		2,00	765,68	1531,36
133	RESSONANCIA MAGNETICA PENIS. COD TUSS: 41101200 (18203169)	UN		2,00	781,68	1563,36
134	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA D. COD TUSS: 41101294 (18203184)	UN		2,00	781,68	1563,36
135	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA E. COD TUSS: 41101294 (18203185)	UN		2,00	781,68	1563,36
136	RESSONANCIA MAGNETICA PESCOCO. COD TUSS: 41101111 (18203164)	UN		2,00	824,26	1648,52
137	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL. COD TUSS: 41101243 (18202546)	UN		2,00	781,68	1563,36
138	RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO D. COD TUSS: 41101316 (18203204)	UN		2,00	781,68	1563,36
139	RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO E. COD TUSS: 41101316 (18203203)	UN		2,00	781,68	1563,36
140	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL D. COD TUSS: 41101316 (18203196)	UN		2,00	781,68	1563,36
141	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL E. COD TUSS: 41101316 (18203205)	UN		2,00	781,68	1563,36
142	RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE D. COD TUSS: 41101316 (18203199)	UN		2,00	781,68	1563,36
143	RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE E. COD TUSS: 41101316 (18203202)	UN		2,00	781,68	1563,36

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR
Telefone: 554 1222

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

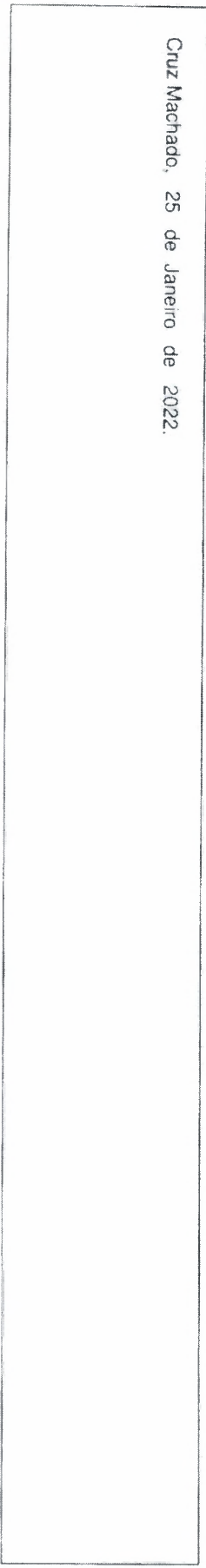
DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 12/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
144	RESSONANCIA MAGNETICA SAGROCCOCCIGEA - COD TUSS: 41101227 (18203171)	UN		2,00	781,68	1.563,36
145	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE - COD TUSS: 41101090 (18203161)	UN		10,00	781,68	7.816,80
146	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO D. - COD TUSS: 41101316 (18203201)	UN		2,00	781,68	1.563,36
147	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO E. - COD TUSS: 41101316 (18203197)	UN		2,00	781,68	1.563,36
148	RESSONANCIA MAGNETICA - URO RM. - COD TUSS: 41101359 (18203212)	UN		2,00	781,68	1.563,36
149	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) (18203163)	UN		10,00	781,68	7.816,80
150	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO - COD TUSS: 41101014 (18200404)	UN		10,00	781,68	7.816,80
151	RESSONANCIA MAGNETICA TORAX - COD TUSS: 41101120 (18203165)	UN		2,00	824,26	1.648,52
152	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC ABDOME SUPERIOR VENOSO - COD TUSS: 41001443 (18203258)	UN		1,00	429,11	429,11
153	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 41001109 (18202567)	UN		3,00	429,11	1.287,33
154	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL - COD TUSS: 41001095 (18202572)	UN		9,00	429,11	3.861,99
155	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTA TORACICA - COD TUSS: 41001176 (18202671)	UN		1,00	429,11	429,11
156	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CORONARIANA - COD TUSS: 40000000 (18202667)	UN		1,00	1.480,00	1.480,00
157	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO ARTERIAL - COD TUSS: 41001370 (18202633)	UN		1,00	429,11	429,11

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNP.J.: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 13/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
158	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO VENOSO - COD TUSS: 41001389 (18203266)	UN		1,00	429,11	429,11
159	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PELVE ARTERIAL - COD TUSS: 41001451 (18202888)	UN		1,00	429,11	429,11
160	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41001397 (18202674)	UN		1,00	429,11	429,11
161	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC TORAX ARTERIAL - COD TUSS: 41001419 (18203267)	UN		1,00	631,65	631,65
162	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA APARELHO URINARIO - COD TUSS: 41001095 (18203233)	UN		1,00	402,26	402,26
163	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES BILATERAL - COD TUSS: 41001044 (18203229)	UN		1,00	328,10	328,10
164	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL - COD TUSS: 41001125 (18202687)	UN		1,00	328,10	328,10
165	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL - COD TUSS: 41001125 (18203236)	UN		1,00	328,10	328,10
166	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR - COD TUSS: 41001125 (18203234)	UN		1,00	92,21	92,21
167	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA SEGMENTO ADICIONAL - COD TUSS: 41001133 (18203237)	UN		1,00	389,11	389,11
168	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 41001141 (18203244)	UN		15,00	362,90	5443,50
169	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO OU ORBITAS - COD TUSS: 41001010 (18203226)	UN		1,00	—	—
170	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DENTE SCAN (UMA MANDIBULA) (18203231)	UN		1,00	—	—

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNP.J.: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 14/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
171	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE/SEIOS DA FACE - COD TUSS: 41001036 (18202666)	UN		1,00	402,26	402,26
172	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO D. - COD TUSS: 41001141 (18203245)	UN		1,00	389,11	389,11
173	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO E. - COD TUSS: 41001141 (18203243)	UN		1,00	389,11	389,11
174	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILA (18203230)	UN		1,00	402,26	402,26
175	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO - COD TUSS: 41001141 (18202570)	UN		1,00	389,11	389,11
176	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO E. - COD TUSS: 41001141 (18203246)	UN		1,00	389,11	389,11
177	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ORBITAS - COD TUSS: 41001010 (18203228)	UN		1,00	362,90	362,90
178	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE - COD TUSS: 41001117 (18202568)	UN		1,00	389,11	389,11
179	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOCO c. - COD TUSS: 41001060 (18203232)	UN		1,00	413,11	413,11
180	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO D. - COD TUSS: 41001141 (18203240)	UN		1,00	389,11	389,11
181	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL D. - COD TUSS: 41001141 (18203239)	UN		1,00	389,11	389,11
182	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACRO COCCIX - COD TUSS: 41001125 (18203235)	UN		1,00	389,11	389,11
183	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS D. - COD TUSS: 41001141 (18203242)	UN		1,00	389,11	389,11
184	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TURCICA - COD TUSS: 41001010 (18203227)	UN		1,00	362,90	362,90

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNP.J.: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 381/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 15/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
185	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO D - COD TUSS: 41001141 (18203238)	UN		1,00	389,11	389,11
186	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO E - COD TUSS: 41001141 (18203241)	UN		1,00	389,11	389,11
187	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO D - COD TUSS: 41001150 (18203257)	UN		1,00	389,11	389,11
188	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO E - COD TUSS: 41001150 (18203264)	UN		1,00	389,11	389,11
189	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA BRAÇO D - COD TUSS: 41001150 (18203253)	UN		1,00	389,11	389,11
190	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA BRAÇO E - COD TUSS: 41001150 (18203254)	UN		1,00	389,11	389,11
191	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO D - COD TUSS: 41001141 (18203248)	UN		1,00	389,11	389,11
192	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO E - COD TUSS: 41001141 (18203250)	UN		1,00	389,11	389,11
193	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXA D - COD TUSS: 41001150 (18203262)	UN		1,00	389,11	389,11
194	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXA E - COD TUSS: 41001150 (18203256)	UN		1,00	389,11	389,11
195	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 41001141 (18203249)	UN		1,00	389,11	389,11
196	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA TOMOGRÁFIA DE CORAÇÃO(ESCORE DE CALCIO) - COD TUSS: 40000000 (18203265)	UN		1,00	400,00	400,00
197	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MAO D - COD TUSS: 41001150 (18203255)	UN		1,00	389,11	389,11
198	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MAO E - COD TUSS: 41001150 (18203259)	UN		1,00	389,11	389,11

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 16/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Und	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
199	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE D - COD TUSS: 41001150 (18203263)	UN		1,00	389,11	389,11
200	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE E - COD TUSS: 41001150 (18203258)	UN		1,00	389,11	389,11
201	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA D - COD TUSS: 41001150 (18203260)	UN		1,00	389,11	389,11
202	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA E - COD TUSS: 41001150 (18203261)	UN		1,00	389,11	389,11
203	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO E - COD TUSS: 41001141 (18203247)	UN		1,00	389,11	389,11
204	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL E - COD TUSS: 41001141 (18203251)	UN		1,00	389,11	389,11
205	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS E - COD TUSS: 41001141 (18203252)	UN		1,00	389,11	389,11
206	ULTRASSONOGRAFIA - Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada - COD TUSS: 40901386 (18203330)	UN		1,00	211,75	211,75
207	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER BOLSA ESCROTAL (18202597)	UN		1,00	211,75	211,75
208	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER CERVICAL - COD TUSS: 40901386 (18203329)	UN		1,00	211,75	211,75
209	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIS - COD TUSS: 40901394 (18203333)	UN		1,00	234,50	234,50
210	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ILIACAS - COD TUSS: 40901408 (18203334)	UN		1,00	234,50	234,50
211	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS - COD TUSS: 40901360 (18203328)	UN		1,00	266,88	266,88
212	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSCRANIANO - COD TUSS: 40901386 (18203332)	UN		1,00	211,75	211,75

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA NR.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 17/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
213	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSVAAGINAL - COD TUSS: 40901386 (18202600)	UN		1,00	211,75	211,75
214	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR D (18203337)	UN		1,00	344,19	344,19
215	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40901483 (18203338)	UN		1,00	344,19	344,19
216	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO - COD TUSS: 40901181 (18203273)	UN		3,00	111,39	334,17
217	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO - COD TUSS: 40901173 (18203272)	UN		3,00	121,39	364,17
218	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 40901130 (18202578)	UN		3,00	172,96	518,88
219	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL - COD TUSS: 40901122 (18202577)	UN		55,00	84,73	4661,71
220	ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO D - COD TUSS: 40901211 (18203297)	UN		2,00	84,73	169,46
221	ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO E - COD TUSS: 40901211 (18203293)	UN		2,00	84,73	169,46
222	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO - COD TUSS: 40901769 (18203340)	UN		1,00	106,74	106,74
223	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO - COD TUSS: 40901769 (18203341)	UN		1,00	106,74	106,74
224	ULTRASSONOGRAFIA AXILAS - COD TUSS: 40901211 (18203278)	UN		2,00	84,73	169,46
225	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL - COD TUSS: 40901203 (18202592)	UN		3,00	84,73	254,19
226	ULTRASSONOGRAFIA BRACO D - COD TUSS: 40901211 (18203295)	UN		2,00	84,73	169,46

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84520-000 Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha 18/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
227	ULTRASSONOGRAFIA BRACO E - COD TUSS: 40901211 (18203285)	UN		2,00	84,73	169,46
228	ULTRASSONOGRAFIA CALCANEIO D - COD TUSS: 40901220 (18203307)	UN		2,00	84,73	169,46
229	ULTRASSONOGRAFIA CALCANEIO E - COD TUSS: 40901220 (18203322)	UN		1,00	84,73	84,73
230	ULTRASSONOGRAFIA CAVIDADE TORACICA - COD TUSS: 40901211 (18203288)	UN		2,00	84,73	169,46
231	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL - COD TUSS: 40901211 (18202591)	UN		2,00	84,73	169,46
232	ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA D - COD TUSS: 40901220 (18203311)	UN		1,00	202,42	202,42
233	ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA E - COD TUSS: 40901220 (18203321)	UN		1,00	202,42	202,42
234	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO D - COD TUSS: 40901220 (18203305)	UN		2,00	202,42	404,84
235	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO E - COD TUSS: 40901220 (18203313)	UN		1,00	202,42	202,42
236	ULTRASSONOGRAFIA COXA D - COD TUSS: 40901211 (18203279)	UN		2,00	84,73	169,46
237	ULTRASSONOGRAFIA COXA E - COD TUSS: 40901211 (18203284)	UN		2,00	84,73	169,46
238	ULTRASSONOGRAFIA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 40901220 (18203309)	UN		1,00	202,42	202,42
239	ULTRASSONOGRAFIA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 40901220 (18203301)	UN		2,00	202,42	404,84
240	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES - COD TUSS: 40901211 (18203287)	UN		2,00	84,73	169,46

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 19/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
241	ULTRASSONOGRRAFIA DEDO D - COD TUSS: 40901220 (18203314)	UN		1,00	202,42	202,42
242	ULTRASSONOGRRAFIA DEDO E - COD TUSS: 40901220 (18203304)	UN		2,00	202,42	404,84
243	ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR D - COD TUSS: 40901475 (18203335)	UN		1,00	314,19	314,19
244	ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40901475 (18203336)	UN		1,00	314,19	314,19
245	ULTRASSONOGRRAFIA GLANDULAS SALIVARES - COD TUSS: 40901033 (18203271)	UN		2,00	202,42	404,84
246	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR - COD TUSS: 40901017 (18203269)	UN		1,00	202,42	202,42
247	EXAME ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULARC:DOPPLER (18203270)	UN		1,00	211,75	211,75
248	ULTRASSONOGRRAFIA - HIPOCONDRIOS DIR. (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULAR PANCREAS) - COD TUSS: 40901130 (18203339)	UN		1,00	121,39	121,39
249	ULTRASSONOGRRAFIA INGUINAL D - COD TUSS: 40901211 (18203281)	UN		2,00	84,73	169,46
250	ULTRASSONOGRRAFIA INGUINAL E - COD TUSS: 40901211 (18203291)	UN		2,00	84,73	169,46
251	ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO D - COD TUSS: 40901220 (18203320)	UN		1,00	202,42	202,42
252	ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO E - COD TUSS: 40901220 (18203300)	UN		2,00	202,42	404,84
253	ULTRASSONOGRRAFIA MAMAS - COD TUSS: 40901114 (18202594)	UN		12,00	202,42	2429,04
254	EXAME ULTRASSONOGRRAFIA MAO D - COD TUSS: 40901211 (18203286)	UN		2,00	84,73	169,46

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telephone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA NR.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 20/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Und	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
255	ULTRASSONOGRAFIA MAO E . COD TUSS: 40901211 (18203277)	UN		1,00	84,73	84,73
256	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO 1. TRIMESTRE (ENDOVAGINAL até 9 SEMANAS) . COD TUSS: 40901297 (18203325)	UN		1,00	181,22	181,22
257	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NU/CAI (11 - 14 semanas) . COD TUSS: 40901254 (18203323)	UN		1,00	157,66	157,66
258	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA (20-24 semanas) . COD TUSS: 40901262 (18203324)	UN		1,00	195,71	195,71
259	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO . COD TUSS: 40901238 (18202590)	UN		1,00	75,49	75,49
260	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO COM DOPPLER . COD TUSS: 40901246 (18202598)	UN		1,00	195,71	195,71
261	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO D . COD TUSS: 40901220 (18203318)	UN		1,00	202,42	202,42
262	ULTRASSONOGRAFIA OMBRO E . COD TUSS: 40901220 (18203302)	UN		2,00	102,42	204,84
263	ULTRASSONOGRAFIA PANTURRILHA D . COD TUSS: 40901211 (18203294)	UN		2,00	84,73	169,46
264	ULTRASSONOGRAFIA PANTURRILHA E . COD TUSS: 40901211 (18203292)	UN		2,00	84,73	169,46
265	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL . COD TUSS: 40901211 (18203280)	UN		2,00	84,73	169,46
266	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDA . COD TUSS: 40901211 (18202589)	UN		2,00	84,73	169,46
267	ULTRASSONOGRAFIA PATELA D . COD TUSS: 40901220 (18203319)	UN		1,00	102,42	102,42
268	ULTRASSONOGRAFIA PATELA E . COD TUSS: 40901220 (18203308)	UN		1,00	102,42	102,42

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA N.º: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 21/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
269	ULTRASSONOGRAFIA PE D - COD TUSS: 40901220 (18203303)	UN		2,00	84,73	169,46
270	ULTRASSONOGRAFIA PE E - COD TUSS: 40901220 (18203312)	UN		1,00	84,73	84,73
271	ULTRASSONOGRAFIA PENIS - COD TUSS: 40901203 (18203274)	UN		1,00	84,73	84,73
272	ULTRASSONOGRAFIA PERIANAL - COD TUSS: 40901203 (18203275)	UN		1,00	84,73	84,73
273	ULTRASSONOGRAFIA PERNA D - COD TUSS: 40901211 (18203282)	UN		2,00	84,73	169,46
274	ULTRASSONOGRAFIA PERNA E - COD TUSS: 40901211 (18203296)	UN		2,00	84,73	169,46
275	ULTRASSONOGRAFIA PESCOCO - COD TUSS: 40901211 (18203283)	UN		2,00	84,73	169,46
276	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA VIA TRANSRETAL - COD TUSS: 40901335 (18202605)	UN		1,00	163,54	163,54
277	ULTRASSONOGRAFIA PUNHO D - COD TUSS: 40901220 (18203315)	UN		1,00	102,42	102,42
278	ULTRASSONOGRAFIA PUNHO E - COD TUSS: 40901220 (18203317)	UN		1,00	102,42	102,42
279	ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL D - COD TUSS: 40901220 (18203310)	UN		1,00	102,42	102,42
280	ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL E - COD TUSS: 40901220 (18203306)	UN		2,00	102,42	204,84
281	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO DE AQUILES D - COD TUSS: 40901211 (18203290)	UN		2,00	84,73	169,46
282	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO DE AQUILES E - COD TUSS: 40901211 (18203298)	UN		2,00	84,73	169,46

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.