



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Adm.: Rua Dr. Fernando P. Ávila, 200, Sta Terezinha, Cel Fabriciano/MG - CEP 35.171-143

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleoaco@yahoo.com.br

ERRATA 01

“Altera o item 50 do anexo II (Tabela “CATEGORIA I – COLETA DE MATERIAL PUNÇÃO/BIÓPSIA”) do Edital do Processo Licitatório nº 011/2023, Credenciamento por Inexigibilidade nº 004/2023 e dá outras providências”

MODELO DE PROPOSTA

Nome da Empresa:
CNPJ:
Endereço Completo:
Responsável pela Proposta:
Telefone Comercial: Celular:
E-mail:
Dados Bancários:

CATEGORIA I – COLETA DE MATERIAL PUNÇÃO/BIÓPSIA

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0201 – COLETA DE MATERIAL

FO:

020101 COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIÓPSIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$317,70
2	02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R\$114,89
3	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$169,67
4	02.01.01.013-5	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	R\$352,59
5	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$49,51
6	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$184,86

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Adm.: Rua Dr. Fernando P. Ávila, 200, Sta Terezinha, Cel Fabriciano/MG - CEP 35.171-143

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaleoaco@yahoo.com.br

7	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$116,34
8	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$77,20
9	02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$165,82
10	02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$93,48
11	02.01.01.025-9	BIOPSIA DE LÂMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	R\$484,83
12	02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$326,44
13	02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R\$293,41
14	02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R\$64,97
15	02.01.01.029-1	BIOPSIA DE NERVO	R\$99,40
16	02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$302,99
17	02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$351,94
18	02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$311,03
19	02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$352,53
20	02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$83,77
21	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R\$145,96
22	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$177,17
23	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R\$169,67
24	02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$149,63
25	02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R\$210,89
26	02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSON	R\$296,52
27	02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$776,71
28	02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$111,76
29	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	R\$91,87
30	02.01.01.046-1	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$113,37
31	02.01.01.048-8	BIOPSIA DE URETER	R\$178,98

**CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço**

Sede Adm.: Rua Dr. Fernando P. Ávila, 200, Sta Terezinha, Cel Fabriciano/MG - CEP 35.171-143

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

32	02.01.01.049-6	BIOPSIA DE URETRA	R\$113,37
33	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$47,66
34	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$79,43
35	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$152,86
36	02.01.01.053-4	BIOPSIA ESTEREOTAXICA	R\$2.655,66
37	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONO- GRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	R\$174,46
38	02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$187,33
39	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$158,85
40	02.01.01.059-3	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	R\$33,41
41	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$285,93
42	02.01.01.061-5	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$70,59
43	02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	R\$26,19
44	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R\$159,60
45	02.01.01.065-8	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	R\$34,45
46	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$47,66
47	-	BIOPSIA DE MAMA: CORE BIOPSY	R\$285,93
48	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: AXILAR	R\$158,85
49	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: PARÓTIDAS	R\$142,97
50	02.01.01.047-0	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: TIREOIDE	R\$220,00
51	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: LINFONODULOS	R\$148,26
52	-	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: MOLES	R\$153,56

(...)

OBSERVAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PARA FINS DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E OUTROS.

- A proposta englobará todas as despesas relativas ao objeto do contrato, bem como os respectivos custos diretos e indiretos, tributos, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto

Açucena, Antônio Dias, Belo Oriente, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São Domingos das Dores, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Adm.: Rua Dr. Fernando P. Ávila, 200, Sta Terezinha, Cel Fabriciano/MG - CEP 35.171-143

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

deste procedimento administrativo. Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada, fora a proposta e mediante assinatura contratual.

- A proposta deverá ser apresentada de forma detalhada, contemplando a especificação completa dos serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica e outros com informações que possibilitem a completa avaliação do(s) serviço(s) proposto(s), bem como a respectiva quantidade a ser ofertada.
- O Prestador de Serviço deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada.
- O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto.
- A Empresa deverá realizar a cotação por categoria, conforme descrição estabelecida na proposta e conforme capacidade instalada, equipe médica, equipe assistencial e cobertura dos serviços, que atendam o fiel cumprimento ao objeto.
- A Empresa terá a liberdade de realizar a cotação de forma desmembrada por categoria, conforme os procedimentos com finalidade diagnóstica e outros que a mesma está apta a ofertar, mantendo a classificação por categoria e a especificação por grupo, gerando no final o valor da proposta em real e o valor total por extenso.
- A prestação de Serviços será realizada na sede da futura contratada.
- Os procedimentos de imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia, angiotomografia, angiressonância) serão praticados aos preços de Tabela SUS.
- Os procedimentos de imagem que necessitarem de uso de contraste em Tomografia e ou Ressonância – previstos na CATEGORIA X serão pagos conforme balizamento/média de preços, após os fornecimentos das cotações pelas Instituições.
- A empresa que credenciar exames de imagem que prevê uso de contraste para tomografia e ou ressonância deverá credenciar os itens 4 e 5 da CATEGORIA X, conforme oferta de serviços pela futura contratada.
- A empresa que credenciar os serviços de mamografia uni ou bilateral, deverá também credenciar os exames de RADIOGRAFIA DE AMPLIACAO OU MAGNIFICACAO DE LESAO MAMARIA, para fins da necessidade da complementação do exame.
- Na categoria XVIII, a avaliação e a prestação de serviços deverão ser realizadas por fisioterapeuta especialista em Quiropraxia pelo órgão regulador.
- Na categoria XVIII, a avaliação e a prestação de serviços em avaliação com fisioterapeuta para DTM (DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR), deverá ser por fisioterapeuta devidamente registrado no órgão regulador e apresentar título em aperfeiçoamento com carga horária mínima de 400 horas em Fisioterapia no Tratamento das Disfunções Temporomandibulares.
- O futuro credenciamento terá validade de (12) doze meses, podendo ser renovado por iguais períodos, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

Data: _____ de _____ de 202_.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço

Sede Adm.: Rua Dr. Fernando P. Ávila, 200, Sta Terezinha, Cel Fabriciano/MG - CEP 35.171-143

Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279

Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48

E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

Nome e assinatura do responsável pela proposta

Carimbo da empresa

***Observação: Ficam mantidos todos os demais termos do presente certame.**