

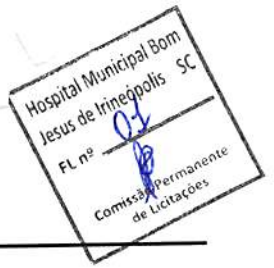
Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



Ofício nº 46/2015.

Irineópolis, 22 de maio de 2015.

Exma. Senhora:

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS

DD. Presidente do HMBJ.

IRINEÓPOLIS – SC

Excelentíssima Senhora:

Cumprimentando-a cordialmente, dirijo-me a Vossa Excelência para solicitar que seja procedida a abertura de Processo Licitatório, na modalidade Credenciamento, tendo por objeto o credenciamento de prestadores de serviços de exames especializados de raio-X, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada.

dotação a ser utilizada para contabilização das respectivas despesas é a seguinte:

- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Municipal Bom Jesus

3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166 (6) – Aplicações Diretas.

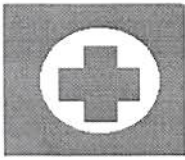
Os recursos financeiros são provenientes de Recursos Vinculados.

Os pagamentos serão efetuados até o 10º dia útil, a partir da emissão do respectivo documento fiscal.

Colocando-me sempre a disposição para informações que se façam necessárias, reafirmo na oportunidade, protestos de estima e distinguida consideração.

Atenciosamente,


CRISTIANE KRUGER
CHEFE DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

A aceitação no controle referente a entrega do objeto será de competência e responsabilidade do Hospital Municipal Bom Jesus, através da servidora Cristiane Kruger – Chefe de Serviços de Enfermagem, à quem caberá verificar a qualidade dos produtos e somente deverá ser aceito se for de ótima qualidade.

AVALIAÇÃO DO CUSTO PELA ADMINISTRAÇÃO DIANTE DE ORÇAMENTO DETALHADO

O valor foi fixado de acordo com levantamento efetuado referente aos valores pagos durante o ano de 2015.

DEFINIÇÃO DOS MÉTODOS

A prestação de serviços mencionada caberá para suprir as necessidades do Hospital Municipal Bom Jesus, através da realização de exames especializados de raios x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada.

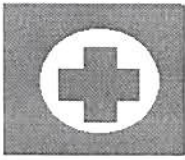
ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO

Prestação de serviços especializados de raios x e ultrassonografia para manutenção de atividades do Hospital Municipal Bom Jesus.

DAS OBRIGAÇÕES

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- A Contratada, por seus funcionários ou pessoal contratado, obriga-se a realizar a entrega dos objetos em compatibilidade com este Contrato, bem como é de sua inteira responsabilidade as obrigações trabalhistas decorrentes da execução do presente contrato, ficando o Contratante isento de qualquer vínculo empregatício com o mesmo, incluso os sociais, bem como todas as obrigações tributárias e acessórias decorrentes do cumprimento do Contrato. É responsável também em arcar com eventuais prejuízos, indenizações e demais responsabilidades, causados à Contratante e/ou a terceiros, provocados por ineficiência, negligência, imperícia, imprudência ou irregularidades cometidas na execução do contrato;
- A contratada se obriga a facilitar todas as atividades de fiscalização e vistoria na entrega do objeto, cabendo fornecer as informações e demais elementos necessários;
- A contratada obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão do Contrato por não cumprimento do mesmo;
- Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor, quanto às obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;
- Pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;
- Manter, durante a execução do Contrato, as mesmas condições de habilitação;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do Contrato;
- Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;
- Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos no edital.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- Atestar nas Notas Fiscais e/ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- Aplicar á empresa vencedora penalidades, quando for o caso;
- Prestar a empresa toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária á perfeita execução do contrato;
- Efetuar o pagamento á empresa no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;
- Notificar, por escrito, á empresa da aplicação de qualquer sanção.

PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CONTRATO

A fiscalização na entrega e controle referente à qualidade dos produtos desta licitação e gerenciamento do Contrato será de competência e responsabilidade da servidora Cristiane Kruger – Chefe do Setor de Enfermagem do Hospital Municipal Bom Jesus.

PRAZO DE ENTREGA

O credenciamento ficará em aberto durante o período de 01 (um) ano. A contratação dos credenciados, também será pelo prazo de 01 (um) ano, podendo ser prorrogados por mais 01 (um) ano, desde que haja interesse de ambas as partes.

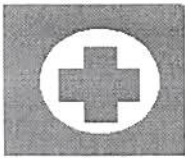
SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

O proponente que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

- Advertência;
- Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso, injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as contratadas o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

Hospital Municipal Bom Jesus (SC), 22 de maio de 2015.


CRISTIANE KRUGER
CHEFE DE ENFERMAGEM



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

Irineópolis, 22 de maio de 2015.
Ofício nº 47/2015



Ao
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
Hospital Municipal Bom Jesus
IRINEÓPOLIS – SC

Prezados senhores:

Cumprimentando-os cordialmente, sirvo-me do presente para determinar que seja procedida a abertura de Processo Licitatório, na modalidade que couber, tendo por objetivo a **“prestação de serviços de exames especializados de raio x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada”**, conforme Ofício protocolado sob o nº 046/2015, da Sra. Cristiane Kruger – Chefe dos Serviços de Enfermagem do Hospital Municipal Bom Jesus. As dotações a serem utilizadas serão as seguintes:

- 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166.000000 (6) – Aplicações Diretas.

Os recursos financeiros são provenientes de Recursos Vinculados.

Os pagamentos serão efetuados até o 10º dia útil após a entrega e emissão do respectivo documento fiscal. Sendo o que se apresenta para o momento, e colocando-me sempre à disposição para informações que se fizerem necessárias, reafirmo na oportunidade, protestos de estima e distinguida consideração.

Atenciosamente,


Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos
Presidente do Hospital Municipal Bom Jesus.

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC



PARECER CONTÁBIL

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- [] - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
[] - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
[] - Despesas Extra Orçamentárias.

DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:

Processo Administrativo: 3/2015
Número Processo / Ano: 3/2015
Data do Processo: 22/05/2015
Modalidade: Outras Modalidades
Objeto do Processo: CREDENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA A PACIENTES INTERNADOS DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

Cod.Red.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl.do Elemento	Saldo Dotação	Valor Previsto
6	03.01	2.028	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	4.089,32	4.000,00
7	03.01	2.028	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.50.00.00.00	139.909,57	38.000,00
					Total Previsto:	42.000,00

					Total Geral:	42.000,00
--	--	--	--	--	---------------------	------------------

Irineópolis, Em 22/05/15

Assinatura do Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

Folha: 1/2

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC



SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Excelentíssimo(a) PRESIDENTE HMBJ

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

OBJETO DA LICITAÇÃO: CREDENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA A PACIENTES INTERNADOS DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.

Processo Adm. nº: 3/2015 **Modalidade:** Outras Modalidades
Forma de Julgamento: CREDENCIAMENTO
Forma Pgto. / Reajuste: EM ATÉ 30 DIAS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL / SEM REAJUSTE
Prazo Entrega/Exec.: IMEDIATO
Local de Entrega: Hospital Municipal Bom Jesus - Rua Paraná, 168
Urgência: SIM
Vigência: 01 ANO.

Observações:

Convidados:

DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	12.000	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM RAIOS X E ULTRASSONOGRAFIA	3.500,0000	42.000,00
Total Geral ----->				3.500,0000	42.000,00

Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

Folha: 2/2

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC




Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) PRESIDENTE HMBJ, WIANEY DE C. OLIVEIRA G. T. DOS SANTOS, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 3/2015, na modalidade de Outras Modalidades.

Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

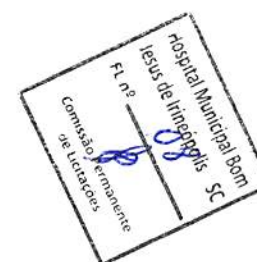

WIANEY DE C. OLIVEIRA G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

Relação dos Processos e Licitações

(Período de 01/05/2015 a 31/05/2015)

Processo	Data Proc.	Objeto do Processo	Licitação	Forma Julgamento	Homologação	Total Licitado
Ano do Processo: 2015						
2	21/05/2015	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE VALES ALIMENTAÇÃO EM FORMA DE CARTÃO MAGNÉTICO/ELETRÔNICO COM OU SEM CHIP DE SEGURANÇA, DOTADOS DE SISTEMA CONTRA CLONAGEM E FRAUDES, AOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.	1/2015 - PR	Menor Preço Global	03/06/2015	47.280,24
3	22/05/2015	CREDENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA A PACIENTES INTERNADOS DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.	1/2015 - OU	CREDENCIAMENTO		0,00
4	25/05/2015	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA.	2/2015 - OU	Menor Preço Global		0,00
5	29/05/2015	CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - IMAGEM.	2/2015 - IL	CREDENCIAMENTO	03/06/2015	42.000,00
					Total Geral:	89.280,24



Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro. Cep 89440-000
Fone/Fax (47) 625.1111 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br
IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



LEI Nº 1392/08, DE 29 DE OUTUBRO DE 2008.

“INSTITUI O DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA COMO ÓRGÃO DE PUBLICAÇÃO OFICIAL”.

WANDERLEI LEZAN, Prefeito Municipal de Irineópolis, Estado de Santa Catarina,

Faço saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara aprovou e Eu sanciono a seguinte,

LEI

Art. 1º - Fica instituído o Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, como órgão oficial de publicação legal e divulgação dos atos processuais e administrativos.

Parágrafo único. O Diário Oficial dos Municípios de que trata esta Lei, substitui a publicação impressa e será veiculado gratuitamente no endereço eletrônico www.diariomunicipal.sc.gov.br, na rede mundial de computadores - Internet.

Art. 2º - A publicação atenderá aos requisitos de autenticidade, integridade, validade jurídica e interoperabilidade da Infra- Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

Art. 3º - Os prazos, para todos os efeitos, serão contados a partir da data da publicação do Diário Oficial dos Municípios no endereço eletrônico www.diariomunicipal.sc.gov.br.

Art. 4º - O chefe do Poder Executivo regulamentará a implantação do Diário Oficial dos Municípios e indicará a data em que iniciará sua veiculação.

Art. 5º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Prefeitura Municipal de Irineópolis, em 29 de outubro de 2008.


WANDERLEI LEZAN
Prefeito Municipal



89440-000

Prefeitura Municipal de Irineópolis

CGCMF 83.102.558/0001-05
Rua Paraná, 200 - Fones OXX 47 625-1111 - Fax 625-1144 - e-mail: pmi@newage.scm.br
IRINEÓPOLIS SANTA CATARINA



LEI Nº 1.018/01 de 11 de abril de 2001.

**“ESTABELECE O MURAL PÚBLICO MUNICIPAL
COMO IMPRENSA OFICIAL DO MUNICÍPIO, E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

GILSON PREISLER, Prefeito Municipal em exercício de Irineópolis,
Estado de Santa Catarina.

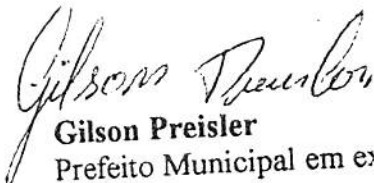
Faço saber a todos os habitantes deste Município, que a Câmara aprovou e
eu sanciono a seguinte

LEI

Art. 1º - Para efeito de atendimento ao inciso XIII, do artigo 6º da Lei nº 8666/93 consolidada, define-se como Imprensa Oficial do Município de Irineópolis, estado de Santa Catarina, o Mural Público Municipal, conforme Lei nº 863/97.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Município de Irineópolis, 11 de abril de 2001.


Gilson Preisler
Prefeito Municipal em exercício

ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICIPIO DE IRINEOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS



LEI N.º 863/97.

CRIA O ORGAO DE DIVULGAÇÃO OFICIAL DOS ATOS MUNICIPAIS E DA OUTRAS PROVIDENCIAS.

DALMO EDSON SFAIR, Prefeito Municipal de Irineópolis, Estado de Santa Catarina.

Faço saber a todos os habitantes deste Município, que a Câmara aprovou e eu sanciono a seguinte

LEI:

Artigo 1º. - Fica através da presente Lei instituído como órgão de divulgação oficial dos atos municipais o **MURAL PUBLICO MUNICIPAL**, instalado na sala de entrada principal do prédio da Prefeitura Municipal de Irineópolis, sita a Rua Paraná, nº 200, nesta cidade de Irineópolis (SC).

Paragrafo unico - Serão obrigatoriamente afixados no mural objeto do artigo 1º, da presente Lei todos os atos administrativos do Poder Executivo Municipal, bem como dos demais órgãos da administração direta, tais como Leis, Decretos, Portarias, Contratos, Convênios, Editais, etc., ou qualquer outra matéria que verse sobre assuntos de interesse da municipalidade, bem como da população em geral.

Artigo 2º. - Sera de responsabilidade da Secretaria da Administração e Finanças do Município, a afixação, manutenção, retirada e guarda dos documentos afixados no Mural Publico Municipal.

Artigo 3º. - Esta Lei entrara em vigor na data de sua publicação.

Artigo 4º. - Revogam-se as disposições em contrario.

Prefeitura Municipal de Irineópolis, 18 de junho de 1997.


DALMO EDSON SFAIR
Prefeito Municipal

Esta Lei foi devidamente registrada e publicada nesta Secretaria, na mesma data.


OSCAR EUGENIO GROSSL
Secretario da Administração e Finanças

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE IRINEOPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS



DECRETO NR. 910/97.

DETERMINA LOCAL PARA AFIXAÇÃO DE EDITAIS DE LICITAÇÃO.

O Prefeito Municipal de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, DALMO EDSON SFAIR, no uso das atribuições que lhe são conferidas,

D E C R E T A:

Art. 1o. - Fica determinado como local para afixação dos editais de licitação e comércio de artigos de propriedade da Prefeitura Municipal, situada na Rua Paraná, nº. 200, na Vila União de Irineópolis, a ser denominada "MURAL PUBLICO - EDITAL DE LICITAÇÕES".

Art. 2o. - Fica ainda designada a servidora Gisele Mercedes Costa, para promover a execução e a atualização de todos os atos relativos aos Processos de Licitação do Município.

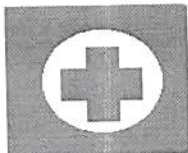
Art. 3o. - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Irineópolis, 19 de março de 1997.


DALMO EDSON SFAIR
Prefeito Municipal

Este Decreto foi registrado e publicado desta Secretaria na mesma data.


OSCAR EUGENIO GROSSI
Secretário Municipal



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2015

PROCESSO Nº. 03/2015.

PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIO X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, torna público que estará recebendo no Hospital Municipal, com sede a Rua Paraná nº. 168 , no período de 26 de maio de 2015 até 26 de maio de 2016, das 08:00 hrs até as 12:00 hrs e das 13:00 horas até às 17:00 hrs, documentação para credenciamento de prestadores de serviços de exames especializados de raio x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada, a serem realizados a pacientes internados no Hospital Municipal Bom Jesus, em conformidade com a lei Orgânica do Município, e a Lei 8.666/93, consolidada.

Os Credenciamentos deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte. A documentação contida nos itens 3 e 4 do presente edital, referente ao Credenciamento das empresas, deverá ser protocolada juntamente com o requerimento na secretaria do Hospital Municipal Bom Jesus sita na Rua Paraná, nº 168 , Centro, Irineópolis / SC, juntamente com o requerimento, modelo contido no Anexo V deste edital, tendo como destinatária a Comissão Permanente de Credenciamento do Hospital Municipal Bom Jesus.

Os documentos, após análise da Comissão, serão autuados em Processo de Inexigibilidade de Licitação.

1 - DO OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é o Credenciamento de Prestadores de Serviço para Realização de Exames Especializados contidos no Anexo I do presente edital, a serem ofertados aos pacientes internados junto ao Hospital Municipal Bom Jesus.

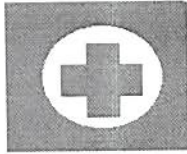
1.2. O credenciamento ficará aberto pelo prazo de 12 (doze) meses contados a partir da data de publicação do presente Edital.

1.3. Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

2 – DAS CONDIÇÕES DO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar do presente credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atendam as exigências deste edital, devidamente habilitados, com idoneidade econômico-financeira, com regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidades de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e anexos, e, que aceitem as normas estabelecidas pelo Hospital Municipal Bom Jesus, que não estejam sob falência, concordata, dissolução ou liquidação, que não estejam constituídos sob a forma de consórcio.

2.2 Os participantes deverão apresentar a seguinte documentação:



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

2.2.1 PESSOA JURÍDICA:

2.2.2.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) No caso de sociedade comercial: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (**ORIGINAL E SUAS ALTERAÇÕES OU ATO CONSOLIDADO**), devidamente registrado e acompanhado no caso de sociedade por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- b) No caso de sociedade civil, inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- c) No caso de firma individual: cédula de identidade, registro comercial, como prova de inscrição na junta comercial ou repartição correspondente;
- d) Preenchimento da “Proposta de Credenciamento”, conforme **Anexo I**;
- e) Preenchimento do “Termo de Declaração e Compromisso”, conforme **Anexo II**;
- f) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera de Governo, de acordo com o modelo constante no **Anexo III** deste edital;
- g) Declaração de Sujeição ao Edital e inexistência de fatos Supervenientes impeditivos da qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no **Anexo IV** deste edital;
- h) Declaração formal e expressa da proponente sob as penas da Lei, que atende inciso V do artigo 27, da Lei nº 8.666/93, que se refere ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de empregados, trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalho noturno, perigoso e insalubre, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função, salvo na condição de aprendiz a partir dos quatorze anos.

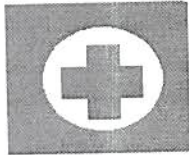
2.2.2.2 REGULARIDADE FISCAL:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Certidão Negativa de Tributos Municipais da Sede do proponente;
- c) Certidão Negativa de Tributos Estaduais;
- d) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida da União;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (CRS-FGTS), demonstrando no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei.
- f) Alvará de localização municipal.
- g) Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT);

2.2.2.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Comprovação dos Registros dos profissionais de saúde que executarão os serviços contratados, junto ao conselho de fiscalização profissional competente;
- b) Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual;
- c) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos e pessoal técnico especializado, sob as penas cabíveis.

2.3. Os documentos necessários á habilitação, poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada em cartório competente, pelos membros da Comissão



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Permanente de Licitação, mediante apresentação do documento original ou publicação em órgão oficial, em uma única via, sem rasuras ou entrelinhas.

3- DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

3.1 Torna-se implícito que os proponentes que responderem ao CREDENCIAMENTO, concordam integralmente com os termos do presente edital e seus anexos.

4 – DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO

4.1 – Toda documentação mencionada no presente Edital, deverá ser entregue dentro de um envelope lacrado, devidamente identificado externamente, no Hospital Municipal Bom Jesus, no horário das 08:00 as 12:00 hrs e das 13:00 as 17:00 hs, entre os dias 26/05/2015 E 26/05/2016, com os seguintes dizeres:

ENVELOPE 1 - CREDENCIAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
RAZÃO SOCIAL COMPLETA DO PARTICIPANTE
REF. CREDENCIAMENTO Nº 01/2015

4.2 O julgamento da documentação de habilitação recebida para fins de credenciamento, conforme envelopes lacrados, identificáveis externamente, entregues durante o período mencionado no item 4.1, será realizado nas dependências do Hospital Municipal Bom Jesus.

5- DA CLASSIFICAÇÃO:

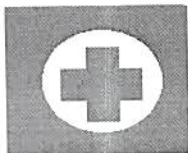
5.1 – O resultado do presente credenciamento será fixado no Quadro de avisos da CONTRATANTE, conforme cada recebimento, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de recebimento dos documentos de habilitação (item 02).

5.2 – OS CREDENCIADOS aptos serão notificados através de ofício.

5.3 - Se algum interessado se recusar a assinar o termo de contrato, faculta-se o Hospital Municipal Bom Jesus, independentemente de aviso, notificação, ou interpretação judicial ou extrajudicial, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para credenciamento o subsequente e imediato á limitação de credenciados no documento acima especificado, nos termos do § 2º do artigo 64 da Lei 8.666/93.

6 – RECURSOS:

6.1- Os atos praticados pela Comissão de Licitação são susceptíveis de recursos pelos licitantes no prazo máximo de 05 dias úteis a contar da data de divulgação da classificação, na forma do art. 109 da Lei nº 8.666/93;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

6.2- Os recursos deverão ser interpostos mediante petição devidamente fundamentada e subscrita pelo concorrente, ou por procurador habilitado na forma da Lei, no prazo máximo de 05 dias úteis após a divulgação do resultado.

7 – DO PAGAMENTO:

7.1. - O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis deverá informar e registrar em sua Unidade Financeira e Contábil a rubrica dos recursos financeiros para cobrir os pagamentos dos serviços prestados:

7.2. - Os valores referentes aos procedimentos a serem Credenciados são parte integrante do Anexo V deste edital, os quais permanecerão fixos e irremovíveis durante a vigência do Credenciamento, seguindo tabela **CBHPM 2014**(Anexo V);

7.3. - As despesas das contratações oriundas do presente edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

➤ 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166 (6) – Aplicações Diretas.

7.4 - Os pagamentos serão efetuados até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços executados;

7.5 – O Credenciado apresentará o relatório mensal juntamente com as requisições dos pedidos médicos, no mês subsequente ao da prestação do serviço, cujo pagamento será efetuado pelo Hospital Municipal Bom Jesus, diretamente na conta do CREDENCIADO.

7.6 – O CREDENCIADO deverá emitir Nota (s) Fiscal (is) dos serviços prestados a favor do HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, CNPJ: 83.145.375/0001-77, informando o mês de competência a que se refere o serviço.

7.7 – Para efeito de pagamento, o CREDENCIADO deverá encaminhar mensalmente ao Hospital Municipal Bom Jesus a(s) Nota(s) Fiscal (is) em nome do HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, CNPJ: 83.145.375/0001-77, acompanhada(s) do Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito e Certidão Negativa de Tributos Federais.

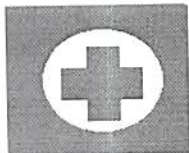
8 – DAS OBRIGAÇÕES:

8.1 – A(s) CREDENCIADA (s) se obriga(m):

8.1.1. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;

8.1.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;

8.1.3. Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendida todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias,



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionada;

8.1.4. Exigir e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente e da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente do Hospital Municipal Bom Jesus.

8.1.5. Responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houverem, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;

8.1.6. Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;

8.1.7. Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos;

8.1.8. A credenciada será remunerada exclusivamente através dos valores estabelecidos no Anexo I, sendo vedada a cobrança de quaisquer sobretaxas; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional (ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de quaisquer espécies; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza;

8.1.9. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital.

9 - DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. O credenciamento se efetivará após a assinatura do termo contratual, através de Processo de Inexigibilidade, conforme modelo do **Anexo VI** (contrato) deste edital, o que se dará de acordo com a necessidade e conveniência do Hospital Municipal Bom Jesus.

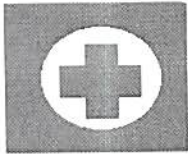
9.2. Toda informação referente ao presente credenciamento será fornecida pela Comissão Permanente de Licitações.

9.3. Ao inscrever-se no presente Credenciamento o interessado declara conhecer, aceitar e obedecer plenamente os termos do presente Edital e de possuir os documentos comprobatórios das condições nele exigidas.

9.4. É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente Edital.

9.5. Maiores esclarecimentos serão prestados no Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, com sede na Rua Paraná, nº 168 – Centro, na cidade de Irineópolis, ou pelo telefone (47) 3625 1122.

9.6. Ao Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, reserva-se aos seguintes direitos:



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- a) De contratar o objeto da presente licitação de acordo com a sua disponibilidade financeira, sem que caiba ao CONTRATADO direito de indenização;
- b) De anular ou revogar a presente licitação, nos termos do art. 49 da Lei nº 8.666/93.

9.7. Informações fornecidas verbalmente por elementos pertencentes ao Hospital não serão considerados como motivos de impugnações.

10 – CASOS OMISSOS:

10.1. Aplicam-se a este Edital as disposições da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, incorporando-se as alterações introduzidas pela Lei nº 8.883 de 08 de junho de 1994 e pela Lei nº 9.648 de 28 de maio de 1998.

10.2. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, encarregada do recebimento, análise e julgamento do Credenciamento.

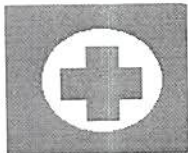
11 – ANEXOS DO EDITAL:

11.1 – Integram o presente edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- ANEXO I – MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO;
- ANEXO II: MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO;
- ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
- ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E INEXISTENCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO;
- ANEXO V – TABELA CBHPM 2012;
- ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE.

Irineópolis, 25 de maio de 2015.


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente do Hospital Municipal Bom Jesus



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2015
PROCESSO Nº 03/2015
PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X,
ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA.**

**ANEXO I
MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

NOME OU RAZÃO SOCIAL:				
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA JURÍDICA) OU RAZÃO SOCIAL				
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	DATA DE NASC.	ESTADO CIVIL	SEXO
ENDEREÇO RESIDENCIAL				
Nº DE INSCRIÇÃO INSS	Nº INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF / CNPJ	CRM /	
ESPECIALIDADE MÉDICA	DOMICÍLIO BANCÁRIO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			SIM	NÃO
É SERVIDOR PÚBLICO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO GRATIFICADA?				
ESTÁ NO EXERCÍCIO DE MANDADO LEGISLATIVO/				
ESTÁ REGISTRADO OFICIALMENTE PARA CANDIDATURA DE CARGO ELETIVO?				
POSSUI OUTROS VINCULOS EMPREGATÍCIOS?				
QUAIS E EM QUE DIAS E HORÁRIOS?				
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, QUE CONCORDO COM AS CONDIÇÕES DE VENCIMENTO E PAGAMENTO ESTABELECIDAS PELO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, BEM COMO EM REALIZAR ATENDIMENTOS NOS TERMOS ESTABELECIDOS PELO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.				
LOCAL E DATA		ASSINATURA E CARIMBO		



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2015

PROCESSO Nº 03/2015

PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

ANEXO II

MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

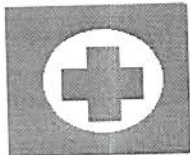
AO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

O abaixo assinado,,
....., inscrito no CRM / CPF sob o nº, pretendente que lhe
seja outorgada, pelo Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, credencial, a título
precário, que o autorize a prestar atendimentos aos usuários do SUS, como empresa
credenciada pela mesma instituição, com remuneração, declara expressamente o
seguinte:

- a) Que conhece integralmente os preceitos estabelecidos pelo Hospital Municipal Bom Jesus para o credenciamento para realização de exames especializados de raio x e ultrassonografia;
- b) Que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a ser estabelecidas pelo Hospital Municipal Bom Jesus para o credenciamento, assim como aceita todos os termos dos atos normativos acima referidos ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento da respectiva credencial, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte do Hospital Municipal Bom Jesus.

Irineópolis, .../ .../

Assinatura do profissional
carimbo



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDECIMENTO N/ 01/2015
PROCESSO N° 03/2015
PRESTADORES DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X,
ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA.

ANEXO III

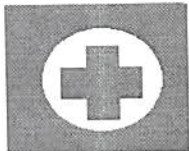
A comissão de Licitações.

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Credenciamento n° 01/2014, instaurado pelo Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas..

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, data.

Assinatura e carimbo.
(Identidade Profissional, RG, CPF ou CNPJ).



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2015
PROCESSO Nº 03/2015
PRESTADORES DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X,
ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA.

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO.

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

Ref. Processo Licitatório nº 03/2015

O signatário da presente, proponente....., declara concordar com os termos do Edital de Credenciamento nº 01/2015, supramencionado e dos respectivos anexos e documentos, que a mesma acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que hajam atendido as condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o(s) objeto(s) previsto(s).

O signatário da presente declara, também, em nome da referida proponente, total concordância com a decisão que venha a ser tomado quanto à adjudicação, objeto de presente edital.

Declara, ainda, para todos os fins de direito a inexistência de fatos supervenientes, impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º e artigo 97 da Lei n 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

..... de.....de.....

(carimbo e assinatura legal
(Carteirade identidade, número e órgão em..../.../.....))



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2015

PROCESSO Nº 03/2015

PRESTADORES DE SERVICOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIO X, ULTRASSONOGRRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Anexo v

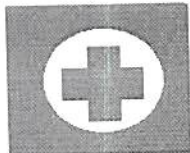
RADIOGRAFIAS

CRÂNIO E FACE (4.08.01.00-4)

4.08.01.12-8 Adenóides ou cavum.....	2	0,0864	1B	1,220
4.08.01.16-0 Arcada dentária (por arcada).....	8	0,1296	1B	0,960
4.08.01.10-1 Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides.....	3	0,1296	1B	1,470
4.08.01.11-0 Articulação temporomandibular - bilateral.....	4	0,1728	1B	1,580
4.08.01.01-2 Crânio - 2 incidências.....	2	0,1440	1B	1,310
4.08.01.02-0 Crânio - 3 incidências.....	3	0,2160	1B	1,470
4.08.01.03-9 Crânio - 4 incidências.....	4	0,2880	1C	1,580
4.08.01.20-9 Incidência adicional de crânio ou face.....	1	0,0720	1A	0,270
4.08.01.08-0 Maxilar inferior.....	3	0,1296	1B	1,340
4.08.01.05-5 Órbitas - bilateral.....	4	0,1728	1B	1,580
4.08.01.04-7 Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral.....	8	0,2592	1C	1,790
4.08.01.09-8 Ossos da face.....	4	0,1728	1B	1,580
4.08.01.13-6 Panorâmica de mandíbula (ortopantomografia).....	1	0,2592	1B	1,220
4.08.01.19-5 Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastóide.....	12	0,6912	1C	3,120
4.08.01.18-7 Radiografia oclusal.....	1	0,1296	1A	0,390
4.08.01.17-9 Radiografia peri-apical.....	1	0,0216	1A	0,300
4.08.01.06-3 Seios da face.....	3	0,1296	1B	1,470
4.08.01.07-1 Sela túrcica.....	3	0,1296	1B	1,340
4.08.01.15-2 Teleperfil em cefalostato - com traçado.....	2	0,1440	1B	1,220
4.08.01.14-4 Teleperfil em cefalostato - sem traçado.....	1	0,0720	1B	1,070

COLUNA VERTEBRAL (4.08.02.00-0)

4.08.02.01-9 Coluna cervical - 3 incidências.....	3	0,1296	1B	1,310
4.08.02.02-7 Coluna cervical - 5 incidências.....	5	0,2160	1C	1,580
4.08.02.03-5 Coluna dorsal - 2 incidências.....	2	0,2400	1B	1,400
4.08.02.04-3 Coluna dorsal - 4 incidências.....	4	0,4560	1C	1,620
4.08.02.08-6 Coluna dorso-lombar para escoliose.....	2	0,3080	1C	1,470
4.08.02.05-1 Coluna lombo-sacra - 3 incidências.....	3	0,3120	1B	1,400
4.08.02.06-0 Coluna lombo-sacra - 5 incidências.....	5	0,4560	1C	1,620
4.08.02.09-4 Coluna total para escoliose (telespondilografia).....	2	0,6160	1C	2,840
4.08.02.11-6 Incidência adicional de coluna.....	1	0,1200	1A	0,320
4.08.02.10-8 Planigrafia de coluna vertebral (dois planos).....	12	0,5184	1C	7,120
4.08.02.07-8 Sacro-coccix.....	2	0,1728	1B	1,400



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES (4.08.03.00-7)

4.08.03.10-4 Antebraço.....	2 0,1440 1B 1,220
4.08.03.06-6 Articulação acromioclavicular.....	2 0,0864 1B 1,310
4.08.03.07-4 Articulação escapuloumeral (ombro).....	2 0,0864 1B 1,310
4.08.03.02-3 Articulação esternoclavicular.....	2 0,1296 1B 1,310
4.08.03.08-2 Braço.....	2 0,1440 1B 1,310
4.08.03.04-0 Clavícula.....	2 0,1440 1B 1,310
4.08.03.03-1 Costelas - por hemitórax.....	2 0,2400 1B 1,310
4.08.03.09-0 Cotovelo.....	2 0,0864 1B 1,220
4.08.03.01-5 Esterno.....	2 0,2160 1B 1,310
4.08.03.14-7 Incidência adicional de membro superior.....	1 0,0720 1A 0,240
4.08.03.12-0 Mão ou quirodátilo.....	2 0,0864 1B 1,220
4.08.03.13-9 Mãos e punhos para idade óssea.....	1 0,0720 1B 1,220
4.08.03.05-8 Omoplata ou escápula.....	2 0,2160 1B 1,310
4.08.03.11-2 Punho.....	2 0,1728 1B 1,220

BACIA E MEMBROS INFERIORES (4.08.04.00-3)

4.08.04.03-8 Articulação coxofemoral (quadril).....	2 0,1920 1B 1,310
4.08.04.08-9 Articulação tibiotársica (tornozelo).....	2 0,0864 1B 1,220
4.08.04.02-0 Articulações sacroilíacas.....	3 0,1296 1B 1,400
4.08.04.01-1 Bacia.....	1 0,1540 1B 1,220
4.08.04.10-0 Calcâneo.....	2 0,0864 1B 1,220
4.08.04.04-6 Coxa.....	2 0,2400 1B 1,310
4.08.04.11-9 Escanometria.....	3 0,1540 1B 1,310
4.08.04.13-5 Incidência adicional de membro inferior.....	1 0,0720 1A 0,240
4.08.04.05-4 Joelho.....	2 0,1440 1B 1,220
4.08.04.12-7 Panorâmica dos membros inferiores.....	1 0,3185 1B 2,310
4.08.04.06-2 Patela.....	3 0,1872 1B 1,310
4.08.04.09-7 Pé ou pododátilo.....	2 0,1440 1B 1,220
4.08.04.07-0 Perna.....	2 0,2400 1B 1,220

TÓRAX (4.08.05.00-0)

4.08.05.05-0 Coração e vasos da base.....	4 0,6160 1C 1,340
4.08.05.07-7 Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles).....	4 0,1728 1B 1,310
4.08.05.06-9 Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe.....	9 0,5760 2A 3,170
4.08.05.01-8 Tórax - 1 incidência.....	1 0,1540 1B 0,830
4.08.05.02-6 Tórax - 2 incidências.....	2 0,3080 1B 1,180
4.08.05.03-4 Tórax - 3 incidências.....	3 0,4620 1B 1,220
4.08.05.04-2 Tórax - 4 incidências.....	4 0,6160 1C 1,340

SISTEMA DIGESTIVO (4.08.06.00-6)

4.08.06.08-1 Clister ou enema opaco (duplo contraste).....	6 0,7620 3A 4,680
4.08.06.10-3 Colangiografia intra-operatória.....	4 0,2880 2A 2,310
4.08.06.11-1 Colangiografia pós-operatória (pelo dreno).....	4 0,2880 2A 2,310



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

4.08.06.09-0 Defecograma.....	6 0,4320 3A 3,990
4.08.06.01-4 Deglutograma.....	8 0,2304 2C 2,400
4.08.06.03-0 Esôfago.....	8 0,2304 2A 2,400
4.08.06.05-7 Esôfago - hiato - estômago e duodeno.....	24 0,5760 3A 3,830
4.08.06.04-9 Estômago e duodeno.....	20 0,3888 2C 3,720
4.08.06.07-3 Estudo do delgado com duplo contraste.....	9 0,7620 2C 4,120
4.08.06.06-5 Trânsito e morfologia do delgado.....	6 0,5970 2C 3,830
4.08.06.02-2 Videodeglutograma.....	8 0,2304 3B 4,080

SISTEMA URINÁRIO (4.08.07.00-2)

4.08.07.02-9 Pielografia ascendente.....	4 0,4800 2A 2,950
4.08.07.07-0 Tomografia renal sem contraste.....	6 0,4320 1C 2,600
4.08.07.05-3 Uretrocistografia de adulto.....	6 0,4320 2C 4,080
4.08.07.06-1 Uretrocistografia de criança (até 12 anos).....	6 0,4320 3A 4,330
4.08.07.01-0 Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional.....	7 0,6104 2C 3,850
4.08.07.04-5 Urografia venosa com nefrotomografia.....	11 1,0184 2C 4,910
4.08.07.03-7 Urografia venosa minutada 1-2-3.....	10 0,8744 2C 3,850

OUTROS EXAMES (4.08.08.00-9)

4.08.08.02-5 Abdome agudo.....	3 0,4280 1C 1,750
4.08.08.01-7 Abdome simples.....	1 0,1540 1B 1,220
4.08.08.05-0 Ampliação ou magnificação de lesão mamária.....	2 0,6000 1B 1,240
4.08.08.15-7 Avaliação de fraturas vertebrais por DXA.....	2B 7,890
4.08.08.25-4 Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por estereotaxia (não inclui o exame de imagem).....	4A 9,620
4.08.08.27-0 Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por RM (não inclui o exame de imagem).....	4A 9,620
4.08.08.26-2 Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US (não inclui o exame de imagem).....	4A 8,960
4.08.08.14-9 Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal).....	2B 8,940
4.08.08.13-0 Densitometria óssea - rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos).....	2C 10,250

ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA (4.09.01.00-9)

4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos).....	3 0,5100 2B 3,860
4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais).....	3 0,5100 2B 3,410
4.09.01.13-0 Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço).....	3 0,5100 2C 3,860
4.09.01.12-2 Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais).....	4 0,6800 3A 5,850
4.09.01.76-9 Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga).....	2 0,3400 2B 3,780
4.09.01.22-0 Articular (por articulação).....	2 0,3400 2B 3,420



Hospital Municipal Bom Jesus

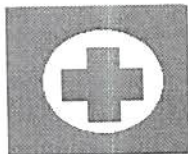
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

4.09.01.19-0 Dermatológico - pele e subcutâneo.....	2	0,3400	2A	2,250
4.09.01.47-5 Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral.....	3	0,5100	5A	8,260
4.09.01.45-9 Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral.....	3	0,5100	5A	8,260
4.09.01.39-4 Doppler colorido de aorta e artérias renais.....	2	0,3400	3C	8,260
4.09.01.40-8 Doppler colorido de aorta e ilíacas.....	2	0,3400	3C	8,260
4.09.01.51-3 Doppler colorido de artérias penianas (sem fármaco indução). 2	0,3400	3C	3,780	
4.09.01.41-6 Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco).....	2	0,3400	3C	8,260
4.09.01.42-4 Doppler colorido de hemangioma.....	2	0,3400	3C	8,260
4.09.01.38-6 Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada.....	3	0,5100	3B	7,390
4.09.01.36-0 Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais).....	4	0,6800	4A	8,260
4.09.01.37-8 Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares).....	4	0,6800	4A	10,810
4.09.01.43-2 Doppler colorido de veia cava superior ou inferior.....	2	0,3400	3C	8,260
4.09.01.44-0 Doppler colorido peniano com fármaco-indução.....	2	0,3400	4C	5,680
4.09.01.35-1 Doppler colorido transfontanela.....	2	0,3400	3B	8,260
4.09.01.48-3 Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral.....	3	0,5100	5A	10,810
4.09.01.46-7 Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral.....	3	0,5100	5A	10,810
4.09.01.60-2 Doppler transcraniano.....	2	0,3400	4A	15,000
4.09.01.62-9 Ecodopplercardiograma com avaliação do sincronismo cardíaco.....	2	0,3800	3B	37,000
4.09.01.05-0 Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário.....	2	0,3400	2A	17,560
4.09.01.06-8 Ecodopplercardiograma com contraste para perfusão miocárdica em repouso.....	2	0,3400	4A	37,000
4.09.01.07-6 Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico.....	2	0,3400	3B	28,000
4.09.01.69-6 Ecodopplercardiograma com estresse físico.....	2	0,3400	3B	28,000
4.09.01.08-4 Ecodopplercardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores - por feto.....	3	0,5100	2A	16,000
4.09.01.71-8 Ecodopplercardiograma para ajuste de marca-passo.....	2	0,3400	3B	50,000
4.09.01.70-0 Ecodopplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste.....	2	0,3400	4A	45,000
4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico).....	2	0,3400	3B	28,000
4.09.01.10-6 Ecodopplercardiograma transtorácico.....	2	0,3400	2A	20,000
4.09.01.21-1 Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão).....	1	0,1700	2A	3,420
4.09.01.03-3 Glândulas salivares (todas).....	2	0,3400	2B	3,420
4.09.01.01-7 Globo ocular - bilateral.....	2	0,3400	2B	3,420
4.09.01.02-5 Globo ocular com Doppler colorido - bilateral.....	2	0,3400	3A	8,260
4.09.01.32-7 Histerossonografia.....	3	0,5100	4C	5,360
4.09.01.11-4 Mamas.....	2	0,3400	2B	3,420
4.09.01.23-8 Obstétrica.....	1	0,1700	2A	2,650
4.09.01.29-7 Obstétrica 1º trimestre (endovaginal).....	2	0,3400	3C	3,820
4.09.01.25-4 Obstétrica com translucência nucal.....	2	0,3400	3A	5,190
4.09.01.24-6 Obstétrica convencional com Doppler colorido.....	3	0,5100	3A	6,270
4.09.01.28-9 Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto.....	1	0,1700	2B	3,250



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

4.09.01.27-0 Obstétrica gestação múltipla: cada feto.....	1	0,1700	1C	1,520
4.09.01.26-2 Obstétrica morfológica.....	3	0,5100	3C	4,720
4.09.01.50-5 Obstétrica: perfil biofísico fetal.....	3	0,5100	3C	4,720
4.09.01.20-3 Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)....	1	0,1700	2A	3,420
4.09.01.75-0 Próstata (via abdominal).....	3	0,5100	2B	3,410
4.09.01.33-5 Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino)....	2	0,3400	3A	5,680
4.09.01.14-9 Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais).....	2	0,3400	3A	3,780
4.09.01.04-1 Torácico extracardiaco.....	1	0,1700	2A	2,250
4.09.01.30-0 Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina).....	1	0,1700	2B	3,820
4.09.01.31-9 Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)..	3	0,5100	3A	8,800
4.09.01.49-1 Tridimensional - acrescentar ao exame de base.....	4	0,6800	2B	2,890
4.09.01.52-1 Ultrassonografia biomicroscópica - monocular.....	- -		3A	6,290
4.09.01.53-0 Ultrassonografia diagnóstica - monocular.....	- -		3A	2,500

ULTRASSONOGRAFIA INTERVENCIONISTA (4.09.02.00-5)

4.09.02.06-4 Doppler colorido intra-operatório.....	2	0,3400	5B	8,260
4.09.02.11-0 Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base).....	- -		5A -	
4.09.02.14-5 Ecodopplercardiograma intracardiaco.....	2	0,3400	4A	80,000
4.09.02.08-0 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) - por hora suplementar.....	1	0,1700	2A -	
4.09.02.07-2 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1ª hora).....	2	0,3400	4A -	
4.09.02.05-6 Intra-operatório.....	2	0,3400	4A	6,040
4.09.02.13-7 Monitorização por Doppler transcraniano.....	-	0,3400	1B	3,330
4.09.02.02-1 Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa.....	3	0,5100	5A	4,050
4.09.02.01-3 Obstétrica: com amniocentese.....	2	0,3400	3B	3,720
4.09.02.03-0 Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos.....	2	0,3400	4C	5,680
4.09.02.04-8 Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos.....	2	0,3400	5B	8,520
4.09.02.12-9 Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US (acrescentar o exame de base).....	- -		3A	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA (4.10.01.00-1)

4.10.01.10-9 Abdome superior.....	-	1,5000	3B	22,380
4.10.01.09-5 Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio).....	-	2,5000	3C	37,450
4.10.01.43-5 Angiotomografia arterial de abdome superior.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.37-0 Angiotomografia arterial de crânio.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.47-8 Angiotomografia arterial de membro inferior.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.49-4 Angiotomografia arterial de membro superior.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.45-1 Angiotomografia arterial de pelve.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.39-7 Angiotomografia arterial de pescoço.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.41-9 Angiotomografia arterial de tórax.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.51-6 Angiotomografia arterial pulmonar.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.23-0 Angiotomografia coronariana.....	-	2,5000	3C	33,570
4.10.01.18-4 Angiotomografia de aorta abdominal.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.17-6 Angiotomografia de aorta torácica.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.44-3 Angiotomografia venosa de abdome superior.....	-	1,5000	3C	22,380
4.10.01.38-9 Angiotomografia venosa de crânio.....	-	1,5000	3C	22,380



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

4.10.01.48-6 Angiotomografia venosa de membro inferior.....	- 1,5000 3C 22,380
4.10.01.50-8 Angiotomografia venosa de membro superior.....	- 1,5000 3C 22,380
4.10.01.46-0 Angiotomografia venosa de pelve.....	- 1,5000 3C 22,380
4.10.01.40-0 Angiotomografia venosa de pescoço.....	- 1,5000 3C 22,380
4.10.01.42-7 Angiotomografia venosa de tórax.....	- 1,5000 3C 22,380
4.10.01.52-4 Angiotomografia venosa pulmonar.....	- 1,5000 3C 22,380
4.10.01.14-1 Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral.....	- 1,5000 3A 22,380
4.10.01.04-4 Articulações temporomandibulares.....	- 1,0000 3B 22,380
4.10.01.13-3 Coluna - segmento adicional.....	- 0,5000 1C 4,280
4.10.01.12-5 Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos).....	- 1,0000 3A 18,200
4.10.01.08-7 Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano.....	- 1,0000 3A 28,750
4.10.01.01-0 Crânio ou sela túrcica ou órbitas.....	- 1,0000 3B 19,100
4.10.01.05-2 Dental (dentascan).....	- 1,0000 3A 19,100
4.10.01.21-4 Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC - acrescentar ao exame de base.....	- 0,5000 1C 6,450
4.10.01.19-2 Escanometria digital.....	- 0,5000 2B 8,250
4.10.01.03-6 Face ou seios da face.....	- 1,0000 3B 22,380
4.10.01.02-8 Mastóides ou orelhas.....	- 1,5000 3A 22,380
4.10.01.11-7 Pelve ou bacia.....	- 1,5000 3A 22,380
4.10.01.06-0 Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares).....	- 1,5000 3B 22,380
4.10.01.20-6 Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região - acrescentar ao exame de base.....	- 0,5000 1C 6,450
4.10.01.15-0 Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral.....	- 1,5000 3A 22,380
4.10.01.22-2 TC para PET dedicado oncológico.....	- 1,5000 5A 44,077
4.10.01.07-9 Tórax.....	- 1,5000 3B 22,380

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENCIONISTA (4.10.02.00-8)

4.10.02.03-2 Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base).....	- - 5A -
4.10.02.04-0 Punção para introdução de contraste (acrescentar o exame de base).....	- - 3A -
4.10.02.01-6 Tomomielografia (até 3 segmentos) - acrescentar a TC da coluna e incluir a punção.....	- - 2A -

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA (4.11.01.00-6)

4.11.01.17-0 Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio).....	- 4,0000 3C 50,780
4.11.01.51-0 Angio-RM arterial de abdome superior.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.53-7 Angio-RM arterial de crânio.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.55-3 Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.57-0 Angio-RM arterial de membro superior (unilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.59-6 Angio-RM arterial de pelve.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.61-8 Angio-RM arterial de pescoço.....	- 4,0000 3C 47,240



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

4.11.01.49-9 Angio-RM arterial pulmonar.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.34-0 Angio-RM de aorta abdominal.....	- 4,0000 3C 50,780
4.11.01.33-2 Angio-RM de aorta torácica.....	- 4,0000 3C 50,780
4.11.01.52-9 Angio-RM venosa de abdome superior.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.54-5 Angio-RM venosa de crânio.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.56-1 Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.58-8 Angio-RM venosa de membro superior (unilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.60-0 Angio-RM venosa de pelve.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.62-6 Angio-RM venosa de pescoço.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.50-2 Angio-RM venosa pulmonar.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.10-3 Articulação temporomandibular (bilateral).....	- 4,0000 3B 47,240
4.11.01.31-6 Articular (por articulação).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.27-8 Bacia (articulações sacroilíacas).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.03-0 Base do crânio.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.21-9 Bolsa escrotal.....	- 4,0000 3B 47,240
4.11.01.22-7 Coluna cervical ou dorsal ou lombar.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.13-8 Coração - morfológico e funcional.....	- 4,0000 3C 50,780
4.11.01.14-6 Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse.....	- 5,0000 3C 53,780
4.11.01.15-4 Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica.....	- 5,0000 3C 59,620
4.11.01.28-6 Coxa (unilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.01-4 Crânio (encéfalo).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.63-4 Endorretal.....	- 4,0000 3C 53,780
4.11.01.64-2 Endovaginal.....	- 4,0000 3C 53,780
4.11.01.37-5 Endoscopia virtual por RM - acrescentar ao exame de base.....	- 1,0000 2C 11,950
4.11.01.06-5 Espectroscopia por RM.....	- 1,0000 3B 11,950
4.11.01.04-9 Estudo funcional (mapeamento cortical por RM).....	- 1,0000 3B 11,950
4.11.01.09-0 Face (inclui seios da face).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.19-7 Fetal.....	- 4,0000 3C 50,780
4.11.01.23-5 Fluxo líquórico (como complementar).....	- 0,5000 2C 11,950
4.11.01.35-9 Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.48-0 Mama (bilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.26-0 Mão (não inclui punho).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.25-1 Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)..	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.07-3 Órbita bilateral.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.08-1 Ossos temporais bilateral.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.30-8 Pé (antepé) - não inclui tornozelo.....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.18-9 Pelve (não inclui articulações coxofemorais).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.20-0 Pênis.....	- 4,0000 3B 47,240
4.11.01.05-7 Perfusão cerebral por RM.....	- 1,0000 3B 11,950
4.11.01.29-4 Perna (unilateral).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.11-1 Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide).....	- 4,0000 3C 47,240
4.11.01.24-3 Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar).....	- 4,0000 3C 50,780
4.11.01.38-3 Reconstrução tridimensional - acrescentar ao exame de base.....	- 0,5000 2C 11,950
4.11.01.02-2 Sela túrcica (hipófise).....	- 4,0000 3C 47,240



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

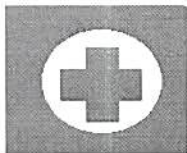


RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

4.11.01.12-0 Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)..... - 4,0000 3C 50,780

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA (4.11.02.00-2)

4.11.02.01-0 Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação..... - 4,0000 3C 50,780



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2015

PROCESSO Nº. 03/2015

PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

INEXIGIBILIDADE Nº/2015

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE PARA CREDENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Pelo presente instrumento particular, de um lado o Hospital Municipal Bom Jesus, com sede à Rua Paraná, nº 168, na Cidade de Irineópolis, Estado de Santa Catarina - CEP 89440-000, CNPJ nº 83.145.375/0001-77, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS**, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, nº 1638, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o nº 811.060.769-15, de ora em diante denominado CONTRATANTE e, de outro lado,, residente/sediada a rua....., inscrito no CPF/CNPJ sob nº, doravante designado(a) simplesmente "CONTRATADO(A)", têm justo e avençado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal nº 8.666/93 suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo de Licitação nº 03/2015, modalidade Credenciamento, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O(A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância do regime do CONTRATANTE, realizando exames complementares especializados de Raios X, Ultrassonografia, Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada a serem prestados a pacientes internados no Hospital Municipal Bom Jesus.

Parágrafo Único: O objeto deste contrato será credenciar empresas para prestação de Serviços de exames especializados de Raios X, Ultrassonografia, Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada.

CLÁUSULA SEGUNDA: Ao(Á) CONTRATADO(A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do CONTRATANTE.

Parágrafo Único: O(A) CONTRATADO(A) será responsável pelas consequências administrativas, civis e penais decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.

CLÁUSULA TERCEIRA: Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na "CLÁUSULA PRIMEIRA" serão pagos ao CONTRATADO(A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 01/2014 onde o Hospital Municipal Bom Jesus pagará aos profissionais, mediante produção decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante dos valores



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

líquidos que lhes forem devidos, conforme valor da Tabela CBHPM 2014, pelos atendimentos realizados.

CLÁUSULA QUARTA: O CONTRATANTE liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), através de relatório, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão efetuados até o 10º. dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços executados.

Parágrafo Segundo: A produção/descrição dos serviços realizados deverá ser encaminhada até o 3º. dia útil do mês subsequente a realização dos serviços prestados, acompanhada de Relação dos usuários, constando; data da realização do exame, nome do usuário completo e descrição dos exames realizados.

Parágrafo Terceiro: As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do CONTRATANTE, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), serão feitas por escrito.

CLÁUSULA QUINTA: O CONTRATANTE poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a CLÁUSULA PRIMEIRA.

Parágrafo Primeiro: O(A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CONTRATANTE designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada, bem como a qualquer outro servidor do CONTRATANTE no desempenho de suas funções.

Parágrafo Segundo: A fiscalização de que trata esta CLÁUSULA terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais em corresponsabilidade do CONTRATANTE.

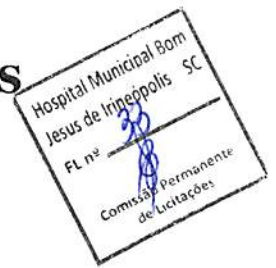
CLÁUSULA SEXTA: O(A) CONTRATADO(A) deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades e as condições de habilitação exigidas pelo Edital de Credenciamento n.º 01/2015, devendo apresentar ao CONTRATANTE, junto com a fatura mensal (e sempre que lhe for solicitado), o comprovante de recolhimento junto ao INSS e os demais documentos comprobatórios das regularidades descritas nesta cláusula.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente contrato subordina-se ao plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

CLÁUSULA OITAVA: O CONTRATANTE providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), do contrato, bem como dos eventuais termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei, no órgão de publicações oficiais do Município, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA NONA: A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) “multa dia” de caráter penal;
- c) rescisão com multa de até 10% (dez por cento) do valor total contratual, conforme a gravidade da infração.

Parágrafo Único: A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para si, terceiro ou meio ambiente.

CLÁUSULA DÉCIMA: Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 e 80, todos da Lei Federal n.º 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo Único: Mediante simples aviso extra-judicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada do CONTRATANTE, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O presente Contrato terá vigência por 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

Parágrafo Único: Mediante acordo entre as partes, o presente termo de contrato poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme estabelecido no art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os recursos para atender as despesas do CONTRATANTE, resultantes deste Contrato/Convênio, correrão a conta de dotações orçamentárias constantes do presente orçamento e para os exercícios subsequentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza, conforme abaixo segue:

Orçamento vigente para o Exercício de 2015, do Hospital Municipal Bom Jesus.

- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Bom Jesus — 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166 (6) – Aplicações Diretas;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Os recursos financeiros são provenientes de Recursos Vinculados.

Parágrafo Único: O presente contrato tem o valor estimado para o período de vigência de/...../..... a/...../....., com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A), será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Fica eleito o foro da comarca de Porto União, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Irineópolis (SC),..... de de 2015.

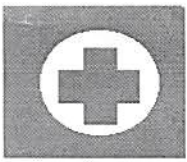
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos
Santos

Contratante

Contratado.

Testemunhas :

Testemunhas :



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Ilma Sra. Silvana Rodrigues da Silva

D.D. Pregoeira do Hospital Municipal Bom Jesus

Irineópolis – SC

Ref. Processo Licitatório nº 03/2015

Modalidade: Credenciamento nº01/2015

PARECER JURÍDICO (Atendimento a Lei nº 8.666/93).

Submetido a apreciação desta assessoria jurídica, nos termos da Lei nº 10.520/02, com aplicação subsidiária do parágrafo único do art. 38 da Lei 8.666/93, (Lei das Licitações e Contratos da Administração Pública), o processo licitatório em epígrafe, na modalidade Credenciamento, contratação de empresa para prestar exames de raio x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada (para atender aos pacientes internados do Hospital Municipal Bom Jesus).

Analisando-se as minutas apresentadas, observa-se que o referido procedimento licitatório está de acordo com a legislação pertinente, atendendo os requisitos exigidos, nos termos da Lei nº 8.666/93.

Há previsão também acerca dos privilégios concedidos às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, conforme disposto na Lei Complementar nº 123 de 14.12.2006 (Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte), Capítulo V.

Assim, diante de tal situação, estando o processo formalmente em ordem, encontra-se em condições de seguir seu trâmite normal, conforme decisão da autoridade superior, se assim entender conveniente ao interesse público.

Considerando a modalidade da licitação (credenciamento), bem como considerando as disposições legais atinentes à espécie, aos avisos contendo o resumo do edital deverão ser publicados, com antecedência, por no mínimo 01(uma vez), nos seguintes veículos de comunicação impressa e eletrônica:

- a) Jornal de publicações oficiais do Município – circulação regional (Jornal Diário do Planalto);
- b) Jornal de publicações oficiais do Município – circulação estadual (A Notícia);
- c) Diário Oficial Eletrônico do Município – DOM;
- d) Diário Oficial da União – DOU;
- e) Diário Oficial do Estado – DOE;
- f) Sítio Oficial do Município na Rede Mundial de Computadores;
- g) Mural Público.


Oportuno ainda ressaltar que os envelopes para o devido credenciamento serão aceitos, a partir da data da última publicação.

Saliento que esta assessoria deixa de se manifestar a respeito da quantidade e qualidade do objeto a ser licitado, por não contar com aptidão técnica para tanto. Ainda, deixa de analisar a conveniência e oportunidade do certame e seu objeto, limitando-se à análise dos aspectos formais do edital, conforme dispõe o artigo 38 da Lei nº 8.666/93.

Por fim, tendo em vista a Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar nº 101/2000, de 04.05.2000, há que se observar o disposto em seu artigo 16 no que diz respeito às condições para geração de despesas.

É o parecer, s.m.j.

Irineópolis, 22 de maio de 2015.


Ana Maria Onevetch
Advogada
OAB 58083/PR

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

OUTRAS MODALIDADES
Nr.: 1/2015 - OU

Processo Administrativo: 3/2015
Processo de Licitação: 3/2015
Data do Processo: 22/05/2015

AVISO DE LICITAÇÃO Nº. 3/2015

A Comissão Permanente de Licitação, da entidade HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, no exercício das atribuições que lhe confere a(o) Portaria nº. 010/2015, de 27/04/2015, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar no dia 25/05/2016, às 09:00 horas, no endereço, RUA PARANÁ, 168, Irineópolis-SC, a reunião de recebimento e abertura das documentações e propostas, conforme especificado no Edital de Licitação Nº. 1/2015-OU na modalidade Outras Modalidades.

Informamos que a íntegra do Edital encontra-se disponível no endereço supra citado.

Objeto da Licitação:

CRENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA,
ULTRASSONOGRÁFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA A
PACIENTES INTERNADOS DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.



Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Cleci Moreira', written over a horizontal dashed line.

CLECI MOREIRA
Presidente da Comissão de Licitação

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

Relação das Publicações do Processo

Seqüência	Nome do Veículo de Publicação	Data Publicação	Tipo de Publicação
-----------	-------------------------------	-----------------	--------------------

Processo / Ano: 3/2015 Licitação: 1/2015 - OU Data do Processo: 22/05/2015

1	DOM SC	26/05/2015	Edital/Justificativa
2	SITE DO MUNICIPIO	26/05/2015	Edital/Justificativa
3	MURAL PÚBLICO	26/05/2015	Edital/Justificativa
4	DOE/SC	26/05/2015	Edital/Justificativa



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

OUTRAS MODALIDADES
Nr.: 1/2015 - OU

Processo Administrativo: 3/2015
Processo de Licitação: 3/2015
Data do Processo: 22/05/2015

Folha: 1/1

DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO

1 - PARTICIPAÇÃO:

A presente licitação reger-se-á pelas normas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, podendo participar todas as pessoas físicas ou jurídicas estabelecidas no país, desde que satisfaçam as condições deste instrumento.

no protocolo desta instituição.

2 - OBJETO DA LICITAÇÃO:

CRENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA A PACIENTES INTERNADOS DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS.

3 - ITENS DO PROCESSO:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
1	12.000	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM RAIOS X E ULTRASSONOGRAFIA



Declaramos para os fins da Lei Nr. 8.666/93, que foi publicado e afixado no mural oficial desta instituição, a partir das 08:00 horas do dia 22 / 05 / 15, até às 17:00 horas do dia 22 / 05 / 15.

Irineópolis, 22 de Maio de 2015.

plp

CLECI MOREIRA
Presidente da Comissão de Licitação

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRINEOPOLIS**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1431/2015**

CNPJ: 83.102.558/0001-05 Fone: 47-6251111 Fax: 47-6251144
RUA PARANA, 200
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Compra Direta Nr.: 1122/2015
Data da Compra: 21/5/2015
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 1822)

Folha: 1/1

Fornecedor: FUNDO DE MATERIAIS, PUBLICAÇÕES E IMPRESSOS OFICIA Código: 10042 Telefone: 4832396047
Endereço: ROD SC 401 Banco:
Cidade: Florianópolis - SC - CEP: 88032-000 Agência:
CNPJ: 14.284.430/0001-97 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Objeto: 02 - PODER EXECUTIVO
Localidade: 03 - SECRETARIA DA ADMINISTRACAO
Centro de Custo: 5 - DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS GERAIS
Fonte de Recurso: Recursos Ordinários
Dotações Utilizadas: 2.002.3.3.90.00.00.00.00 (7) - Manutenção da Secretaria da Administração.

Compl. Elemento: 3.3.90.39.47.00.00.00 - Serviços de Comunicação em Geral
Condições Pagto: 30 DIAS
Prazo de Entrega:
Local de Entrega: SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO - RUA PARANÁ, 200 - CENTRO
Objeto da Compra: REFERENTE PUBLICAÇÃO EXTRATO PROCESSO LICITATÓRIO N° 03/2015 CREDENCIAMENTO N° 01/2015 - HMBJ - PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE CREDENCIAMENTO, COM OBJETIVO DE CONTRATAR EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇOS DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA PACIENTES INTERNOS DO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, DE ACORDO COM A LEI N° 8.666/93. PUBLICAÇÃO NA EDIÇÃO DO DIA 26 DE MAIO DE 2015.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	1,00	UN	PUBLICACAO (01-01-02072)		174,84	174,84
					Total Geral:	174,84
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	174,84

(Valores expressos em Reais R\$)



Irineópolis, 21 de Maio de 2015

JULIANO POZZI PEREIRA
PREFEITO

Irineópolis

**HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 03/2015
CREDENCIAMENTO Nº 01/2015**

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis torna público para conhecimento dos interessados que realizará no período de 26/05/2015 a 26/05/2015 Processo Licitatório na Modalidade Credenciamento com objetivo de contratar empresa para prestar serviços de raios x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada para pacientes internos do Hospital Municipal Bom Jesus, de acordo com a Lei nº 6.666/93. O Edital de Licitação encontra-se à disposição dos interessados no Departamento de Compras e Licitações, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hrs, sito à Rua Paraná, 188, Centro - Irineópolis - SC, fone (47) 3625-1122 e no site www.irineopolis.sc.gov.br.

WANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ
Irineópolis, 26 de maio de 2015.



Irineópolis

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO LICITATORIO Nº 03/2015
CREDECIAAMENTO Nº 01/2015
O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis torna público para conhecimento dos interessados que realizará no período de 26/05/2015 a 26/05/2016 Processo Licitatório na Modalidade Credenciamento, com objetivo de contratar empresa para prestar serviços de raios ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada para pacientes internos do Hospital Municipal Bom Jesus, de acordo com a Lei nº 3.996/95. O Edital de Licitação encontra-se à disposição dos interessados no Departamento de Compras e Licitações, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hrs, sito à Rua Paraná, 163, Centro - Irineópolis - SC, fone (47) 5025-1122 e no site www.irineopolis.sc.gov.br.
WANEY DE CASSA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente - HMB/
Irineópolis, 26 de maio de 2015.





Município de
Irineópolis

segunda-feira

Parcialmente
Nublado
Máx: 13C
Min: 6C

terça-feira

Varição de
Nebulosidade
Máx: 15C
Min: 4C

TRANSPARÊNCIA

0

Transparência

[Contas Públicas e LRF](#)
[Concursos](#)
[Licitações](#)
[Legislação](#)
[Licitações Finalizadas](#)
[Convênios](#)

Licitações

Credenciamento N.º 03/2015

EM ANDAMENTO

26
MAI
2015

Objeto: O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, torna público que estará recebendo no Hospital Municipal, com sede a Rua Paraná nº. 168, no período de 26 de maio de 2015 até 26 de maio de 2016, das 08:00 hrs até as 12:00 hrs e das 13:00 horas até às 17:00 hrs, documentação para credenciamento de prestadores de serviços de exames especializados de raio x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada, a serem realizados a pacientes internados no Hospital Municipal Bom Jesus, em conformidade com a lei Orgânica do Município, e a Lei 8.666/93, consolidada.

- **Entidade:** Hospital Municipal Bom Jesus
- **Local:** Hospital Municipal Bom Jesus

Edital e Avisos

- 26/05/2015 - Edital de Credenciamento (3) [0,2MB]

Histórico de Atualizações

- 26/05/2015, situação alterada para Em andamento

Município de Irineópolis

De segunda a quinta-feira, 8h30 as 11h30 e 13h às 16h.

Rua Paraná, 200 - Centro
CEP: 88.440-000
CNPJ: 83.102.558/0001-05
Telefone: (47) 3625-1111

GPM - Gerenciador de Portais Municipais

Sistema desenvolvido em parceria com a Federação Catarinense de Municípios - FECAM e integrado à RedeCIM - Rede Catarinense de Informações Municipais, com o apoio da AMPLANORTE.



HOSPITAL BOM JESUS**CRENCIAMENTO Nº 01/2015**

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 03/2015
CRENCIAMENTO Nº 01/2015

O hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, torna público para conhecimento dos interessados que realizará no período de 26/05/2015 a 26/05/2016, Processo Licitatório na Modalidade Credenciamento, com objetivo de contratar empresa para prestar serviços de raio x, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada para pacientes internos do Hospital Municipal Bom Jesus, de acordo com a Lei nº 8.666/93.. O Edital de Licitação encontra-se a disposição dos interessados no Departamento de Compras e Licitações, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hrs, sito a Rua Paraná, 168, Centro - -Irineópolis – SC, fone (47) 3625 1122 e no site www.irineopolis.sc.gov.br.

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ
Irineópolis, 26 de maio de 2015.

CRENCIAMENTO Nº 02/2015.

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 04/2015
CRENCIAMENTO Nº 02/2015

O hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, torna público para conhecimento dos interessados que realizará no período de 26/05/2015 a 26/05/2016, Processo Licitatório na Modalidade Credenciamento, com objetivo de contratar empresa para prestar serviços Laboratório e Patologia Clínica para pacientes internos do Hospital Municipal Bom Jesus, de acordo com a Lei nº 8.666/93.. O Edital de Licitação encontra-se a disposição dos interessados no Departamento de Compras e Licitações, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hrs, sito a Rua Paraná, 168, Centro - -Irineópolis – SC, fone (47) 3625 1122 e no site www.irineopolis.sc.gov.br.

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ
Irineópolis, 26 de maio de 2015.

