



Tribunal de Contas do Estado da Paraíba

Documento Nº 113809/23

EXERCÍCIO: 2023

SUBCATEGORIA: Licitações

JURISDICIONADO: Prefeitura Municipal de Itaporanga

DATA DE ENTRADA: 13/11/2023

ASSUNTO: Licitação - 00026/2023 - Inexigibilidade (Lei Nº 14.133/2021) - CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA - PB.

INTERESSADOS: Divaldo Dantas

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão social: CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS
ENDOSCOPIA
CNPJ nº: 18.269.438/0001-35

1.1. ENDEREÇO:

RUA ANTONO TEIXEIRA DE ARAUJO, nº 46, Bairro Xique-Xique, Itaporanga - PB
CEP: 58.780-000
Telefone 83 Celular 83 9999-6125
E-mail mgento1911@yahoo.com

2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa):

Nome: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Formação: Medicina
Identidade: 16.69331 SSP/PB CPF: 025.183.897-42

3. QUADRO TÉCNICO PROFISSIONAL

Nome: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Formação: Gastroenterologista/Endoscopista
Identidade: 16.69331 SSP/PB
CPF: 025.183.897-42
Celular: 83 9999-6125

4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

Especialidade:
Endoscopia Digestiva

5. DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Período
Matutino: 6 horas.
Total de dias por semana: 1
Total de horas mensais: 20 hs.

DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:

- recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do edital e seus anexos;
- temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento, e;
- que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos; Vimos requerer, mediante a presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado

Miguel Neves S. Neto
CRM 614 / PB
Endoscopia Digestiva - RQE 6317
Garcia, 010166010

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Carimbo de CNPJ ou CPF
(Papel timbrado da empresa)

OBS: Em caso de representação por meio de procuração particular, a mesma deverá ter firma reconhecida em cartório.

CEMED

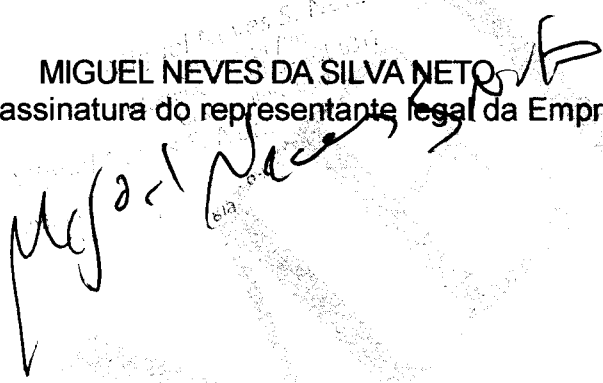
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins a Disponibilidade de atendimento aos pacientes compreendidos na cidade de ITAPORANGA-PB, de acordo com o termo de referência e nos horários definidos no requerimento de credenciamento:

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS
ENDOSCOPIA (Nome completo da Empresa)

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
(Nome e assinatura do representante legal da Empresa)



DECLARAÇÃO

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA CNPJ nº: 18.269.438/0001-35, sediada Itaporanga-Paraíba, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins do credenciamento n.º 002/2021, DECLARA expressamente que:

- a) não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de dezesseis anos de idade em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos;
- b) não possuir dirigentes ou responsáveis técnicos que ocupem ou tenham ocupado cargo de direção, assessoramento superior, assistência, intermediária, cargo efetivo ou emprego na Prefeitura Municipal de ITAPORANGA, Estado da Paraíba ou em qualquer órgão ou entidade a eles vinculados, nos últimos 60 (sessenta) dias corridos, anteriores à data da publicação do Aviso deste Edital;
- c) não estarem impedidas de licitar, contratar e/ou transacionar com a Administração Pública;
- d) não ter sido declarada inidônea por ato da administração;
- e) que não se enquadre nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;
- f) autoriza a comissão permanente de licitação da Prefeitura de ITAPORANGA a proceder diligencia visando a comprovação de informações prestadas;

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

Miguel Neves da Silva Neto
Proprietário
CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA

Nome ou carimbo do declarante: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

Cargo ou carimbo do declarante: Proprietário

Nº da cédula de identidade e órgão emitente: 16.69331 SSP/PB

Telefone, e e-mail para contato: 83 9999-6125

E-mail: mgneto1911@yahoo.com

OBS.: Esta declaração deverá ser inserida no envelope de Documentos de Habilitação

PROPOSTA DE PREÇO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA-PB

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA, CNPJ nº 18. 269..438/0001-35, sediada a rua Antônio Teixeira De Araújo, nº 46, Bairro Xique-Xique, Itaporanga – PB, CEP: 58.780-000, celular 83 9999-6125, e-mail: mgneto1911@yahoo.com : xxx por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins do credenciamento n.º 0002/2023, apresenta Proposta de Preço para as especialidades, conforme abaixo especificado:

6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE	UND	48	R\$ 343,00	R\$ 16.464,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	48	340,00	16.320,00

BANCO (Código): 237
 AGÊNCIA (Código): 5778
 BANCO (Nome): BRADESCO
 CONTA CORRENTE: 21588-0

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA

Nome ou carimbo do declarante: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
 Cargo ou carimbo do declarante: Proprietário
 Nº da cédula de identidade e órgão emitente: 16.69331 SSP/PB
 Telefone, e e-mail para contato: 83 9999-6125; mgneto1911@yahoo.com

1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA DENOMINADA: "CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI ME"

CNPJ: 18.269.438/0001-35

O abaixo assinado, **MIGUEL NEVES DA SILVA NETO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador do R.G 1.669.331 SSP/PB, e CPF sob n.º 025.163.894-42, residente e domiciliado a Avenida Maria Rosa nº 441, Ap. 1402 BI B, Bairro Manaira, Joao Pessoa/PB, CEP 58038-451. Único titular da empresa Individual de Responsabilidade LTDA, sob a denominação social de **CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI ME**, com sede Av. Getúlio Vargas nº 87, centro, Itaporanga/PB, CEP 58.780-000, inscrito no CNPJ sob o nº 18.269.438/0001-35, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercia do Estado da Paraíba sob o NIRE nº 25600007171, por despacho de 10.06.2013, resolve alterar seu contrato social mediante as cláusulas seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA: O endereço da sede que ora funciona na Av. Getúlio Vargas nº 87, centro, Itaporanga/PB, CEP 58.780-000, passa a ser na Rua Antônio Teixeira de Araújo, S/N, Bairro Xique-Xique, Itaporanga/PB, CEP 58780.000.

CLAUSULA SEGUNDA: Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas nos atos constitutivas da empresa individual de responsabilidade Limitada não alçada pelo presente instrumento permanecem em vigor.

E por se estarem em perfeito acordo em tudo quanto neste instrumento foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente contrato, assinando-o, em 03 (três) exemplares de igual teor, com a primeira via destinada para o registro e arquivos na Junta Comercial do Estado da Paraíba, uma via por ela endereçada a repartição competente da Receita Federal e as demais vias, depois de anotadas, devolvidas para controle da empresa.

Itaporanga/PB 04 de Setembro 2014.

Miguel Neves da Silva Neto
MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Titular-Administrador

CARTÓRIO
Maria Ivete Fonseca Pinto
Tabelião Pública
Av. Getúlio Vargas, 118 3451-2243-Itaporanga PB
Reconheço a (s) firma (s) de
Miguel Neves da Silva Neto
Itaporanga, PB, em 04 de Setembro de 2014
Maria Ivete Fonseca Pinto
Tabelião

Selo Digital - AAB26121-1RBW
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA

Pelo presente Instrumento Particular de Constituição de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, empresário, portador do RG nº 1.669.331.-SSP-PB e do CPF nº 025.163.894-42, residente e domiciliado nesta Capital de João Pessoa PB, à Avenida Maria Rosa, 441, Ap 1402 BI B, CEP 58038-461, resolve constituir uma Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª – A empresa girará sob o nome empresarial CEMED Serviços de Diagnósticos por Métodos Ópticos Endoscopia e Outros Exames Análogos EIRELI, e terá sede à Avenida Getúlio Vargas, 87, Centro, Itaporanga, neste Estado, CEP 58780-000.

§ ÚNICO - Para consecução de seus objetivos sociais, a empresa poderá, a qualquer tempo, criar, alterar ou extinguir estabelecimentos filiais, agências, sucursais em qualquer parte do território nacional ou fora dele, mediante alteração empresarial devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado da Paraíba.

Cláusula 2ª – Constituirá objeto da empresa, a exploração de Serviços de diagnóstico por métodos ópticos- Endoscopia e outros exames análogos.

Cláusula 3ª – O Capital Social será representado pela importância de R\$ 67.900,00 (Sessenta e Sete Mil e Novecentos Reais) totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do País, deido, em sua totalidade, pelo Titular Miguel Neves da Silva Neto.

§ ÚNICO - A responsabilidade do Titular é limitada à importância total do capital Social integralizado.

Cláusula 4ª – A Empresa iniciará suas atividades na data de registro do seu ato empresarial na Junta Comercial do Estado da Paraíba e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

Cláusula 5ª – A administração da Empresa será exercida por seu Titular Miguel Neves da Silva Neto que ficará incumbido de exercer todos os atos pertinentes e necessários ao exercício das atividades ora assumidas, bem como, de representá-la judicial e extra-judicialmente, ativa e passivamente perante todas repartições e instituições financeiras, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social.

Cláusula 6ª – Ao término de cada Exercício Social, em 31 de dezembro, o administrador procederá a elaboração do Inventário, do Balanço Patrimonial e do Balanço de Resultado Econômico, cabendo-lhe os lucros ou perdas apurados.

Cláusula 7ª – O Titular-Administrador Miguel Neves da Silva Neto.

declara, sob as penas da Lei:


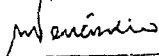
§ Primeiro - Não possuir ou ter sob sua titularidade, nenhuma outra empresa nos moldes do EIRELI, em qualquer parte do território nacional;



§ Segundo - Não estar impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial ou em virtude de condenação criminal ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou à propriedade.

Itaporanga 28 de Maio de 2013.


MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Titular - Administrador

	JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA PARAIBA
	CERTIFICO O REGISTRO EM: 10/06/2013 SOB Nº: 25603007171 Protocolo: 13/036475-4, DE 03/06/2013
CEMED SERVIÇOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA ETRELI	 MARIA DE FATIMA V. VENANCIO SECRETÁRIA GERAL

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 18.269.438/0001-35 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/06/2013
NOME EMPRESARIAL CEMED SERVIÇOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CEMED		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R ANTONIO TEIXEIRA DE ARAUJO	NÚMERO SN	COMPLEMENTO *****
CEP 58.780-000	BAIRRO/DISTRITO XIQUE XIQUE	MUNICÍPIO ITAPORANGA
ENDEREÇO ELETRÔNICO ecncontabilidade@ig.com.br		TELEFONE (83) 3451-2604
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/06/2013
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL 		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 25/10/2023 às 12:28:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA
CNPJ: 18.269.438/0001-35

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:36:31 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **F6C5.9045.3BC2.01D3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ

CERTIDÃO

CÓDIGO: **43CD.E4D6.674F.2CAD**

Emitida no dia 25/10/2023 às 11:48:43

Identificação do requerente:

CNPJ/CPF: **18.269.438/0001-35**

R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos e inscritos em Dívida Ativa.**A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida **por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página www.sefaz.pb.gov.br.

OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.

**Válida com a apresentação conjunta do cartão de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.
Certidão de Débito emitida via 'Internet'.**



Prefeitura Municipal de Itaporanga

Secretaria de Planejamento e Finanças 08.940.694/0001-59

Departamento de Administração Tributaria



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO DA CERTIDÃO

1628/2023

DATA DA EMISSÃO

25/10/2023

VALIDADE

90 DIAS

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

CAAAAABGCJ

DADOS DO REQUERENTE

Cnpj/Cpf 18.269.438/0001-35	Nome/Razão Social CEMED-SERV DE DIAG POR MET OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGICOS EIRL		
Logradouro RUA ANTONIO TEIXEIRA DE ARAUJO			Número S/N
Complemento		Bairro / Cidade Xique-Xique - ITAPORANGA-PB	

DADOS DA CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, NÃO CONSTA DÉBITOS referente a Tributos Municipais, inscritos ou em Dívida Ativa, até a presente data, para o requerente acima.

FINALIDADE

PARA COMPROVAR JUNTO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS E/OU PRIVADOS.

OBSERVAÇÃO

VALIDAÇÃO

Esta Certidão é válida por 90 dias a contar da data de explicação e sua aceitação está condicionada a verificação de autenticidade através do QR Code, ou na internet, com o Código de verificação, no Portal do Contribuinte, endereço <http://www.itaporanga.pb.gov.br>

Esta Prefeitura se reserva no direito de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que porventura venham a ser apuradas.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.269.438/0001-35
Razão Social: CEMED SERVIÇOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS ENDOSCOPIA E
Endereço: AVEN GETULIO VARGAS 87 CASA / CENTRO / ITAPORANGA / PB / 58780-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/10/2023 a 22/11/2023

Certificação Número: 2023102405591116040437

Informação obtida em 25/10/2023 11:49:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.269.438/0001-35

Certidão nº: 59103195/2023

Expedição: 25/10/2023, às 11:50:25

Validade: 22/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.269.438/0001-35**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

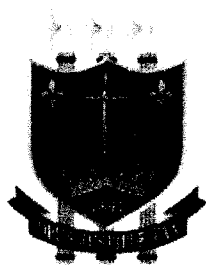
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
 TELEJUDICIÁRIO - CENTRAL DE CERTIDÕES
 Praça João Pessoa, s/n - CEP 58013-902 - João Pessoa (PB)
 Telefone: (83) 3216-1440



CERTIDÃO NEGATIVA

FALÊNCIA / RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

Certificamos que, em pesquisa realizada nos registros de distribuição de feitos de falência e recuperação ativos nos cartórios comuns e/ou especializados, em todas as comarcas do Estado da Paraíba, **nada consta** contra:

CNPJ: 18.269.438/0001-35

Razão Social: CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA

Nome Fantasia: CEMED

Certidão emitida às 12:29 de 25/10/2023.

Validade 30 dias

-
1. Esta certidão foi expedida gratuitamente, através da internet, com base na Resolução nº 17/2010, da Presidência do TJPB e na Resolução nº 121/2010 do CNJ.
 2. O número do documento constante nesta certidão foi informado pelo próprio solicitante. Sua autenticidade deverá ser conferida pelo interessado confrontando com o documento original (ex: CPF e RG).
 3. Esta certidão não terá validade para fins de instrução de processos judiciais, exceto ANTECEDENTES CRIMINAIS.
 4. A pesquisa é restrita aos dados fornecidos pelo solicitante, ficando ressalvados os registros cadastrados de forma diversa.
 5. A pesquisa foi realizada nos seguintes sistemas processuais: PJE1G, SISCOMW.
-

Para confirmar a autenticidade deste documento acesse <http://app.tjpb.jus.br/certo/validarcertidao> e insira o código de validação: **SoUi.PN1p**. Você pode também ler o código QR apresentado no cabeçalho.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DA PARAIBA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MIGUEL NEVES DA SILVA
NETO

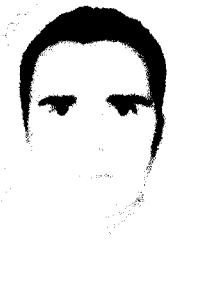
CRM / UF
005614/PB

FILIAÇÃO
ARNAUD NEVES LEMOS
MARIA EDITE LEMOS NEVES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
05/05/2002 1

Miguel Neves S. Neto

ASSINATURA DO PORTADOR



CPI
025.163.894-42

RG / ÓRGÃO EMISSOR
1669331 2ª VIA/SSDS-PB

TÍTULO DE ELEITOR
040001041200

SEÇÃO
0063

ZONA
0033

DATA DE NASCIMENTO
19/11/1975

NACIONALIDADE
ITAIPORANGA-PB

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
JOÃO PESSOA - 19/05/2017

05/07/195

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÁNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

11 HABILITAÇÃO
20/05/2002

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
19/11/1975, ITAPORANGA, PB

4a DATA EMISSÃO
22/06/2022

4b VALIDADE
17/06/2032

ACC
D

4c DOC IDENTIDADE - ORG EMISSOR - UF
1669331 SSP PB

4d CPI
025.163.894-42

5 N° REGISTRO
02339604006

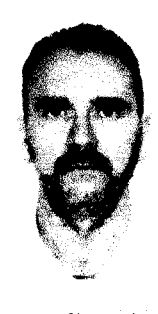
8 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ARNAUD NEVES LEMOS
MARIA EDITE LEMOS NEVES

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2158309075





SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ

DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

CONCEDIDO A

CEMED-SERV DE DIAG POR MET OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGICOS EIRELI

PARA SE ESTABELEECER A

RUA ANTONIO TEIXEIRA DE ARAUJO, Nº S/N, , XIQUE-XIQUE, ITAPORANGA, PB

ESTE ALVARÁ TEM VALIDADE ATÉ: 09/09/2024

COM A SEGUINTE ATIVIDADE PRINCIPAL

1365 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS -
CNAE - 864020900

INSC. MUNICIPAL

4076/2013

DATA EMISSÃO

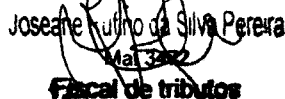
09/08/2023


 Valdir da Silva
 Diretor de Tributos
 CPF: 011.138.734-15

C.N.P.J / C.P.F.

18.269.438/0001-35

CONFERIDO

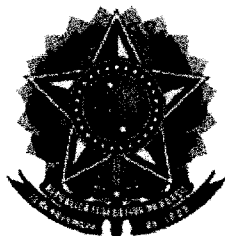

 Joseane Rufino da Silva Pereira
 Fiscal de tributos

COD. ATIVIDADE

1365

VISTO


 Helder Sobral Dias
 Fiscal de Tributos



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **SEVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS E ENDOSCOPIA E OUTROS EXAM**, de nome fantasia **CEMED**, encontra-se inscrito neste Conselho desde 31/07/2023, sob o número **1704**, estando quite com suas anuidades até o dia **28/11/2023**.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Certidão emitida em: **14 de agosto de 2023**

Certidão válida até: **28/11/2023**

Código de controle: **TWR5BT**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB

CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS

Certifico que SEVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS E ENDOSCOPIA E OUTROS EXAM, CNPJ 18.269.438/0001-35, foi inscrito neste Conselho na situação Pendente, na modalidade REGISTRO, sob o número 0001704 - PB, atendendo à solicitação de seu Diretor Técnico MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM no. 5614 - PB, em cumprimento à Lei no.6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM no. 997, de 23/05/1980 e 1980, de 11/07/2011.

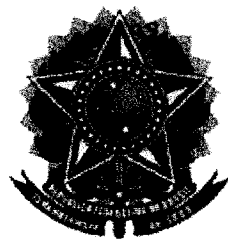
Esta Certidão de Inscrição é válida até o dia 28/11/2023, prazo definido para a apresentação de toda a documentação pendente para a regularidade da inscrição. Caso a documentação não seja apresentada neste período, a INSCRIÇÃO DO ESTABELECIMENTO MÉDICO SERÁ CANCELADA.

Esta Certidão NÃO VALE como prova de regularidade do estabelecimento junto ao Conselho, que somente será obtida com o CERTIFICADO DE REGULARIDADE a ser emitido com o cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Dou fé,

João Pessoa-PB, 31 de julho de 2023

JOÃO MODESTO FILHO
PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

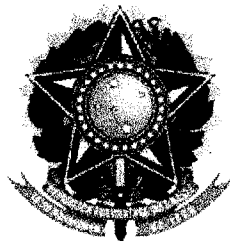
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA, sob o número 5614, desde 28/05/2008, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CIRURGIA GERAL - RQE N° 3378 (Endoscopia Digestiva - RQE N° 6312)**.

João Pessoa, 14 de agosto de 2023

Certidão emitida no dia 14 de agosto de 2023. Válida até o dia 10 de fevereiro de 2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **EXN1S1**.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

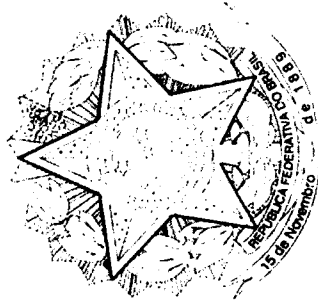
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA, sob o número 5614, desde 28/05/2008, estando quite com o exercício de 2022 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CIRURGIA GERAL - RQE N° 3378 (Endoscopia Digestiva - RQE N° 6312)**.

João Pessoa, 31 de março de 2023

Certidão emitida no dia 31 de março de 2023. Válida até o dia 30 de abril de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **VY8VPP**.



República Federativa do Brasil
 Ministério da Educação
 Universidade Federal da Paraíba

Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 21 de março de 2003, confere o título de MÉDICO a MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, brasileiro, nascido em 19 de novembro de 1975, em Itaporanga, PB, cédula de identidade n.º 1.669.331-SSP/PB, e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

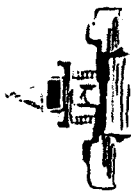
João Pessoa, 25 de março de 2003.

Miguel Neves Neto
 Diplomado

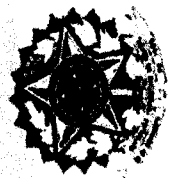


Alcides Carneiro
 Reitor

 Coordenador de Escolaridade



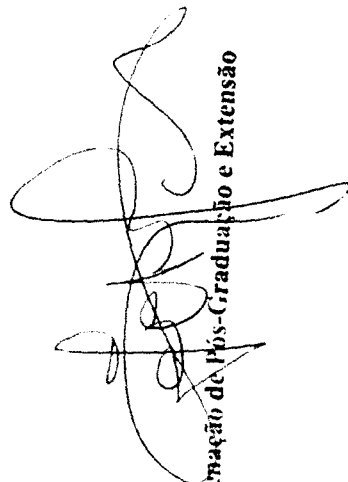
UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES



CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

O Diretor da **Universidade Candido Mendes – Campos dos Goytacazes**, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de todas as disciplinas do **Curso de PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU – GASTROENTEROLOGIA**, nos termos das Resoluções CNE/CES nº1 de 03 de abril de 2001 e CNE/CES nº 1 de 08 de junho de 2007, realizado no período de Março de 2015 a Abril de 2017 confere o presente certificado de Especialista em **Gastroenterologia** a **MIGUEL NEVES DA SILVA NETO**, nacionalidade Brasileira, natural do Estado da PARAÍBA, nascido em 19 de Novembro de 1975, cédula de identidade nº 1.669.331 - SSSDS/PB a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.


Coordenação de Pós-Graduação e Extensão

Campos dos Goytacazes, 17 de Novembro de 2017

Pós-Graduado


Diretor



Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde
de Juiz de Fora

Certificado



A Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, confere o presente certificado a Miguel Neves da Silva Neto, por haver concluído com frequência e aproveitamento o Curso de Pós-Graduação "lato-sensu" em Endoscopia Digestiva - Turma 5, em nível de especialização, realizado no período de 1 de março de 2010 a 2 de março de 2012, com carga horária total de 1660h/a, tendo cumprido todas as disposições da Resolução CNE/CES Nº1 de 8 de junho de 2007, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 05 de março de 2012.

Dr. Djalma Rabelo Ricardo
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Jorge Montesi
Diretor Geral

Hospital Otávio de Freitas


Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer n.º 85/04 TA Nº 02 aprovado em 26/01/2006

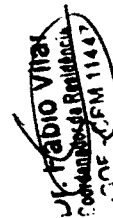
CERTIFICADO

Certificamos que o Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM 16268 UP- PE, CPF –025.163.894-42 concluiu Residência Médica na especialidade de **CIRURGIA GERAL** no período de 31/03/2006 a 30/03/2008 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Recife – PE

03 de abril 2008


Dr. Frederico Henriques
Diretor
Gestor Técnico
CRM nº 11410


Fabiano Vitor
Conselho de Residência Médica
CRM 11410

Coordenador do Programa


Médico Residente



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado da PARAIBA, de acordo com a Resolução CFM nº 001845/2008, certifica que registrou, em 25/08/2009, no livro nº 16, sob nº 143, folha nº 143, a qualificação do médico

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

CRM nº 5614

na especialidade de

CIRURGIA GERAL

Com validade em todo o Território Nacional.


DALVELIO DE PAIVA MADRUGA

PRESIDENTE

JOAO PESSOA - PB, 27 de agosto de 2009.


JOAO GONCALVES DE MEDEIROS FILHO
1º SECRETARIO

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 27/01/2020, no livro nº 20, RQE nº 6312, folha nº 52, a qualificação do médico,

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM nº 5614, portador do registro de especialista em CIRURGIA GERAL,

**na área de atuação em
Endoscopia Digestiva**

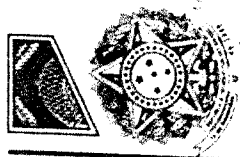
Com validade em todo o território nacional.

João Pessoa, 28 de janeiro de 2020

Roberto Magliano de Moraes

ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS
PRESIDENTE

Joacemir Paulino da Silva Junior
JOCEMIR PAULINO DA SILVA JUNIOR
1º SECRETARIO





Associação Médica Brasileira
 Sociedade Brasileira de
 Endoscopia Digestiva

conferem ao

Dr. Miguel Neves da Silva Neto

Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Digestiva

São Paulo, 1 de junho de 2019

[Signature]
 Dr. Lício de Lópis Ferreira
 Presidente da AMB

[Signature]
 Dr. Antônio Jorge Salomão
 Secretário-Geral da AMB

[Signature]
 Dr. Jairo Silva Alves
 Presidente da SOBED

[Signature]
 Dra. Daniela Medeiros Milhomenem Cardoso
 1º Secretária da SOBED

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 27/01/2020, no livro nº 20, RQE nº 6312, folha nº 52, a qualificação do médico,

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM nº 5614, portador do registro de especialista em CIRURGIA GERAL.

**na área de atuação em
Endoscopia Digestiva**

Com validade em todo o território nacional.

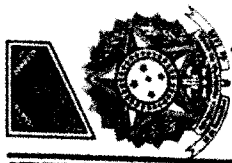
João Pessoa, 28 de janeiro de 2020

Roberto Magliano de Moraes

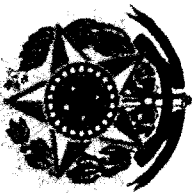
ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS
PRESIDENTE

Jochemir Paulino da Silva Junior

JOCEMIR PAULINO DA SILVA JUNIOR
1º SECRETARIO



CRM-PB



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado da PARAIBA, de acordo com a Resolução CFM nº 001845/2008, certifica que registrou, em 25/08/2009, no livro nº 16, sob nº 143, folha nº 143, a qualificação do médico

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

CRM nº 5614

na especialidade de

CIRURGIA GERAL

Com validade em todo o Território Nacional.


DALVELJO DE PAIVA MADRUGA

PRESIDENTE

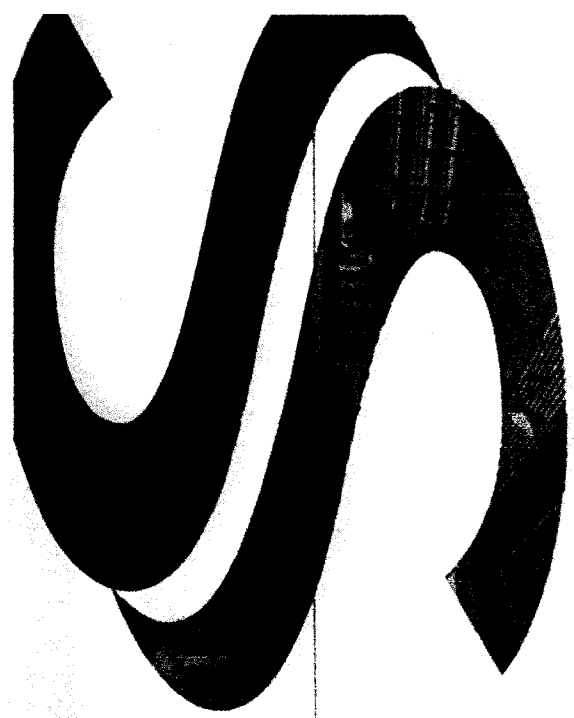
JOAO PESSOA - PB, 27 de agosto de 2009.


JOAO GONCALVES DE MEIROS FILHO
1º SECRETARIO



Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Certificado

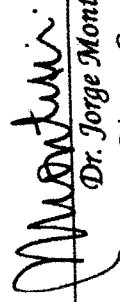


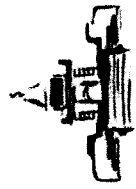
SUPREMA

A Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, confere o presente certificado a Miguel Neves da Silva Neto, por haver concluído com frequência e aproveitamento o Curso de Pós-Graduação "lato-sensu" em Endoscopia Digestiva - Turma 5, em nível de especialização, realizado no período de 1 de março de 2010 a 2 de março de 2012, com carga horária total de 1660h/a, tendo cumprido todas as disposições da Resolução CNE/CES Nº1 de 8 de junho de 2007, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 05 de março de 2012.


Dr. Djalma Gabele Ricardo
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão


Dr. Jorge Montessi
Diretor Geral



UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES

CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

O Diretor da **Universidade Candido Mendes – Campos dos Goytacazes**, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de todas as disciplinas do **Curso de PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU – GASTROENTEROLOGIA**, nos termos das Resoluções CNE/CES nº1 de 03 de abril de 2001 e CNE/CES nº 1 de 08 de junho de 2007, realizado no período de Março de 2015 a Abril de 2017 confere o presente certificado de Especialista em **Gastroenterologia** a **MIGUEL NEVES DA SILVA NETO**, nacionalidade Brasileira, natural do Estado da PARAÍBA, nascido em 19 de Novembro de 1975, cédula de identidade nº 1.669.331 - SSSDS/PB a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Coordenação de Pós-Graduação e Extensão

Campos dos Goytacazes, 17 de Novembro de 2017

Diretor

Hospital Otávio de Freitas

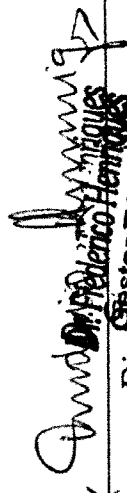
Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer n.º 85/04 TA N.º 02 aprovado em 26/01/2006

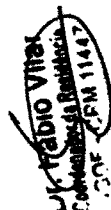
CERTIFICADO

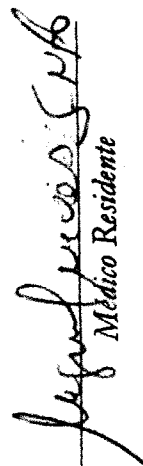
Certificamos que o Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM 16268 UP- PE, CPF -025.163.894-42 concluiu Residência Médica na especialidade de CIRURGIA GERAL no período de 31/03/2006 a 30/03/2008 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Recife – PE

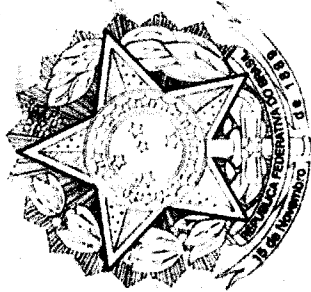
03 de abril 2008


Diretor Técnico
CRM nº 11410


Coordenador do Programa


Médico Residente





República Federativa do Brasil
 Ministério da Educação
 Universidade Federal da Paraíba

Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 21 de março de 2003, confere o título de MÉDICO a MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, brasileiro, nascido em 19 de novembro de 1975, em Itaporanga, PB, cédula de identidade n.º 1.669.331-SSP/PB, e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

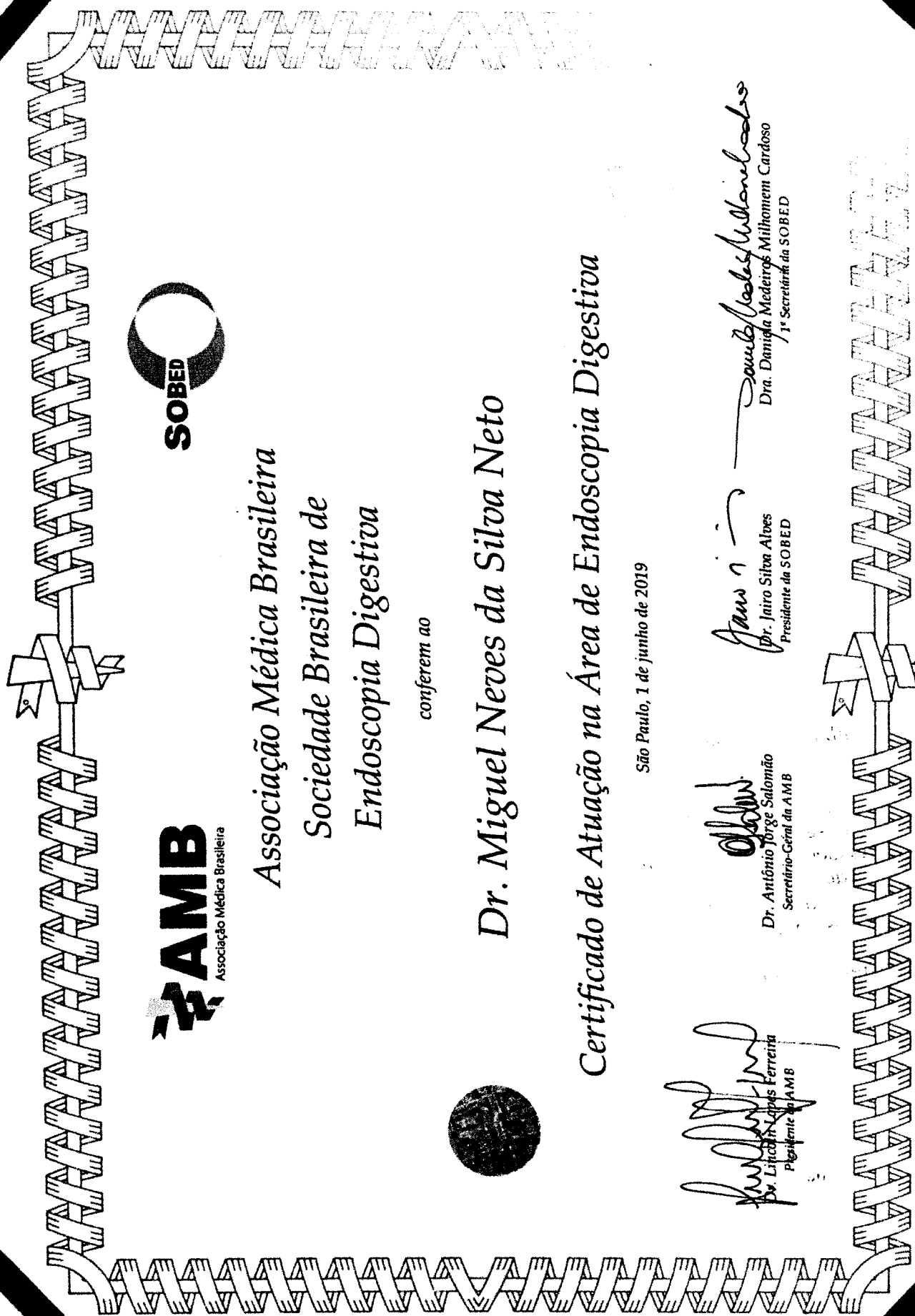
João Pessoa, 25 de março de 2003.

Miguel Neves Neto
 Diplomado



Aluísio de Azevedo
 Reitor

Divaldo Dantas
 Coordenador de Escolaridade



Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de
Endoscopia Digestiva

conferem ao

Dr. Miguel Neves da Silva Neto

Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Digestiva

São Paulo, 1 de junho de 2019

Dr. Leticia Lopes Ferreira
Presidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário-Geral da AMB

Dr. Jairo Silva Alves
Presidente da SOBED

Dra. Daniela Medeiros Milhomem Cardoso
1ª Secretária da SOBED





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

PARECER JURÍDICO CONCLUSIVO

Itaporanga-PB, 31 de Outubro de 2023.

PROCEDIMENTO DE INEXIGIBILIDADE Nº 026/2023

CREDENCIAMENTO Nº 002/2023

INTERESSADO: CPL

ASSUNTO: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

EMENTA: PROCESSO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO. PROCEDIMENTO DE INEXIGIBILIDADE Nº 005/2023. CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB. ART. 199 DA CF C/C A LEI Nº 8.080/990 E PORTARIAS CONSOLIDADAS Nº 01/2017 E 06/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ART. 25, CAPUT, DA LEI 8.666/93 POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO.

I - RELATÓRIO

Trata-se de requerimento formulado pela CPL, solicitando a análise de pedido de CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.

Consta aos autos os documentos que fundamentam o pleito em análise, incluindo solicitação da demanda, termo de referência, autorização da autoridade competente, edital do chamamento público para credenciamento, dotação Orçamentária que visa fazer face à despesa em questão, requerimento de

credenciamento, documentos de habilitação da requerente, ata da sessão e julgamento do pedido de credenciamento e publicação do aviso de classificação e habilitação.

Por encaminhamento à PROCURADORIA DO MUNICÍPIO, e posterior distribuição, vieram-me os autos para análise e elaboração de parecer antes da ratificação pela autoridade competente.

É o Relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, entre outros aspectos, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência comum dos entes federativos. A contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas, e a sua relação com o Gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público.

A contratação ou a contratualização de serviços de assistência à saúde pelos gestores do SUS junto a entidades privadas está amparada pelo art. 199 da Constituição Federal que estabelece a possibilidade de a iniciativa privada participar do SUS, de forma complementar, *vide* abaixo:

199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

O Legislador, disciplinando a participação complementar da iniciativa privada no âmbito do sistema do SUS, editou a Lei nº 8.080/1990, estabelecendo que quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, respeitando as competências que lhes são atribuídas pela lei, a legislação aplicável às licitações e os limites de seu território no planejamento de ações garantidoras da suficiência da assistência, *vide* abaixo:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em outras palavras, o gestor do SUS da Prefeitura Municipal de Itaporanga está autorizado a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, desde que os serviços próprios da rede pública de saúde forem insuficientes para atender às necessidades da população, conforme justificativa apresentada nos autos.

Já em relação ao formato de contratação (Credenciamento ou Chamamento Público), insta esclarecer que, para fins da presente contratação, o primeiro procedimento é decorrente do segundo.

Nos termos dos incisos I e II, art. 129º da Portaria de Consolidação

MS/GM Nº 01, de 2017, chamamento público e credenciamento são:

Art. 129. Para efeito deste Capítulo, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 2º)

I - chamamento público: ato de chamar, publicamente, prestadores de serviços assistenciais de interesse do SUS, com a possibilidade de credenciá-los; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 2º, I)

II - credenciamento: procedimento de licitação por meio do qual a administração pública, após chamamento público para um determinado objeto, celebra contrato de prestação de serviços com todos aqueles considerados aptos, nos termos do art. 25, "caput" da Lei nº 8.666, de 1993; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 2º, II);

Desta forma, verifica-se que os dois procedimentos são necessários para contratação direta via inexigibilidade de licitação, sendo o chamamento o ato de convocar os interessados para se credenciar a prestar os serviços de saúde a Administração.

Ademais, uma das possibilidades previstas para contratação realizada por meio de inexigibilidade de licitação, acontece quando não existe competição, haja vista que se pretende contratar o maior número de fornecedores ou todos os fornecedores, como ocorre com o credenciamento.

Com relação ao tema, positiva o art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93:

ART. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

O referido comando legal dispõe que "é inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição". Veja-se que neste caso o legislador não se preocupou em estabelecer um rol taxativo de situações por meio do qual se poderia contratar por inexigibilidade, até mesmo porque a interpretação da expressão "inviabilidade de competição" é ampla, sendo difícil elencar e relacionar todas as hipóteses.

É bem verdade que o próprio art. 25 prevê em seus incisos três situações que podem dar supedâneo à contratação por inexigibilidade. Entretanto, a expressão “em especial”, inserida no caput, traz a ideia de que tal rol é meramente exemplificativo, devendo, assim, ser melhor interpretada a expressão “inviabilidade de competição” contida no art. 25, em um sentido mais abrangente.

Nesta linha de raciocínio, Marçal Justen Filho (Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 2009. pg 367.), após citar exemplos sobre as hipóteses de inexigibilidade trazidas pela Lei 8666/93, ensina que “todas essas abordagens são meramente exemplificativas, eis que extraídas do exame das diversas hipóteses contidas nos incisos do art. 25, sendo imperioso reconhecer que nelas não se esgotam as possibilidades de configuração dos pressupostos da contratação direta por inexigibilidade.”

A interpretação da expressão “inviabilidade de competição”, conforme suscitado, deve ser mais ampla do que a mera ideia de fornecedor exclusivo. Neste contexto, pode-se dizer que a inviabilidade de competição, além da contratação de fornecedor único prevista no inciso I, e, obviamente, além dos casos inseridos nos incisos II e III, pode se dar por contratação de todos, ou seja, nesta hipótese, a inviabilidade de competição não está presente porque existe apenas um fornecedor, mas sim, porque existem vários prestadores do serviço e todos serão contratados.

Nesta esteira vejamos os ensinamentos de Jorge Ulisses Jacoby (Coleção de Direito Público. 2008. Pg. 538):

Se a Administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, ela própria fixando o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada à contratação.

Acerca do tema, o Tribunal de Contas da União (TCU) possui reiterados entendimentos sobre o credenciamento como inexigibilidade de licitação, fundamentada na inviabilidade de competição. Senão vejamos:

O credenciamento é admitido na jurisprudência do TCU, como hipótese de inviabilidade de competição não expressamente mencionada no art. 25 da Lei nº 8.666/93 (Plenário, Acórdão 784/2018, Relator Min. Marcos Bemquerer).

Ademais, o TCU determinou:

A ausência de expressa previsão legal do credenciamento dentre os casos de inexigibilidade de licitação previstos na Lei nº 8.666/93 não impede que a Administração lance mão de tal procedimento e efetue a contratação direta entre diversos fornecedores previamente cadastrados que satisfaçam os requisitos estabelecidos pela Administração (Plenário, Acórdão 768/2013, Relator Min. Marcos Bemquerer).

Desta forma, verifica-se que é possível a contratação complementar dos serviços de saúde através de chamamento público para credenciamento das empresas interessadas, devendo ser observado o seguinte procedimento:

- I - chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
- II - inscrição;
- III - cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades interessadas;
- IV - habilitação;
- V - assinatura do termo contratual; e
- VI - publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.

No caso em análise, verifica-se que foram cumpridas as etapas acima mencionadas no presente processo de credenciamento, motivo pelo qual opinamos para ratificação do processo e contratação da empresa.

Quanto aos documentos apresentados pela empresa, ratificamos o julgamento proferido pela CPL, quanto a classificação e habilitação, deferindo o

credenciamento da empresa.


Por fim, opina esta Assessoria Jurídica pela possibilidade jurídica de contratação direta, via inexigibilidade, motivo pelo qual concordamos pela **RATIFICAÇÃO DO PROCESSO E CONTRATAÇÃO DA EMPRESA CLASSIFICADA E HABILITADA.**

III - CONCLUSÃO

Pelo exposto, de acordo com o ART. 199 DA CF C/C A LEI Nº 8.080/990 E PORTARIAS CONSOLIDADAS Nº 01/2017 E 06/2017 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ART. 25, CAPUT, DA LEI 8.666/93, opinamos pela **POSSIBILIDADE JURÍDICA** da ratificação do processo e contratação da empresa CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS LTDA, CNPJ: 18.269.438/0001-35 via inexigibilidade de licitação.

É o parecer. S.M.J

Itaporanga, 31 de Outubro de 2023.


**ASSESSORA JURÍDICA.
RAMONIZA DA SILVA BEZERRA
OAB/PB 23639.**



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA**

GABINETE DO PREFEITO

APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Compulsando os autos do presente processo, acato a ata de julgamento e classificação proferida pela CPL e o pedido de credenciamento da requerente, nos quais constam as exigências necessárias ao credenciamento.

Na condição de gestor desta edilidade APROVO a ata de classificação e julgamento e AUTORIZO a Comissão Permanente de Licitação a proceder com a continuidade do processo visando o credenciamento e contratação objetivando a CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.

Itaporanga-PB, 30 de Outubro de 2023.



DIVALDO DANTAS

Prefeito Constitucional do Município de Itaporanga-PB

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

CNPJ: 08.940.694/0001-59

Responsável: SETOR DE PLANEJAMENTO



Relatório de Cotação

Trabalho realizado em: 13/11/2023 às 12:40. Hora: 13:44:03
 Endereço: Rua dos Cardeais, 562 - Itaporanga - SC - CEP: 89101-000

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM

Item	Nome	Valor Unit. (COMPRAS GOVERNAMENTAIS)	Valor Unit. (Outros Entes Públicos)	Preço Estimado	Percentual	Preço Estimado Calculado	Quantidade	Unidade	Total
1	DENSITOMETRIA OSSA	R\$ 55,10	R\$ 67,55	R\$ 63,40	-	R\$ 63,40	36	Unidades	R\$ 2.282,40
2	DOPPLER VENOSOS DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ -	R\$ 170,00	R\$ 170,00	-	R\$ 170,00	36	Unidades	R\$ 6.120,00
3	DOPPLER VENOSOS DOS MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ 170,00	R\$ 170,00	-	R\$ 170,00	24	Unidades	R\$ 4.080,00
4	ECOCARDIOGRAMA	R\$ 358,00	R\$ 313,08	R\$ 328,05	-	R\$ 328,05	48	Unidades	R\$ 15.746,40
5	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 234,32	R\$ 205,00	R\$ 219,66	-	R\$ 219,66	36	Unidades	R\$ 7.907,76
6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	R\$ 395,00	R\$ 312,50	R\$ 340,00	-	R\$ 340,00	48	Unidades	R\$ 16.320,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM TESTE DE UREASE	R\$ 343,00	-	R\$ 343,00	-	R\$ 343,00	48	Unidades	R\$ 16.464,00
8	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA	R\$ 136,19	R\$ -	R\$ 136,19	-	R\$ 136,19	400	Unidades	R\$ 54.476,00
9	MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO	R\$ -	R\$ 46,33	R\$ 46,33	-	R\$ 46,33	600	Unidades	R\$ 27.798,00
10	RAIO X	R\$ 44,50	R\$ -	R\$ 44,50	-	R\$ 44,50	400	Unidades	R\$ 17.800,00
11	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 220,00	R\$ 223,00	R\$ 222,00	-	R\$ 222,00	24	Unidades	R\$ 5.328,00
12	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (COM CONTRASTE)	R\$ 285,25	R\$ -	R\$ 285,25	-	R\$ 285,25	24	Unidades	R\$ 6.846,00
13	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 239,50	R\$ -	R\$ 239,50	-	R\$ 239,50	24	Unidades	R\$ 5.748,00
14	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (COM CONTRASTE)	R\$ 239,50	R\$ 365,00	R\$ 281,33	-	R\$ 281,33	24	Unidades	R\$ 6.751,92
15	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 158,75	R\$ 167,82	-	R\$ 167,82	24	Unidades	R\$ 4.027,68
16	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (COM CONTRASTE)	R\$ 421,49	R\$ 443,00	R\$ 426,87	-	R\$ 426,87	36	Unidades	R\$ 15.367,32
17	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 325,74	R\$ 443,00	R\$ 364,83	-	R\$ 364,83	60	Unidades	R\$ 21.889,80
18	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,17	R\$ 282,01	-	R\$ 282,01	10	Unidades	R\$ 2.820,10
19	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 193,14	R\$ 209,25	R\$ 201,19	-	R\$ 201,19	10	Unidades	R\$ 2.011,90
20	TOMOGRAFIA COMP. ATM (COM CONTRASTE)	R\$ 306,54	R\$ 245,00	R\$ 275,77	-	R\$ 275,77	6	Unidades	R\$ 1.654,62
21	TOMOGRAFIA COMP. ATM (SEM CONTRASTE)	R\$ 286,00	R\$ 173,47	R\$ 210,98	-	R\$ 210,98	6	Unidades	R\$ 1.265,88
22	TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO (COM CONTRASTE)	R\$ 246,51	R\$ 327,50	R\$ 287,01	-	R\$ 287,01	10	Unidades	R\$ 2.870,10
23	TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 140,13	R\$ 209,25	R\$ 174,69	-	R\$ 174,69	10	Unidades	R\$ 1.746,90
24	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 295,00	R\$ 296,56	-	R\$ 296,56	24	Unidades	R\$ 7.117,44
25	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	R\$ -	R\$ 185,76	R\$ 185,76	-	R\$ 185,76	24	Unidades	R\$ 4.458,24
26	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (COM CONTRASTE)	R\$ 252,48	R\$ 314,85	R\$ 294,06	-	R\$ 294,06	24	Unidades	R\$ 7.057,44
27	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 196,15	R\$ -	R\$ 196,15	-	R\$ 196,15	24	Unidades	R\$ 4.707,60
28	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (COM CONTRASTE)	R\$ 252,48	R\$ 309,16	R\$ 294,99	-	R\$ 294,99	60	Unidades	R\$ 17.699,40
29	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 257,00	R\$ 175,55	R\$ 202,70	-	R\$ 202,70	60	Unidades	R\$ 12.162,00
30	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (COM CONTRASTE)	R\$ 262,00	R\$ 290,30	R\$ 283,22	-	R\$ 283,22	40	Unidades	R\$ 11.328,80
31	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 176,80	R\$ 181,35	-	R\$ 181,35	40	Unidades	R\$ 7.254,00
32	TOMOGRAFIA COMP. COXA (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,75	R\$ 284,34	-	R\$ 284,34	10	Unidades	R\$ 2.843,40
33	TOMOGRAFIA COMP. COXA (SEM CONTRASTE)	R\$ 193,14	R\$ 173,50	R\$ 186,59	-	R\$ 186,59	10	Unidades	R\$ 1.865,90
34	TOMOGRAFIA COMP. DA BACIA (COM CONTRASTE)	R\$ 306,54	R\$ 282,39	R\$ 288,43	-	R\$ 288,43	10	Unidades	R\$ 2.884,30
35	TOMOGRAFIA COMP. DA BACIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 194,67	R\$ 138,63	R\$ 175,99	-	R\$ 175,99	10	Unidades	R\$ 1.759,90
36	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO (COM CONTRASTE)	R\$ 277,17	R\$ 320,00	R\$ 291,45	-	R\$ 291,45	24	Unidades	R\$ 6.994,80
37	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 179,94	R\$ 184,96	-	R\$ 184,96	48	Unidades	R\$ 8.878,08
38	TOMOGRAFIA COMP. ESTERNO (COM CONTRASTE)	R\$ 207,33	R\$ 510,00	R\$ 283,00	-	R\$ 283,00	10	Unidades	R\$ 2.830,00
39	TOMOGRAFIA COMP. ESTERNO (SEM CONTRASTE)	R\$ 192,50	R\$ 240,50	R\$ 228,50	-	R\$ 228,50	10	Unidades	R\$ 2.285,00
40	TOMOGRAFIA COMP. FARINGE (COM CONTRASTE)	R\$ 304,86	R\$ 250,00	R\$ 277,43	-	R\$ 277,43	6	Unidades	R\$ 1.664,58
41	TOMOGRAFIA COMP. FARINGE (SEM CONTRASTE)	R\$ -	R\$ 187,86	R\$ 187,86	-	R\$ 187,86	6	Unidades	R\$ 1.127,16
42	TOMOGRAFIA COMP. JOELHO (COM CONTRASTE)	R\$ 301,86	R\$ 308,00	R\$ 305,95	-	R\$ 305,95	12	Unidades	R\$ 3.671,40
43	TOMOGRAFIA COMP. JOELHO (SEM CONTRASTE)	R\$ 249,00	R\$ 169,00	R\$ 189,00	-	R\$ 189,00	36	Unidades	R\$ 6.804,00
44	TOMOGRAFIA COMP. LARINGE (COM CONTRASTE)	R\$ -	R\$ 307,79	R\$ 307,79	-	R\$ 307,79	6	Unidades	R\$ 1.846,74
45	TOMOGRAFIA COMP. LARINGE (SEM CONTRASTE)	R\$ 180,00	R\$ 168,38	R\$ 174,19	-	R\$ 174,19	6	Unidades	R\$ 1.045,14
46	TOMOGRAFIA COMP. MANDIBULA (COM CONTRASTE)	R\$ -	R\$ 290,00	R\$ 290,00	-	R\$ 290,00	6	Unidades	R\$ 1.740,00
47	TOMOGRAFIA COMP. MANDIBULA (SEM CONTRASTE)	R\$ 286,00	R\$ 171,75	R\$ 209,83	-	R\$ 209,83	6	Unidades	R\$ 1.258,98
48	TOMOGRAFIA COMP. TOMOGRAFIA COMP. MÃO (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,17	R\$ 282,01	-	R\$ 282,01	6	Unidades	R\$ 1.692,06
49	TOMOGRAFIA COMP. MÃO (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 209,25	R\$ 168,42	-	R\$ 168,42	6	Unidades	R\$ 1.010,52
50	TOMOGRAFIA COMP. OMBRO (COM CONTRASTE)	R\$ 295,00	R\$ 265,00	R\$ 280,00	-	R\$ 280,00	12	Unidades	R\$ 3.360,00
51	TOMOGRAFIA COMP. OMBRO (SEM CONTRASTE)	R\$ -	R\$ 192,82	R\$ 192,82	-	R\$ 192,82	12	Unidades	R\$ 2.313,84
52	TOMOGRAFIA COMP. ORBITAS (COM CONTRASTE)	R\$ 210,44	R\$ 318,83	R\$ 291,74	-	R\$ 291,74	6	Unidades	R\$ 1.750,44
53	TOMOGRAFIA COMP. ORBITAS (SEM CONTRASTE)	R\$ 210,44	R\$ 166,17	R\$ 177,24	-	R\$ 177,24	6	Unidades	R\$ 1.772,40
54	TOMOGRAFIA COMP. PERNA (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,40	R\$ 284,10	-	R\$ 284,10	6	Unidades	R\$ 1.704,60
55	TOMOGRAFIA COMP. PERNA (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 209,25	R\$ 168,42	-	R\$ 168,42	12	Unidades	R\$ 2.021,04
56	TOMOGRAFIA COMP. PÉS (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 287,83	R\$ 290,76	-	R\$ 290,76	6	Unidades	R\$ 1.744,56
57	TOMOGRAFIA COMP. PÉS (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 212,83	R\$ 181,31	-	R\$ 181,31	6	Unidades	R\$ 1.087,86
58	TOMOGRAFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - COM CONTRASTE	R\$ 230,00	R\$ 307,00	R\$ 281,33	-	R\$ 281,33	6	Unidades	R\$ 1.687,98
59	TOMOGRAFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - SEM CONTRASTE	R\$ 212,31	R\$ 86,75	R\$ 170,45	-	R\$ 170,45	10	Unidades	R\$ 1.704,50
60	TOMOGRAFIA COMP. PUNHO (COM CONTRASTE)	R\$ -	R\$ 275,17	R\$ 275,17	-	R\$ 275,17	6	Unidades	R\$ 1.651,02
61	TOMOGRAFIA COMP. PUNHO (SEM CONTRASTE)	R\$ 130,00	R\$ 222,00	R\$ 199,00	-	R\$ 199,00	20	Unidades	R\$ 3.980,00
62	TOMOGRAFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - COM	R\$ 272,00	R\$ 295,75	R\$ 283,88	-	R\$ 283,88	12	Unidades	R\$ 3.406,56
63	TOMOGRAFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - SEM	R\$ 249,00	R\$ 179,75	R\$ 202,83	-	R\$ 202,83	24	Unidades	R\$ 4.867,92
64	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (COM CONTRASTE)	R\$ 279,51	R\$ 216,13	R\$ 297,82	-	R\$ 297,82	6	Unidades	R\$ 1.786,92
65	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (SEM CONTRASTE)	R\$ 236,00	R\$ 156,39	R\$ 176,30	-	R\$ 176,30	12	Unidades	R\$ 2.115,60
66	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (COM CONTRASTE)	R\$ 194,61	R\$ 207,79	R\$ 270,06	-	R\$ 270,06	12	Unidades	R\$ 3.240,72
67	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (SEM CONTRASTE)	R\$ 130,00	R\$ 187,86	R\$ 173,40	-	R\$ 173,40	12	Unidades	R\$ 2.080,80
68	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (COM CONTRASTE)	R\$ 264,42	R\$ 307,61	R\$ 296,81	-	R\$ 296,81	40	Unidades	R\$ 11.872,40
69	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 230,00	R\$ 149,96	R\$ 176,64	-	R\$ 176,64	80	Unidades	R\$ 14.131,20
70	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 84,25	R\$ 68,00	R\$ 78,83	-	R\$ 78,83	40	Unidades	R\$ 3.153,20
71	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL	R\$ 89,83	R\$ 94,50	R\$ 92,17	-	R\$ 92,17	600	Unidades	R\$ 55.302,00
72	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 107,84	R\$ 60,17	R\$ 84,00	-	R\$ 84,00	100	Unidades	R\$ 8.400,00
73	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 99,50	R\$ 81,67	R\$ 93,56	-	R\$ 93,56	20	Unidades	R\$ 1.871,20
74	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS	R\$ -	R\$ 120,17	R\$ 120,17	-	R\$ 120,17	20	Unidades	R\$ 2.403,40
75	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 109,00	R\$ 161,11	R\$ 148,08	-	R\$ 148,08	12	Unidades	R\$ 1.776,96
76	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL SEM DOPPLER	R\$ 109,00	R\$ 115,00	R\$ 113,00	-	R\$ 113,00	12	Unidades	R\$ 1.356,00
77	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL (HEPÁTICO/TRONCO)	R\$ 111,00	R\$ 380,00	R\$ 245,50	-	R\$ 245,50	36	Unidades	R\$ 8.838,00
78	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS LÍMICAS	R\$ -	R\$ 185,54	R\$ 185,54	-	R\$ 185,54	20	Unidades	R\$ 3.710,80
79	ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ -	R\$ 123,33	R\$ 123,33	-	R\$ 123,33	12	Unidades	R\$ 1.479,96
80	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA	R\$ -	R\$ 83,40	R\$ 83,40	-	R\$ 83,40	300	Unidades	R\$ 25.020,00
81	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ -	R\$ 160,56	R\$ 160,56	-	R\$ 160,56	24	Unidades	R\$ 3.853,44
82	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRÉTICA	R\$ 79,50	R\$ 84,33	R\$ 83,13	-	R\$ 83,13	1.200	Unidades	R\$ 99.756,00
83	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRÉTICA COM DOPPLER	R\$ 129,00	R\$ 176,67	R\$ 144,89	-	R\$ 144,89	30	Unidades	R\$ 4.346,70
84	ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	R\$ 110,00	R\$ 85,00	R\$ 93,33	-	R\$ 93,33	30	Unidades	R\$ 2.799,90
85	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 58,00	R\$ 102,00	R\$ 87,33	-	R\$ 87,33	200	Unidades	R\$ 17.466,00
86	ULTRASSONOGRAFIA PÊNIS	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00	-	R\$ 120,00	12	Unidades	R\$ 1.440,00
87	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA ENDORRETAL	R\$ 109,00	R\$ 139,97	R\$ 132,23	-	R\$ 132,23	36	Unidades	R\$ 4.760,28
88	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 102,50	R\$ 87,67	R\$ 91,38	-	R\$ 91,38	36	Unidades	R\$ 3.289,68
89	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$ -	R\$ 110,00	R\$ 110,00	-	R\$ 110,00	20	Unidades	R\$ 2.200,00
90	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ -	R\$ 141,89	R\$ 141,89	-	R\$ 141,89	16	Unidades	R\$ 2.270,24
91	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE SEM DOPPLER	R\$ -	R\$ 88,86	R\$ 88,86	-	R\$ 88,86	40	Unidades	R\$ 3.554,40
92	ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX	R\$ -	R\$ 115,53	R\$ 115,53	-	R\$ 115,53	50	Unidades	R\$ 5.776,50
93	ULTRASSONOGRAFIA TRANSPONTANELA	R\$ 120,00	R\$ 125,00	R\$ 123,33	-	R\$ 123,33	12	Unidades	R\$ 1.479,96
94	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 105,00	R\$ 116,58	R\$ 110,79	-	R\$ 110,79	600	Unidades	R\$ 66.474,00
95	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	R\$ 100,81	R\$ 90,51	R\$ 93,94	-	R\$ 93,94	200	Unidades	R\$ 18.788,00
96	VIDEO LARINGOSCOPIA	R\$ -	R\$ 264,75	R\$ 264,75	-	R\$ 264,75	100	Unidades	R\$ 26.475,00
									Valor Global: R\$ 817.631,64



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. Informações Básicas

OBJETIVO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.

2. Descrição da necessidade

A contratação de empresa, mediante credenciamento, é de suma importância para o rápido diagnóstico das enfermidades dos pacientes. Sendo assim, é necessário que haja a pronta contratação de empresas especializadas para a prestação desses serviços de exame de imagem, com o fito de atender demandas dos pacientes do município.

Disponibilizar a prestação de serviços de exames de imagem à população de ITAPORANGA-PB., através do credenciamento, visando melhor atender aos pacientes da rede SUS.

A escolha pelo Processo de Inexigibilidade de Licitação possui previsão na Lei Federal 8.666/93, em seu artigo 25, *caput*. O credenciamento ocorre nas situações em que a Administração não pretende contratar uma empresa/profissional ou um número limitado delas (es), mas todas (os) as(os) que tiverem interesse.

Nesse sentido, não há relação de exclusão, o que, por sua vez, inviabiliza a competição. A contratação por inexigibilidade de licitação, mediante sistema de credenciamento, cuja convocação é aberta a todas as empresas/profissionais interessadas na prestação do serviço, implica a contratação daqueles que tiverem interesse e que satisfaçam as condições exigidas no edital.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, entre outros aspectos, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência comum dos entes federativos. A contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas e a sua relação com o gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público, observadas as exigências gerais aplicáveis.

A celebração de vínculos formais entre gestores e prestadores de serviços de saúde tem dupla função: estabelecer uma ferramenta formal de compromisso entre as partes no aspecto qualiquantitativo e garantir a legalidade dos repasses dos recursos financeiros. Para assegurar o atingimento dessas funções, deverão as partes cumprir as regras fixadas na legislação pertinente às Licitações e aos Contratos Administrativos.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

A formalização da participação complementar das entidades privadas no Sistema Único de Saúde reveste-se de importância, na atividade assistencial, e deve ainda ser entendida como importante mecanismo de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados, conforme institui a Política Nacional de Regulação, na dimensão regulação da atenção.

A contratação ou a contratualização de serviços de assistência à saúde pelos gestores do SUS junto a entidades privadas está amparada pelo art. 199 da Constituição Federal que estabelece a possibilidade de a iniciativa privada participar do SUS, de forma complementar.

O Legislador, disciplinando a participação complementar da iniciativa privada no âmbito do sistema do SUS, editou a Lei nº 8.080/1990, estabelecendo que quando as disponibilidades de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, respeitando as competências que lhes são atribuídas pela lei, a legislação aplicável às licitações e os limites de seu território no planejamento de ações garantidoras da suficiência da assistência.

O Acórdão 1.215/2013 – Tribunal de Contas da União (TCU) avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, daí o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo poder público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento. Entretanto, o TCU ressalta a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento. Daí o referido Acórdão determinar ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor do que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

Atendendo recomendação do TCU, o Ministério da Saúde editou a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01, de 2017, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Insta justificar que a presente contratação ocorrerá de forma complementar, haja vista que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios são insuficientes e não temos condições técnicas e financeiras de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população, notadamente nesses tipos de procedimentos, os quais são vultuosos devido ao alto valor do investimento para aquisição dos equipamentos e do custeio com a manutenção deles, acrescido da necessidade de ter pessoal técnico capacitado para operar os equipamentos e realizar os serviços.

Os serviços pretendidos são complementares e a melhor alternativa para o caso em alusão é a terceirização, haja vista que a Prefeitura não dispõe de recursos financeiros e de pessoal necessários para realizar os serviços de forma direta.

Ademais, importante pontuar que atualmente, não temos os profissionais pretendidos na estrutura funcional da prefeitura, motivo pelo qual a única alternativa é a terceirização dos serviços para a iniciativa privada.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

2.2. As características e especificações do objeto da referida contratação são:

EXAMES DE IMAGEM					
ITENS	DESCRIÇÃO	UND	QUAN T	VALOR UNIT.	VALOR GLOBAL
1	DENSITOMETRIA ÓSSEA	UND	36	R\$ 63,40	R\$ 2.282,40
2	DOPPLER VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES	UND	36	R\$ 170,00	R\$ 6.120,00
3	DOPPLER VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES	UND	24	R\$ 170,00	R\$ 4.080,00
4	ECOCARDIOGRAMA	UND	48	R\$ 328,05	R\$ 15.746,40
5	ELETROENCEFALOGRAMA	UND	36	R\$ 219,66	R\$ 7.907,76
6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UND	48	R\$ 340,00	R\$ 16.320,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM TESTE DE UREASE	UND	48	R\$ 343,00	R\$ 16.464,00
8	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA	UND	400	R\$ 136,19	R\$ 54.476,00
9	MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO	UND	600	R\$ 46,33	R\$ 27.798,00
10	RAIO X	UND	400	R\$ 44,50	R\$ 17.800,00
11	TESTE ERGOMÉTRICO	UND	24	R\$ 222,00	R\$ 5.328,00
12	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (COM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 285,25	R\$ 6.846,00
13	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (SEM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 239,50	R\$ 5.748,00
14	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (COM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 281,33	R\$ 6.751,92
15	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 167,82	R\$ 4.027,68
16	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (COM CONTRASTE)	UND	36	R\$ 426,87	R\$ 15.367,32
17	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	UND	60	R\$ 364,83	R\$ 21.889,80
18	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (COM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 282,01	R\$ 2.820,10
19	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (SEM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 201,19	R\$ 2.011,90
20	TOMOGRAFIA COMP. ATM (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 275,77	R\$ 1.654,62



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

21	TOMOGRRAFIA COMP. ATM (SEM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 210,98	R\$ 1.265,88
22	TOMOGRRAFIA COMP. BRAÇO (COM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 287,01	R\$ 2.870,10
23	TOMOGRRAFIA COMP. BRAÇO (SEM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 174,69	R\$ 1.746,90
24	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (COM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 296,56	R\$ 7.117,44
25	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 185,76	R\$ 4.458,24
26	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (COM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 294,06	R\$ 7.057,44
27	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (SEM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 196,15	R\$ 4.707,60
28	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (COM CONTRASTE)	UND	60	R\$ 294,99	R\$ 17.699,40
29	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (SEM CONTRASTE)	UND	60	R\$ 202,70	R\$ 12.162,00
30	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (COM CONTRASTE)	UND	40	R\$ 283,22	R\$ 11.328,80
31	TOMOGRRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE)	UND	40	R\$ 181,35	R\$ 7.254,00
32	TOMOGRRAFIA COMP. COXA (COM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 284,34	R\$ 2.843,40
33	TOMOGRRAFIA COMP. COXA (SEM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 186,59	R\$ 1.865,90
34	TOMOGRRAFIA COMP. DA BACIA (COM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 288,43	R\$ 2.884,30
35	TOMOGRRAFIA COMP. DA BACIA (SEM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 175,99	R\$ 1.759,90
36	TOMOGRRAFIA COMP. DO CRÂNIO (COM CONTRASTE)	UND	24	R\$ 291,45	R\$ 6.994,80
37	TOMOGRRAFIA COMP. DO CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	UND	48	R\$ 184,96	R\$ 8.878,08
38	TOMOGRRAFIA COMP. ESTERNO (COM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 283,00	R\$ 2.830,00
39	TOMOGRRAFIA COMP. ESTERNO (SEM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 228,50	R\$ 2.285,00
40	TOMOGRRAFIA COMP. FARINGE (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 277,43	R\$ 1.664,58
41	TOMOGRRAFIA COMP. FARINGE (SEM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 187,86	R\$ 1.127,16
42	TOMOGRRAFIA COMP. JOELHO (COM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 305,95	R\$ 3.671,40
43	TOMOGRRAFIA COMP. JOELHO (SEM	UND	36	R\$ 189,00	R\$



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

	CONTRASTE)				6.804,00
44	TOMOGRÁFIA COMP. LARINGE (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 307,79	R\$ 1.846,74
45	TOMOGRÁFIA COMP. LARINGE (SEM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 174,19	R\$ 1.045,14
46	TOMOGRÁFIA COMP. MANDÍBULA (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 290,00	R\$ 1.740,00
47	TOMOGRÁFIA COMP. MANDÍBULA (SEM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 209,83	R\$ 1.258,98
48	TOMOGRÁFIA COMP. TOMOGRÁFIA COMP. MÃO (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 282,01	R\$ 1.692,06
49	TOMOGRÁFIA COMP. MÃO (SEM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 168,42	R\$ 1.010,52
50	TOMOGRÁFIA COMP. OMBRO (COM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
51	TOMOGRÁFIA COMP. OMBRO (SEM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 192,82	R\$ 2.313,84
52	TOMOGRÁFIA COMP. ORBITAS (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 291,74	R\$ 1.750,44
53	TOMOGRÁFIA COMP. ORBITAS (SEM CONTRASTE)	UND	10	R\$ 177,24	R\$ 1.772,40
54	TOMOGRÁFIA COMP. PERNA (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 284,10	R\$ 1.704,60
55	TOMOGRÁFIA COMP. PERNA (SEM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 168,42	R\$ 2.021,04
56	TOMOGRÁFIA COMP. PÉS (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 290,76	R\$ 1.744,56
57	TOMOGRÁFIA COMP. PÉS (SEM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 181,31	R\$ 1.087,86
58	TOMOGRÁFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - COM CONTRASTE	UND	06	R\$ 281,33	R\$ 1.687,98
59	TOMOGRÁFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - SEM CONTRASTE	UND	10	R\$ 170,45	R\$ 1.704,50
60	TOMOGRÁFIA COMP. PUNHO (COM CONTRASTE)	UND	06	R\$ 275,17	R\$ 1.651,02
61	TOMOGRÁFIA COMP. PUNHO (SEM CONTRASTE)	UND	20	R\$ 199,00	R\$ 3.980,00
62	TOMOGRÁFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - COM CONTRASTE	UND	12	R\$ 283,88	R\$ 3.406,56
63	TOMOGRÁFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - SEM CONTRASTE	UND	24	R\$ 202,83	R\$ 4.867,92
64	TOMOGRÁFIA COMP. SEIOS DA FACE (COM CONTRASTE)	UND	6	R\$ 297,82	R\$ 1.786,92



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

65	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (SEM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 176,30	R\$ 2.115,60
66	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (COM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 270,06	R\$ 3.240,72
67	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (SEM CONTRASTE)	UND	12	R\$ 173,40	R\$ 2.080,80
68	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (COM CONTRASTE)	UND	40	R\$ 296,81	R\$ 11.872,40
69	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (SEM CONTRASTE)	UND	80	R\$ 176,64	R\$ 14.131,20
70	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME SUPERIOR	UND	40	R\$ 78,83	R\$ 3.153,20
71	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME TOTAL	UND	600	R\$ 92,17	R\$ 55.302,00
72	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÃO	UND	100	R\$ 84,00	R\$ 8.400,00
73	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL	UND	20	R\$ 93,56	R\$ 1.871,20
74	ULTRASSONOGRRAFIA CARÓTIDAS	UND	20	R\$ 120,17	R\$ 2.403,40
75	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	UND	12	R\$ 148,08	R\$ 1.776,96
76	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL SEM DOPPLER	UND	12	R\$ 113,00	R\$ 1.356,00
77	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ABDOMINAL (HEPÁTICO/TRONCO CELÍACO/MESENTÉRICA SUPERIOR)	UND	36	R\$ 245,50	R\$ 8.838,00
78	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	UND	20	R\$ 185,54	R\$ 3.710,80
79	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES	UND	12	R\$ 123,33	R\$ 1.479,96
80	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	UND	300	R\$ 83,40	R\$ 25.020,00
81	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	UND	24	R\$ 160,56	R\$ 3.853,44
82	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTRÉTRICA	UND	1200	R\$ 83,13	R\$ 99.756,00
83	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTRÉTICA COM DOPPLER	UND	30	R\$ 144,89	R\$ 4.346,70
84	ULTRASSONOGRRAFIA PARTES MOLES	UND	30	R\$ 93,33	R\$ 2.799,90
85	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	UND	200	R\$ 87,33	R\$ 17.466,00
86	ULTRASSONOGRRAFIA PÊNIS	UND	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE

87	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA ENDORRETAL	UND	36	R\$ 132,23	R\$ 4.760,28
88	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	UND	36	R\$ 91,38	R\$ 3.289,68
89	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	UND	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
90	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER	UND	16	R\$ 141,89	R\$ 2.270,24
91	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE SEM DOPPLER	UND	40	R\$ 88,86	R\$ 3.554,40
92	ULTRASSONOGRRAFIA TÓRAX	UND	50	R\$ 115,53	R\$ 5.776,50
93	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	UND	12	R\$ 123,33	R\$ 1.479,96
94	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	600	R\$ 110,79	R\$ 66.474,00
95	ULTRASSONOGRRAFIA VIAS URINÁRIAS	UND	200	R\$ 93,94	R\$ 18.788,00
96	VIDEOLARINGOSCOPIA	UND	100	R\$ 264,75	R\$ 26.475,00

2.2. Os quantitativos acima mencionados foram extraídos do levantamento das demandas e necessidades dos últimos anos, notadamente no exercício de 2022.

3. Da previsão no Plano Anual de Contratações

A presente contratação tem fundamento com base na Lei nº 8.666/93.

4. Área requisitante

A presente demanda está sendo solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itaporanga – PB, sob responsabilidade da Ilustríssima Secretária Municipal de Saúde, a Senhora DENISE LEMOS VERIATO.

5. Descrição dos Requisitos da Contratação

Os serviços só serão prestados de acordo com as especificações indicadas neste termo de referência, além de estarem em conformidade com as regras de aceitabilidade de consumo, qualidades requisitadas, e em consonância com as regras de vigilância sanitária.

Os serviços objeto deste termo de referência deverão ser realizados pela contratada por sua conta, risco e expensas, e prestados diariamente (de segunda a sexta), tendo em vista que o município possui demanda diária de realização de exames, então todos os dias deve haver profissional de saúde os realizando os referidos exames na sede do município de Itaporanga-PB, devendo sempre garantir a excelência na prestação do serviço, eficiência e conforto da



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

população, prezando para que, na escolha do ente licitante, tenha-se como vetor o interesse público, não se responsabilizando a administração pelo espaço físico em que serão realizados os exames, devendo ser custeado às expensas do contratado, com fito de garantir maior celeridade, devendo o laudo ser disponibilizado em tempo hábil, no dia da realização do exame, para que o paciente possa realizar o melhor tratamento médico e mais célere, conforme a sua enfermidade, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. A marcação dos exames será feita de acordo com as necessidades dos pacientes, distribuídas proporcionalmente com a urgência e requisição, não havendo possibilidade de o município escolher o encaminhamento de todos os pacientes em um único dia.

Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante;

Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;

Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e

Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Atendimento conforme a necessidade, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de atendimentos de acordo com parâmetros técnicos e série histórica.

Realizar procedimentos agendados em pacientes do Município de ITAPORANGA - PB, que estejam previstos neste edital, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de pacientes de acordo com parâmetros técnicos e série histórica.

Os equipamentos médicos necessários para realização dos exames serão de responsabilidade da contratada.

Deverá ser emitido mensalmente pelo médico/empresa credenciado, lista dos pacientes atendidos e encaminhar ao Fundo Municipal de Saúde.

A empresa credenciada deverá ter capacidade funcional para realizar o quantitativo ofertado dentro do mês em curso correspondente.

Obedecer aos prazos e fluxos estipulados pela CRAA – Central de Regulação, Avaliação e Auditoria para entrega da totalização da prestação dos serviços na competência, encaminhando o arquivo contendo a produção mensal dos procedimentos realizados, que deve utilizar sistema fornecido pelo DATASUS ou outro que obedeça ao layout do arquivo de produção definido pelo



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

Ministério da saúde, à CRAA até o quinto dia útil do mês subsequente à realização dos procedimentos.

Entregar a CRAA, juntamente com o arquivo de produção dos procedimentos ambulatoriais realizados, as respectivas requisições, encaminhamentos ou laudos de solicitação/autorização regulados, subscritos pelos usuários atestando a realização do procedimento.

Ultimada a análise das requisições/encaminhamentos/laudos, estes serão devolvidos à Credenciada.

Caso algum apresente não conformidade passível de glosa, o respectivo valor será deduzido do faturamento nas apresentações seguintes.

Manter arquivado, em local seguro e de forma que facilite a localização, todas as requisições, encaminhamentos e laudos de solicitação/autorização ambulatorial, pelo prazo mínimo de 20 anos ou outro que venha a ser definido pelo Ministério da Saúde.

Manter atualizada as informações do seu Cadastro de estabelecimento de saúde (CNES), conforme estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 134, de 4 de abril de 2011.

Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.

Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.

Cumprir rigorosamente a escala mensal definida e observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.

Fornecer à Direção Técnica da Fundo Municipal de Saúde de Itaporanga, número de contato de telefone e e-mail, sob pena de cancelamento do credenciamento.

Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos e demais profissionais que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.

Substituir de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, afastando-o de forma imediata, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

Enviar mensalmente à Fundo Municipal de Saúde de Itaporanga-PB, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e demais profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais profissionais da saúde aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições, etc.

Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.

Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.

Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.

Solicitar autorização da Fundo Municipal de Saúde de Itaporanga-PB, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.

Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o médico da CONTRATADA, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.

Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

Entregar no primeiro dia útil de cada mês no setor de Contratos Controle de Produção de cada médico, e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

Para os serviços de exames, os quais deverão ser prestados na sede da empresa contratada, os credenciados terão o prazo de até 30 (trinta) dias para implantação e instalação da empresa no município de Itaporanga/PB, sob pena do descredenciamento e extinção do contrato.

Efetuar a entrega dos resultados dos exames realizados na sede da CREDENCIADA, preferencialmente logo após a realização desses, e na impossibilidade, desde que devidamente justificado, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a realização do exame.

6. Estimativa das quantidades e do valor contratado

6.1. Os quantitativos foram extraídos do levantamento das contratações realizadas no ano de 2022, bem como através de análise da demanda atualizada.

O preço estimado da contratação encontra-se disponível no termo de referencia após realização das devidas cotações.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

7. Levantamento de Mercado

Foi realizado o levantamento de mercado visando buscar a melhor solução para o problema existente. Fizemos pesquisa de mercado para prestação dos serviços em tela no termo de referencia. Em sede de informação, a pesquisa de mercado foi realizada no sistema "Banco de Preços" bem como com fornecedores da área, o qual centraliza as contratações de outros entes públicos.

8. Estimativa do valor da contratação

Após encontrar a melhor solução para resolver o problema existente, foi realizada pesquisa no mercado, através de contratações de outros entes públicos, e constatamos que o valor global da ordem de **R\$817.631,64 (Oitocentos e dezessete mil seiscentos e trinta e um reais e sessenta e quatro centavos).**

No entanto, o valor indicado acima serve apenas como parâmetro para identificar o custo total da contratação e obedeceu aos requisitos LEGAIS DA Lei 8.666/93 e Decreto Municipal que regulamenta a matéria.

9. Descrição da solução como um todo

O presente estudo, como já informado, refere-se à contratação de empresas para realização de exames, aos quais o município não tem condição de realizar muito menos na quantidade requerida, fazendo-se necessária a contratação de empresas do ramo especializadas e capazes de prestar os serviços descritos.

10. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

A solução para eventual contratação de empresa para realização de exames será parcelada, sendo a licitação do tipo chamada publica objetivando-se o credenciamento do maior numero possível de empresas.

11. Demonstrativo dos resultados pretendidos

Visa-se garantir um atendimento de qualidade em nível primário de atenção a saúde aos munícipes que busquem os órgãos e programas que compõe a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itaporanga – PB.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

12. Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato

É cediço informar que, a presente contratação deverá ser precedida de processo licitatório, em observância a Lei nº 8.666/93.

Igualmente, a Coordenadoria da Secretaria Municipal de Saúde demais órgão e programas, realizou o seu Planejamento Anual para o ano de 2023, tendo por base as suas necessidades e histórico de consumo.

12. Contratações correlatas e/ou interdependentes

Em licitações correlatas serão licitados outros tipos de serviços e insumos destinados a atender a demanda.

13. Possíveis Impactos Ambientais

A presente contratação não gera Impactos ambientais diretos. A presente contratação visa gerar impactos ambientais positivos, uma vez que haverá previsão da responsabilidade ambiental da futura contratada, que todo o material e equipamento a ser fornecido deverá considerar a composição, características ou componentes sustentáveis.

A Contratada deverá, ainda, respeitar as Normas Brasileiras (NBR) publicadas pela ABNT sobre resíduos sólidos.

14. Mapeamento de riscos

O mapeamento de riscos permite a identificação, avaliação e gerenciamento dos riscos que possam comprometer o sucesso da contratação e da gestão contratual. Para cada risco identificado, define-se: a probabilidade de ocorrência dos eventos, os possíveis danos potenciais, possíveis ações preventivas e contingências, bem como a identificação de responsáveis por ação. Após a identificação e classificação, deve-se executar uma análise qualitativa e quantitativa dos riscos. A análise quantitativa dos riscos consiste na classificação conforme a relação entre a probabilidade e o impacto. Tal classificação resultará no nível do risco e direcionará as ações relacionadas aos riscos durante a fase de planejamento e gestão do contrato. A tabela a seguir apresenta uma síntese dos riscos de planejamento e de gestão dos serviços identificados e classificados neste documento.

RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO
-------	---------------	---------



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE

Questionamentos excessivos na licitação.	baixa	Baixa
Contratada se recusar a assinar o contrato.	baixa	Alto
Incapacidade da empresa vencedora em executar o contrato.	Baixa	Alto
Prestação de serviços sem qualidade	Baixa	Alto

Riscos do processo de contratação e da execução

RISCO 1	QUESTIONAMENTOS EXCESSIVOS NA LICITAÇÃO
Probabilidade	Baixa
Impacto	Baixa
Dano	Legitimidade da licitação ser colocada em questão
Ação Preventiva	- Definir as regras gerais da contratação de forma clara no Termo de Referência e atentar à legislação vigente.
Ação de Contingência	- Estudar e aplicar a legislação ao caso concreto.
Risco 2	Contratada se recusar a assinar o contrato.
Probabilidade	Baixa
Impacto	Alto
Dano	A(s) contratada(s) podem não assinar o(s) contrato(s) devido a prática de mergulho.
Ação Preventiva	Definir punição no Termo de Referência para empresa contratada que não assinar o contrato dentro do prazo estipulado.
Ação de Contingência	Convocar novo fornecedor e punir os licitantes que descumpriram a avença.
Risco 3	Incapacidade da empresa vencedora em executar o contrato.
Probabilidade	Baixa
Impacto	Alto
Dano	Atraso nos fornecimentos
Ação Preventiva	Sanções e os requisitos de qualidade que sejam condizentes com a importância dos fornecimentos a serem prestados. - Colocar regra no Termo de Referência que, em caso de inexecução parcial ou total do contrato, a segunda colocada poderá ser



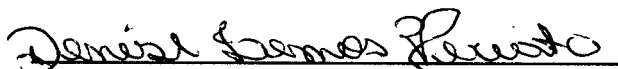
**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

	contratada. - Exigir documentação comprovatória que a licitante já prestou serviços semelhante ao contratado.
Ação de Contingência	Gestão/Fiscalização do contrato com aplicação de sanções previstas quando ocorrer alguma falha contratual e, em último caso, cancelar contrato e adjudicar novo fornecedor ou promover nova licitação.
Risco 4	Prestação de serviços sem qualidade
Probabilidade	Baixo
Impacto	Alto
Dano	Prejuízos financeiros e risco à qualidade dos produtos
Ação Preventiva	Exigência de comprovação de qualificação técnica da contratada, registro na ANVISA.
Ação de Contingência	Adjudicar novo fornecedor ou promover nova licitação.

15. Declaração de Viabilidade

A viabilidade deste ETP verifica-se pela economia no valor da aquisição em função do ganho de escala, na eficiência com a diminuição dos custos administrativos em função da redução da fragmentação de processos licitatórios e efetividade com padronização dos materiais. Além disso, frisa-se que a presente contratação atende adequadamente às demandas formuladas, os benefícios a serem alcançados são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracteriza uma economicidade, os riscos envolvidos são administráveis. Considerando as informações do presente ETP, entende-se que a presente contratação se configura tecnicamente **VIÁVEL**.

16. Responsáveis



DENISE LEMOS VERIATO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Requisitante

Itaporanga/PB, 01 de Março de 2023.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA DE SAÚDE**

Anexos:

Cotações do Banco de Preços;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SOLICITAÇÃO INICIAL

Itaporanga - PB, 01 de março de 2023.

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Venho por meio deste, no uso das prerrogativas que me são conferidas, solicitar junto a Vossa Excelência os bons préstimos no sentido de autorizar o setor competente a realizar contratação, com base na Lei 8.666/93, objetivando a: **CRENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB**

A contratação de empresa, mediante credenciamento, é de suma importância para o rápido diagnóstico das enfermidades dos pacientes. Sendo assim, é necessário que haja a pronta contratação de empresas especializadas para a prestação desses serviços de exame de imagem, com o fito de atender demandas dos pacientes do município.

Disponibilizar a prestação de serviços de exames de imagem à população de ITAPORANGA-PB., através do credenciamento, visando melhor atender aos pacientes da rede SUS.

Importa salientar que, o planejamento adequado configura-se como um dos fatores que influem decisivamente para garantir as contratações que visam o sucesso dos programas e das metas definidas por essa gestão as quais visam o bem-estar da população. Para tanto, os setores envolvidos realizaram estudo objetivando visualizar o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao termo de referência, também em anexo concluindo pela viabilidade da contratação.

Desta forma, foi realizada pesquisa de mercado através da plataforma Banco de Preços em que se apurou o valor unitário dos serviços e o global da contratação.

Certos de contarmos com imediata aprovação desta solicitação, que se faz extremamente necessária à continuidade dos trabalhos desenvolvidos.

Atenciosamente,


DENISE LEMOS VERIATO
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

CNPJ: 08.940.694/0001-59

Responsável: SETOR DE PLANEJAMENTO



Relatório de Cotação

Trabalho realizado em 13/11/2023 às 12:40h. Nº do processo nº 113809/23
 Realizado em: 14/11/2023 às 10:21h. Nº do processo nº 245C.27A7.AFC1.AD89.7E72.781C.374E.0660

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM

Item	Nome	Valor Unit. (COMPRAS GOVERNAMENTAIS)	Valor Unit. (Outros Entes Públicos)	Preço Estimado	Percentual	Preço Estimado Calculado	Quantidade	Unidade	Total
1	DENSITOMETRIA OSSA	R\$ 55,10	R\$ 67,55	R\$ 63,40	-	R\$ 63,40	36	Unidades	R\$ 2.282,40
2	DOPPLER VENOSOS DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ -	R\$ 170,00	R\$ 170,00	-	R\$ 170,00	36	Unidades	R\$ 6.120,00
3	DOPPLER VENOSOS DOS MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ 170,00	R\$ 170,00	-	R\$ 170,00	24	Unidades	R\$ 4.080,00
4	ECOCARDIOGRAMA	R\$ 358,00	R\$ 313,08	R\$ 328,05	-	R\$ 328,05	48	Unidades	R\$ 15.746,40
5	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 234,32	R\$ 205,00	R\$ 219,66	-	R\$ 219,66	36	Unidades	R\$ 7.907,76
6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	R\$ 395,00	R\$ 312,50	R\$ 340,00	-	R\$ 340,00	48	Unidades	R\$ 16.320,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM TESTE DE UREASE	R\$ 343,00	-	R\$ 343,00	-	R\$ 343,00	48	Unidades	R\$ 16.464,00
8	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA	R\$ 136,19	-	R\$ 136,19	-	R\$ 136,19	400	Unidades	R\$ 54.476,00
9	MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO	R\$ -	R\$ 46,33	R\$ 46,33	-	R\$ 46,33	600	Unidades	R\$ 27.798,00
10	RAIO X	R\$ 44,50	-	R\$ 44,50	-	R\$ 44,50	400	Unidades	R\$ 17.800,00
11	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 220,00	R\$ 223,00	R\$ 222,00	-	R\$ 222,00	24	Unidades	R\$ 5.328,00
12	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (COM CONTRASTE)	R\$ 285,25	-	R\$ 285,25	-	R\$ 285,25	24	Unidades	R\$ 6.846,00
13	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 239,50	-	R\$ 239,50	-	R\$ 239,50	24	Unidades	R\$ 5.748,00
14	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (COM CONTRASTE)	R\$ 239,50	R\$ 365,00	R\$ 281,33	-	R\$ 281,33	24	Unidades	R\$ 6.751,92
15	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 158,75	R\$ 167,82	-	R\$ 167,82	24	Unidades	R\$ 4.027,68
16	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (COM CONTRASTE)	R\$ 421,49	R\$ 443,00	R\$ 426,87	-	R\$ 426,87	36	Unidades	R\$ 15.367,32
17	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 325,74	R\$ 443,00	R\$ 364,83	-	R\$ 364,83	60	Unidades	R\$ 21.889,80
18	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,17	R\$ 282,01	-	R\$ 282,01	10	Unidades	R\$ 2.820,10
19	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 193,14	R\$ 209,25	R\$ 201,19	-	R\$ 201,19	10	Unidades	R\$ 2.011,90
20	TOMOGRAFIA COMP. ATM (COM CONTRASTE)	R\$ 306,54	R\$ 245,00	R\$ 275,77	-	R\$ 275,77	6	Unidades	R\$ 1.654,62
21	TOMOGRAFIA COMP. ATM (SEM CONTRASTE)	R\$ 286,00	R\$ 173,47	R\$ 210,98	-	R\$ 210,98	6	Unidades	R\$ 1.265,88
22	TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO (COM CONTRASTE)	R\$ 246,51	R\$ 327,50	R\$ 287,01	-	R\$ 287,01	10	Unidades	R\$ 2.870,10
23	TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 140,13	R\$ 209,25	R\$ 174,69	-	R\$ 174,69	10	Unidades	R\$ 1.746,90
24	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 295,00	R\$ 296,56	-	R\$ 296,56	24	Unidades	R\$ 7.117,44
25	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	-	R\$ 185,76	R\$ 185,76	-	R\$ 185,76	24	Unidades	R\$ 4.458,24
26	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (COM CONTRASTE)	R\$ 252,48	R\$ 314,85	R\$ 294,06	-	R\$ 294,06	24	Unidades	R\$ 7.057,44
27	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 196,15	-	R\$ 196,15	-	R\$ 196,15	24	Unidades	R\$ 4.707,60
28	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (COM CONTRASTE)	R\$ 252,48	R\$ 309,16	R\$ 294,99	-	R\$ 294,99	60	Unidades	R\$ 17.699,40
29	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 257,00	R\$ 175,55	R\$ 202,70	-	R\$ 202,70	60	Unidades	R\$ 12.162,00
30	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (COM CONTRASTE)	R\$ 262,00	R\$ 290,30	R\$ 283,22	-	R\$ 283,22	40	Unidades	R\$ 11.328,80
31	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 176,80	R\$ 181,35	-	R\$ 181,35	40	Unidades	R\$ 7.254,00
32	TOMOGRAFIA COMP. COXA (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,75	R\$ 284,34	-	R\$ 284,34	10	Unidades	R\$ 2.843,40
33	TOMOGRAFIA COMP. COXA (SEM CONTRASTE)	R\$ 193,14	R\$ 173,50	R\$ 186,59	-	R\$ 186,59	10	Unidades	R\$ 1.865,90
34	TOMOGRAFIA COMP. DA BACIA (COM CONTRASTE)	R\$ 306,54	R\$ 282,39	R\$ 288,43	-	R\$ 288,43	10	Unidades	R\$ 2.884,30
35	TOMOGRAFIA COMP. DA BACIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 194,67	R\$ 138,63	R\$ 175,99	-	R\$ 175,99	10	Unidades	R\$ 1.759,90
36	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO (COM CONTRASTE)	R\$ 277,17	R\$ 320,00	R\$ 291,45	-	R\$ 291,45	24	Unidades	R\$ 6.994,80
37	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 179,94	R\$ 184,96	-	R\$ 184,96	48	Unidades	R\$ 8.878,08
38	TOMOGRAFIA COMP. ESTERNO (COM CONTRASTE)	R\$ 207,33	R\$ 510,00	R\$ 283,00	-	R\$ 283,00	10	Unidades	R\$ 2.830,00
39	TOMOGRAFIA COMP. ESTERNO (SEM CONTRASTE)	R\$ 192,50	R\$ 240,50	R\$ 228,50	-	R\$ 228,50	10	Unidades	R\$ 2.285,00
40	TOMOGRAFIA COMP. FARINGE (COM CONTRASTE)	R\$ 304,86	R\$ 250,00	R\$ 277,43	-	R\$ 277,43	6	Unidades	R\$ 1.664,58
41	TOMOGRAFIA COMP. FARINGE (SEM CONTRASTE)	-	R\$ 187,86	R\$ 187,86	-	R\$ 187,86	6	Unidades	R\$ 1.127,16
42	TOMOGRAFIA COMP. JOELHO (COM CONTRASTE)	R\$ 301,86	R\$ 368,00	R\$ 305,95	-	R\$ 305,95	12	Unidades	R\$ 3.671,40
43	TOMOGRAFIA COMP. JOELHO (SEM CONTRASTE)	R\$ 249,00	R\$ 169,00	R\$ 189,00	-	R\$ 189,00	36	Unidades	R\$ 6.804,00
44	TOMOGRAFIA COMP. LARINGE (COM CONTRASTE)	-	R\$ 307,79	R\$ 307,79	-	R\$ 307,79	6	Unidades	R\$ 1.846,74
45	TOMOGRAFIA COMP. LARINGE (SEM CONTRASTE)	R\$ 180,00	R\$ 168,38	R\$ 174,19	-	R\$ 174,19	6	Unidades	R\$ 1.045,14
46	TOMOGRAFIA COMP. MANDIBULA (COM CONTRASTE)	-	R\$ 290,00	R\$ 290,00	-	R\$ 290,00	6	Unidades	R\$ 1.740,00
47	TOMOGRAFIA COMP. MANDIBULA (SEM CONTRASTE)	R\$ 286,00	R\$ 171,75	R\$ 209,83	-	R\$ 209,83	6	Unidades	R\$ 1.258,98
48	TOMOGRAFIA COMP. TOMOGRAFIA COMP. MÃO (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,17	R\$ 282,01	-	R\$ 282,01	6	Unidades	R\$ 1.692,06
49	TOMOGRAFIA COMP. MÃO (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 209,25	R\$ 168,42	-	R\$ 168,42	6	Unidades	R\$ 1.010,52
50	TOMOGRAFIA COMP. OMBRO (COM CONTRASTE)	R\$ 295,00	R\$ 265,00	R\$ 280,00	-	R\$ 280,00	12	Unidades	R\$ 3.360,00
51	TOMOGRAFIA COMP. OMBRO (SEM CONTRASTE)	-	R\$ 192,82	R\$ 192,82	-	R\$ 192,82	12	Unidades	R\$ 2.313,84
52	TOMOGRAFIA COMP. ORBITAS (COM CONTRASTE)	R\$ 210,44	R\$ 318,83	R\$ 291,74	-	R\$ 291,74	6	Unidades	R\$ 1.750,44
53	TOMOGRAFIA COMP. ORBITAS (SEM CONTRASTE)	R\$ 210,44	R\$ 166,17	R\$ 177,24	-	R\$ 177,24	6	Unidades	R\$ 1.772,40
54	TOMOGRAFIA COMP. PERNÁ (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,40	R\$ 284,10	-	R\$ 284,10	6	Unidades	R\$ 1.704,60
55	TOMOGRAFIA COMP. PERNÁ (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 209,25	R\$ 168,42	-	R\$ 168,42	12	Unidades	R\$ 2.021,04
56	TOMOGRAFIA COMP. PÉS (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 287,83	R\$ 290,76	-	R\$ 290,76	6	Unidades	R\$ 1.744,56
57	TOMOGRAFIA COMP. PÉS (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 212,83	R\$ 181,31	-	R\$ 181,31	6	Unidades	R\$ 1.087,86
58	TOMOGRAFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - COM CONTRASTE	R\$ 230,00	R\$ 307,00	R\$ 281,33	-	R\$ 281,33	6	Unidades	R\$ 1.687,98
59	TOMOGRAFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - SEM CONTRASTE	R\$ 212,31	R\$ 86,75	R\$ 170,45	-	R\$ 170,45	10	Unidades	R\$ 1.704,50
60	TOMOGRAFIA COMP. PUNHO (COM CONTRASTE)	-	R\$ 275,17	R\$ 275,17	-	R\$ 275,17	6	Unidades	R\$ 1.651,02
61	TOMOGRAFIA COMP. PUNHO (SEM CONTRASTE)	R\$ 130,00	R\$ 222,00	R\$ 199,00	-	R\$ 199,00	20	Unidades	R\$ 3.980,00
62	TOMOGRAFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - COM	R\$ 272,00	R\$ 295,75	R\$ 283,88	-	R\$ 283,88	12	Unidades	R\$ 3.406,56
63	TOMOGRAFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - SEM	R\$ 249,00	R\$ 179,75	R\$ 202,83	-	R\$ 202,83	24	Unidades	R\$ 4.867,92
64	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (COM CONTRASTE)	R\$ 279,51	R\$ 216,13	R\$ 297,82	-	R\$ 297,82	6	Unidades	R\$ 1.786,92
65	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (SEM CONTRASTE)	R\$ 236,00	R\$ 156,39	R\$ 176,30	-	R\$ 176,30	12	Unidades	R\$ 2.115,60
66	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (COM CONTRASTE)	R\$ 194,61	R\$ 207,79	R\$ 270,06	-	R\$ 270,06	12	Unidades	R\$ 3.240,72
67	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (SEM CONTRASTE)	R\$ 130,00	R\$ 187,86	R\$ 173,40	-	R\$ 173,40	12	Unidades	R\$ 2.080,80
68	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (COM CONTRASTE)	R\$ 264,42	R\$ 307,61	R\$ 296,81	-	R\$ 296,81	40	Unidades	R\$ 11.872,40
69	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 230,00	R\$ 149,96	R\$ 176,64	-	R\$ 176,64	80	Unidades	R\$ 14.131,20
70	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 84,25	R\$ 94,00	R\$ 78,83	-	R\$ 78,83	40	Unidades	R\$ 3.153,20
71	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL	R\$ 89,83	R\$ 68,50	R\$ 92,17	-	R\$ 92,17	600	Unidades	R\$ 55.302,00
72	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 107,84	R\$ 60,17	R\$ 84,00	-	R\$ 84,00	100	Unidades	R\$ 8.400,00
73	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 99,50	R\$ 81,67	R\$ 93,56	-	R\$ 93,56	20	Unidades	R\$ 1.871,20
74	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS	-	R\$ 120,17	R\$ 120,17	-	R\$ 120,17	20	Unidades	R\$ 2.403,40
75	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 109,00	R\$ 161,11	R\$ 148,08	-	R\$ 148,08	12	Unidades	R\$ 1.776,96
76	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL SEM DOPPLER	R\$ 109,00	R\$ 115,00	R\$ 113,00	-	R\$ 113,00	12	Unidades	R\$ 1.356,00
77	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL (HEPÁTICO/TRONCO	R\$ 111,00	R\$ 380,00	R\$ 245,50	-	R\$ 245,50	36	Unidades	R\$ 8.838,00
78	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS LÍMICAS	-	R\$ 185,54	R\$ 185,54	-	R\$ 185,54	20	Unidades	R\$ 3.710,80
79	ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES	-	R\$ 123,33	R\$ 123,33	-	R\$ 123,33	12	Unidades	R\$ 1.479,96
80	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA	-	R\$ 83,40	R\$ 83,40	-	R\$ 83,40	300	Unidades	R\$ 25.020,00
81	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	-	R\$ 160,56	R\$ 160,56	-	R\$ 160,56	24	Unidades	R\$ 3.853,44
82	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRÉTICA	R\$ 79,50	R\$ 84,33	R\$ 83,13	-	R\$ 83,13	1.200	Unidades	R\$ 99.756,00
83	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRÉTICA COM DOPPLER	R\$ 129,00	R\$ 176,67	R\$ 144,89	-	R\$ 144,89	30	Unidades	R\$ 4.346,70
84	ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	R\$ 110,00	R\$ 85,00	R\$ 93,33	-	R\$ 93,33	30	Unidades	R\$ 2.799,90
85	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 58,00	R\$ 102,00	R\$ 87,33	-	R\$ 87,33	200	Unidades	R\$ 17.466,00
86	ULTRASSONOGRAFIA PÊNIS	-	R\$ 120,00	R\$ 120,00	-	R\$ 120,00	12	Unidades	R\$ 1.440,00
87	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA ENDORRETAL	R\$ 109,00	R\$ 139,97	R\$ 132,23	-	R\$ 132,23	36	Unidades	R\$ 4.760,28
88	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 102,50	R\$ 87,67	R\$ 91,38	-	R\$ 91,38	36	Unidades	R\$ 3.289,68
89	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	-	R\$ 110,00	R\$ 110,00	-	R\$ 110,00	20	Unidades	R\$ 2.200,00
90	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER	-	R\$ 141,89	R\$ 141,89	-	R\$ 141,89	16	Unidades	R\$ 2.270,24
91	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE SEM DOPPLER	-	R\$ 88,86	R\$ 88,86	-	R\$ 88,86	40	Unidades	R\$ 3.554,40
92	ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX	-	R\$ 115,53	R\$ 115,53	-	R\$ 115,53	50	Unidades	R\$ 5.776,50
93	ULTRASSONOGRAFIA TRANSPONTANELA	R\$ 120,00	R\$ 125,00	R\$ 123,33	-	R\$ 123,33	12	Unidades	R\$ 1.479,96
94	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 105,00	R\$ 116,58	R\$ 110,79	-	R\$ 110,79	600	Unidades	R\$ 66.474,00
95	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	R\$ 100,81	R\$ 90,51	R\$ 93,94	-	R\$ 93,94	200	Unidades	R\$ 18.788,00
96	VIDEOLARINGOSCOPIA	-	R\$ 264,75	R\$ 264,75	-	R\$ 264,75	100	Unidades	R\$ 26.475,00
									Valor Global: R\$ 817.631,64

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

CNPJ: 08.940.694/0001-59

Responsável: SETOR DE PLANEJAMENTO



Relatório de Cotação

Trabalho realizado em: 13/11/2023 às 12:40. Hora de saída: 13/11/2023 às 13:00
 Realizado em: 13/11/2023 às 12:40. Hora de saída: 13/11/2023 às 13:00

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM

Item	Nome	Valor Unit. (COMPRAS GOVERNAMENTAIS)	Valor Unit. (Outros Entes Públicos)	Preço Estimado	Percentual	Preço Estimado Calculado	Quantidade	Unidade	Total
1	DENSITOMETRIA OSSA	R\$ 55,10	R\$ 67,55	R\$ 63,40	-	R\$ 63,40	36	Unidades	R\$ 2.282,40
2	DOPPLER VENOSOS DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ -	R\$ 170,00	R\$ 170,00	-	R\$ 170,00	36	Unidades	R\$ 6.120,00
3	DOPPLER VENOSOS DOS MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ 170,00	R\$ 170,00	-	R\$ 170,00	24	Unidades	R\$ 4.080,00
4	ECOCARDIOGRAMA	R\$ 358,00	R\$ 313,08	R\$ 328,05	-	R\$ 328,05	48	Unidades	R\$ 15.746,40
5	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 234,32	R\$ 205,00	R\$ 219,66	-	R\$ 219,66	36	Unidades	R\$ 7.907,76
6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	R\$ 395,00	R\$ 312,50	R\$ 340,00	-	R\$ 340,00	48	Unidades	R\$ 16.320,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM TESTE DE UREASE	R\$ 343,00	-	R\$ 343,00	-	R\$ 343,00	48	Unidades	R\$ 16.464,00
8	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA	R\$ 136,19	-	R\$ 136,19	-	R\$ 136,19	400	Unidades	R\$ 54.476,00
9	MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO	R\$ -	R\$ 46,33	R\$ 46,33	-	R\$ 46,33	600	Unidades	R\$ 27.798,00
10	RAIO X	R\$ 44,50	-	R\$ 44,50	-	R\$ 44,50	400	Unidades	R\$ 17.800,00
11	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 220,00	R\$ 223,00	R\$ 222,00	-	R\$ 222,00	24	Unidades	R\$ 5.328,00
12	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (COM CONTRASTE)	R\$ 285,25	-	R\$ 285,25	-	R\$ 285,25	24	Unidades	R\$ 6.846,00
13	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME INFERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 239,50	-	R\$ 239,50	-	R\$ 239,50	24	Unidades	R\$ 5.748,00
14	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (COM CONTRASTE)	R\$ 239,50	R\$ 365,00	R\$ 281,33	-	R\$ 281,33	24	Unidades	R\$ 6.751,92
15	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 158,75	R\$ 167,82	-	R\$ 167,82	24	Unidades	R\$ 4.027,68
16	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (COM CONTRASTE)	R\$ 421,49	R\$ 443,00	R\$ 426,87	-	R\$ 426,87	36	Unidades	R\$ 15.367,32
17	TOMOGRAFIA COMP. ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 325,74	R\$ 443,00	R\$ 364,83	-	R\$ 364,83	60	Unidades	R\$ 21.889,80
18	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,17	R\$ 282,01	-	R\$ 282,01	10	Unidades	R\$ 2.820,10
19	TOMOGRAFIA COMP. ANTEBRAÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 193,14	R\$ 209,25	R\$ 201,19	-	R\$ 201,19	10	Unidades	R\$ 2.011,90
20	TOMOGRAFIA COMP. ATM (COM CONTRASTE)	R\$ 306,54	R\$ 245,00	R\$ 275,77	-	R\$ 275,77	6	Unidades	R\$ 1.654,62
21	TOMOGRAFIA COMP. ATM (SEM CONTRASTE)	R\$ 286,00	R\$ 173,47	R\$ 210,98	-	R\$ 210,98	6	Unidades	R\$ 1.265,88
22	TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO (COM CONTRASTE)	R\$ 246,51	R\$ 327,50	R\$ 287,01	-	R\$ 287,01	10	Unidades	R\$ 2.870,10
23	TOMOGRAFIA COMP. BRAÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 140,13	R\$ 209,25	R\$ 174,69	-	R\$ 174,69	10	Unidades	R\$ 1.746,90
24	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 295,00	R\$ 296,56	-	R\$ 296,56	24	Unidades	R\$ 7.117,44
25	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	-	R\$ 185,76	R\$ 185,76	-	R\$ 185,76	24	Unidades	R\$ 4.458,24
26	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (COM CONTRASTE)	R\$ 252,48	R\$ 314,85	R\$ 294,06	-	R\$ 294,06	24	Unidades	R\$ 7.057,44
27	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA DORSAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 196,15	-	R\$ 196,15	-	R\$ 196,15	24	Unidades	R\$ 4.707,60
28	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (COM CONTRASTE)	R\$ 252,43	R\$ 309,16	R\$ 294,99	-	R\$ 294,99	60	Unidades	R\$ 17.699,40
29	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 257,00	R\$ 175,55	R\$ 202,70	-	R\$ 202,70	60	Unidades	R\$ 12.162,00
30	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (COM CONTRASTE)	R\$ 262,00	R\$ 290,30	R\$ 283,22	-	R\$ 283,22	40	Unidades	R\$ 11.328,80
31	TOMOGRAFIA COMP. COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 176,80	R\$ 181,35	-	R\$ 181,35	40	Unidades	R\$ 7.254,00
32	TOMOGRAFIA COMP. COXA (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,75	R\$ 284,34	-	R\$ 284,34	10	Unidades	R\$ 2.843,40
33	TOMOGRAFIA COMP. COXA (SEM CONTRASTE)	R\$ 193,14	R\$ 173,50	R\$ 186,59	-	R\$ 186,59	10	Unidades	R\$ 1.865,90
34	TOMOGRAFIA COMP. DA BACIA (COM CONTRASTE)	R\$ 306,54	R\$ 282,39	R\$ 288,43	-	R\$ 288,43	10	Unidades	R\$ 2.884,30
35	TOMOGRAFIA COMP. DA BACIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 194,67	R\$ 138,63	R\$ 175,99	-	R\$ 175,99	10	Unidades	R\$ 1.759,90
36	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO (COM CONTRASTE)	R\$ 277,17	R\$ 320,00	R\$ 291,45	-	R\$ 291,45	24	Unidades	R\$ 6.994,80
37	TOMOGRAFIA COMP. DO CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 195,00	R\$ 179,94	R\$ 184,96	-	R\$ 184,96	48	Unidades	R\$ 8.878,08
38	TOMOGRAFIA COMP. ESTERNO (COM CONTRASTE)	R\$ 207,33	R\$ 510,00	R\$ 283,00	-	R\$ 283,00	10	Unidades	R\$ 2.830,00
39	TOMOGRAFIA COMP. ESTERNO (SEM CONTRASTE)	R\$ 192,50	R\$ 240,50	R\$ 228,50	-	R\$ 228,50	10	Unidades	R\$ 2.285,00
40	TOMOGRAFIA COMP. FARINGE (COM CONTRASTE)	R\$ 304,86	R\$ 250,00	R\$ 277,43	-	R\$ 277,43	6	Unidades	R\$ 1.664,58
41	TOMOGRAFIA COMP. FARINGE (SEM CONTRASTE)	-	R\$ 187,86	R\$ 187,86	-	R\$ 187,86	6	Unidades	R\$ 1.127,16
42	TOMOGRAFIA COMP. JOELHO (COM CONTRASTE)	R\$ 301,86	R\$ 308,00	R\$ 305,95	-	R\$ 305,95	12	Unidades	R\$ 3.671,40
43	TOMOGRAFIA COMP. JOELHO (SEM CONTRASTE)	R\$ 249,00	R\$ 169,00	R\$ 189,00	-	R\$ 189,00	36	Unidades	R\$ 6.804,00
44	TOMOGRAFIA COMP. LARINGE (COM CONTRASTE)	-	R\$ 307,79	R\$ 307,79	-	R\$ 307,79	6	Unidades	R\$ 1.846,74
45	TOMOGRAFIA COMP. LARINGE (SEM CONTRASTE)	R\$ 180,00	R\$ 168,38	R\$ 174,19	-	R\$ 174,19	6	Unidades	R\$ 1.045,14
46	TOMOGRAFIA COMP. MANDIBULA (COM CONTRASTE)	-	R\$ 290,00	R\$ 290,00	-	R\$ 290,00	6	Unidades	R\$ 1.740,00
47	TOMOGRAFIA COMP. MANDIBULA (SEM CONTRASTE)	R\$ 286,00	R\$ 171,75	R\$ 209,83	-	R\$ 209,83	6	Unidades	R\$ 1.258,98
48	TOMOGRAFIA COMP. TOMOGRAFIA COMP. MÃO (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,17	R\$ 282,01	-	R\$ 282,01	6	Unidades	R\$ 1.692,06
49	TOMOGRAFIA COMP. MÃO (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 209,25	R\$ 168,42	-	R\$ 168,42	6	Unidades	R\$ 1.010,52
50	TOMOGRAFIA COMP. OMBRO (COM CONTRASTE)	R\$ 295,00	R\$ 265,00	R\$ 280,00	-	R\$ 280,00	12	Unidades	R\$ 3.360,00
51	TOMOGRAFIA COMP. OMBRO (SEM CONTRASTE)	-	R\$ 192,82	R\$ 192,82	-	R\$ 192,82	12	Unidades	R\$ 2.313,84
52	TOMOGRAFIA COMP. ORBITAS (COM CONTRASTE)	R\$ 210,44	R\$ 318,83	R\$ 291,74	-	R\$ 291,74	6	Unidades	R\$ 1.750,44
53	TOMOGRAFIA COMP. ORBITAS (SEM CONTRASTE)	R\$ 210,44	R\$ 166,17	R\$ 177,24	-	R\$ 177,24	6	Unidades	R\$ 1.772,40
54	TOMOGRAFIA COMP. PERNA (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 276,40	R\$ 284,10	-	R\$ 284,10	6	Unidades	R\$ 1.704,60
55	TOMOGRAFIA COMP. PERNA (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 209,25	R\$ 168,42	-	R\$ 168,42	12	Unidades	R\$ 2.021,04
56	TOMOGRAFIA COMP. PÉS (COM CONTRASTE)	R\$ 299,52	R\$ 287,83	R\$ 290,76	-	R\$ 290,76	6	Unidades	R\$ 1.744,56
57	TOMOGRAFIA COMP. PÉS (SEM CONTRASTE)	R\$ 86,75	R\$ 212,83	R\$ 181,31	-	R\$ 181,31	6	Unidades	R\$ 1.087,86
58	TOMOGRAFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - COM CONTRASTE	R\$ 230,00	R\$ 307,00	R\$ 281,33	-	R\$ 281,33	6	Unidades	R\$ 1.687,98
59	TOMOGRAFIA COMP. PESCOÇO (CERVICAL) - SEM CONTRASTE	R\$ 212,31	R\$ 86,75	R\$ 170,45	-	R\$ 170,45	10	Unidades	R\$ 1.704,50
60	TOMOGRAFIA COMP. PUNHO (COM CONTRASTE)	-	R\$ 275,17	R\$ 275,17	-	R\$ 275,17	6	Unidades	R\$ 1.651,02
61	TOMOGRAFIA COMP. PUNHO (SEM CONTRASTE)	R\$ 130,00	R\$ 222,00	R\$ 199,00	-	R\$ 199,00	20	Unidades	R\$ 3.980,00
62	TOMOGRAFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - COM	R\$ 272,00	R\$ 295,75	R\$ 283,88	-	R\$ 283,88	12	Unidades	R\$ 3.406,56
63	TOMOGRAFIA COMP. RINS E VIAS URINÁRIAS (APARELHO URINÁRIO) - SEM	R\$ 249,00	R\$ 179,75	R\$ 202,83	-	R\$ 202,83	24	Unidades	R\$ 4.867,92
64	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (COM CONTRASTE)	R\$ 279,51	R\$ 216,13	R\$ 297,82	-	R\$ 297,82	6	Unidades	R\$ 1.786,92
65	TOMOGRAFIA COMP. SEIOS DA FACE (SEM CONTRASTE)	R\$ 236,00	R\$ 156,39	R\$ 176,30	-	R\$ 176,30	12	Unidades	R\$ 2.115,60
66	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (COM CONTRASTE)	R\$ 194,61	R\$ 207,79	R\$ 270,06	-	R\$ 270,06	12	Unidades	R\$ 3.240,72
67	TOMOGRAFIA COMP. TIREÓIDE (SEM CONTRASTE)	R\$ 130,00	R\$ 187,86	R\$ 173,40	-	R\$ 173,40	12	Unidades	R\$ 2.080,80
68	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (COM CONTRASTE)	R\$ 264,42	R\$ 307,61	R\$ 296,81	-	R\$ 296,81	40	Unidades	R\$ 11.872,40
69	TOMOGRAFIA COMP. TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 230,00	R\$ 149,96	R\$ 176,64	-	R\$ 176,64	80	Unidades	R\$ 14.131,20
70	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ 84,25	R\$ 98,50	R\$ 78,83	-	R\$ 78,83	40	Unidades	R\$ 3.153,20
71	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL	R\$ 89,83	R\$ 64,00	R\$ 92,17	-	R\$ 92,17	600	Unidades	R\$ 55.302,00
72	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 107,84	R\$ 60,17	R\$ 84,00	-	R\$ 84,00	100	Unidades	R\$ 8.400,00
73	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 99,50	R\$ 81,67	R\$ 93,56	-	R\$ 93,56	20	Unidades	R\$ 1.871,20
74	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS	-	R\$ 120,17	R\$ 120,17	-	R\$ 120,17	20	Unidades	R\$ 2.403,40
75	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 109,00	R\$ 161,11	R\$ 148,08	-	R\$ 148,08	12	Unidades	R\$ 1.776,96
76	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL SEM DOPPLER	R\$ 109,00	R\$ 115,00	R\$ 113,00	-	R\$ 113,00	12	Unidades	R\$ 1.356,00
77	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL (HEPÁTICO/TRONCO)	R\$ 111,00	R\$ 380,00	R\$ 245,50	-	R\$ 245,50	36	Unidades	R\$ 8.838,00
78	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS LÍMICAS	-	R\$ 185,54	R\$ 185,54	-	R\$ 185,54	20	Unidades	R\$ 3.710,80
79	ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES	-	R\$ 123,33	R\$ 123,33	-	R\$ 123,33	12	Unidades	R\$ 1.479,96
80	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA	-	R\$ 83,40	R\$ 83,40	-	R\$ 83,40	300	Unidades	R\$ 25.020,00
81	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	-	R\$ 160,56	R\$ 160,56	-	R\$ 160,56	24	Unidades	R\$ 3.853,44
82	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRÉTICA	R\$ 79,50	R\$ 84,33	R\$ 83,13	-	R\$ 83,13	1.200	Unidades	R\$ 99.756,00
83	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRÉTICA COM DOPPLER	R\$ 129,00	R\$ 176,67	R\$ 144,89	-	R\$ 144,89	30	Unidades	R\$ 4.346,70
84	ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	R\$ 110,00	R\$ 85,00	R\$ 93,33	-	R\$ 93,33	30	Unidades	R\$ 2.799,90
85	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	R\$ 58,00	R\$ 102,00	R\$ 87,33	-	R\$ 87,33	200	Unidades	R\$ 17.466,00
86	ULTRASSONOGRAFIA PÊNIS	-	R\$ 120,00	R\$ 120,00	-	R\$ 120,00	12	Unidades	R\$ 1.440,00
87	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA ENDORRETAL	R\$ 109,00	R\$ 139,97	R\$ 132,23	-	R\$ 132,23	36	Unidades	R\$ 4.760,28
88	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 102,50	R\$ 87,67	R\$ 91,38	-	R\$ 91,38	36	Unidades	R\$ 3.289,68
89	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	-	R\$ 110,00	R\$ 110,00	-	R\$ 110,00	20	Unidades	R\$ 2.200,00
90	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER	-	R\$ 141,89	R\$ 141,89	-	R\$ 141,89	16	Unidades	R\$ 2.270,24
91	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE SEM DOPPLER	-	R\$ 88,86	R\$ 88,86	-	R\$ 88,86	40	Unidades	R\$ 3.554,40
92	ULTRASSONOGRAFIA TÓRAX	-	R\$ 115,53	R\$ 115,53	-	R\$ 115,53	50	Unidades	R\$ 5.776,50
93	ULTRASSONOGRAFIA TRANSPONTANELA	R\$ 120,00	R\$ 125,00	R\$ 123,33	-	R\$ 123,33	12	Unidades	R\$ 1.479,96
94	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 105,00	R\$ 116,58	R\$ 110,79	-	R\$ 110,79	600	Unidades	R\$ 66.474,00
95	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	R\$ 100,81	R\$ 90,51	R\$ 93,94	-	R\$ 93,94	200	Unidades	R\$ 18.788,00
96	VIDEOLARINGOSCOPIA	-	R\$ 264,75	R\$ 264,75	-	R\$ 264,75	100	Unidades	R\$ 26.475,00

Valor Global: R\$ 817.631,64



Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão

SRA SECRETARIA DE SAUDE

Atendendo à solicitação, informamos a reserva orçamentária e respectiva disponibilidade financeira a seguir especificada.

Objeto: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO DE ITAPORANGA-PB.

Valor : R\$ 32.784,00 (trinta e dois mil, setecentos e oitenta e quatro reais).

Programas :

2046 Manutenção das Atividades das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco Atenção Especializada-MAC - SUS

2051 Manutenção das Atividades das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco Atenção Especializada-MAC - RECURSOS PRÓPRIOS

Elemento de Despesa:

3.3.90.39 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica)

Itaporanga, 30 de outubro de 2023.



Prefeitura Municipal de Itaporanga

Helôisa Camilla da Silva

Clementino Alexandrino

Secretária de Planejamento
Orçamento e Gestão

HELOISA CAMILLA DA SILVA CLEMENTINO ALEXANDRINO
Secretária de Planejamento, Orçamento e Gestão

RECIBO DE PROTOCOLO

O Tribunal de Contas do Estado da Paraíba certifica que em 13/11/2023 às 12:40:15 foi protocolizado o documento sob o Nº 113809/23 da subcategoria Licitações , exercício 2023, referente a(o) Prefeitura Municipal de Itaporanga, mediante o recebimento de informações/arquivos eletrônicos encaminhados por Divaldo Dantas.

Jurisdicionado: Prefeitura Municipal de Itaporanga

Número da Licitação: 00026/2023

Órgão de Publicação: Jornal Oficial do Município

Data de Homologação: 10/11/2023

Responsável pela Homologação: Prefeitura Municipal de Itaporanga

Modalidade: Inexigibilidade (Lei Nº 14.133/2021)

Tipo do Objeto: Compras e Serviços

Tipo de Compra ou Serviço: Outros

Valor: R\$ 32.784,00

Fontes de Recursos: Outros Recursos Vinculados (899).

Objeto: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA - PB.

[INFORMAÇÃO DO SISTEMA] Envio Fora do Prazo: Não

Proposta 1 - Valor da Proposta: R\$ 32.784,00

Proposta 1 - Proponente Pessoa Jurídica (Nome): CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI - ME

Proposta 1 - Proponente Pessoa Jurídica (CNPJ): 18.269.438/0001-35

Proposta 1 - Situação: Vencedora

Documento	Informado?	Autenticação
Análise jurídica da contratação	Sim	5fc6b57e0afd45404bab45aab3ae42f0
Autorização da autoridade competente	Sim	05119bda0b52dd5d19ba6839400e3dfc
Estimativa da despesa	Sim	245c27a7afc1ad897e72781c374e0660
Estudo Técnico Preliminar	Sim	664187fc858887396aa6525432aec736
Formalização de demanda	Sim	b69a32ba4da60a1c10f453f0096ccc3c
Justificativa de preço	Sim	245c27a7afc1ad897e72781c374e0660
Justificativa para a escolha do contratado	Sim	245c27a7afc1ad897e72781c374e0660
Previsão Orçamentária	Sim	e5e2e3aefe49fae480d82cd58d422446
Proposta 1 - Proposta e Anexos - CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI - ME	Sim	c24fe94d93f9e1553f34da7503d6132a

João Pessoa, 13 de Novembro de 2023



Sistema de Processo Eletrônico do TCE-PB



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

INEXIGIBILIDADE Nº 0026/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0180/2023

TERMO CONTRATO Nº 279/2023

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA-PB E A EMPRESA CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS LTDA, CNPJ: 18.269.438/0001-35.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA**, com sede Praça João Pessoa, 32, Centro, Itaporanga, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.940.694/0001-59, daqui por diante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo prefeito Divaldo Dantas, Brasileiro, Empresário, residente e domiciliado na Rua Euvidio de Figueiredo, 80 - Centro - Itaporanga-PB, CPF: 441.827.164-34, carteira de identidade nº 3986427, doravante denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado, a Empresa **CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS LTDA, CNPJ Nº 18.269.438/0001-35**, com sede na RUA ANTÔNIO TEIXEIRA DE ARAÚJO, S/N - XIQUE-XIQUE - ITAPORANGA-PB, CEP: 58.780-000, CONTATOS: (83) 9999-6125 - mgneto1911@yahoo.com, doravante denominada **CONTRATADA**, representado neste ato pelo Sr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CPF: 025.163.894-42, resolvem celebrar o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS FUNDAMENTOS DO CONTRATO:

1.1 - Este contrato decorre do Edital de Chamamento Público para credenciamento n.º 0002/2023, através de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 026/2023**, processada nos termos da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores, bem como na a Portaria de Consolidação MS/GM Nº 01, de 2017, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA**

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DO CONTRATO:

2.1 - O presente contrato tem por objeto: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.

2.2 - Os serviços deverão obedecer rigorosamente às condições expressas neste instrumento, documentos esses que ficam fazendo partes integrantes do presente contrato, independente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PREÇOS:

3.1 - O valor total estimado deste contrato, a base do preço proposto, é de **R\$ 32.784,00 (TRINTA E DOIS MIL SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS)**, conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR GLOBAL
6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UND	48	R\$ 340,00	R\$ 16.320,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM TESTE DE UREASE	UND	48	R\$ 343,00	R\$ 16.464,00
TOTAL					R\$ 32.784,00

CLÁUSULA QUARTA – DA REVISAO DOS PREÇOS:

4.1 - Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis, pelo período de 12 (doze) meses a partir da data do contrato.

4.2 - O valor do contrato será fixo e irrevogável, porém poderá ser corrigido anualmente mediante requerimento da contratada, após o interregno mínimo de um ano, contado a partir da data limite da assinatura do contrato, pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), tomando-se por base a data da apresentação da proposta.

4.3 - A periodicidade do reajuste é anual, aplicado somente aos pagamentos de valores referentes a eventos físicos realizados a partir do 1º (primeiro) dia imediatamente subsequente ao término do 12º (décimo segundo) mês e, assim, sucessivamente, contado desde a data da apresentação da proposta e de acordo com a vigência do contrato.

4.4 - Após a aplicação do reajuste nos termos deste documento, o novo valor da parcela ou saldo contratual terá vigência e passará a ser praticado, pelo próximo período de 01 (um) ano, sem reajuste adicional e, assim, sucessivamente, durante a existência jurídica do contrato.

4.5 - Ocorrendo o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, poderá ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente, nos termos do Art. 65,

Página 2 de 12

Praça João Pessoa, 67, Centro, Itaporanga/PB – CEP: 58.780-000 Tel. (083)3451-3605
www.itaporanga.pb.gov.br



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

Inciso II, Alínea d, da Lei 8.666/2021, mediante comprovação documental e requerimento expresso do Contratado.

4.6 - O reequilíbrio econômico deverá ser precedido de pesquisa de preços prévia no mercado, banco de dados, índices ou tabelas oficiais e/ou outros meios disponíveis que assegurem o levantamento adequado das condições de mercado, envolvendo todos os elementos materiais para fins de guardar a justa remuneração do objeto contratado e no embasamento da decisão de deferir ou rejeitar o pedido.

4.7 - Durante o período de análise do pedido, a empresa deverá efetuar os serviços pelo preço CREDENCIADO, mesmo que a revisão seja posteriormente julgada procedente.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO:

5.1 - As despesas decorrentes do objeto do presente credenciamento correrão por conta do orçamento vigente Recursos Próprios do Município de ITAPORANGA, nas seguintes dotações:

PROGRAMAS:

- 2046 - Manutenção das Atividades das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco Atenção Especializada-MAC – SUS;
- 2051 - Manutenção das Atividades das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco Atenção ESPECIALIZADA-MAC - RECURSOS PRÓPRIOS.

ELEMENTO de Despesa:

- 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO:

6.1 - O pagamento será efetuado mensalmente em até 30 dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura no protocolo da Prefeitura Municipal de ITAPORANGA/PB.

6.2 - O pagamento será feito mediante transferência ou cheque nominal do Banco do Brasil ou outra instituição bancária da contratante.

6.3 - O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, da Nota Fiscal/Fatura com a relação de procedimentos produzidos, apresentada pela contratada.

6.4 - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

6.5 - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de

Página 3 de 12



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times P$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$$I = \frac{(Tx/100)}{365}$$

Tx = utilizar IPCA (IBGE)

N = Número de dias entre a data limite previstos para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PRAZOS, VIGENCIA:

7.1 - O prazo início dos serviços do objeto ora licitado, conforme suas características e as necessidades da Prefeitura, e que admite prorrogação nos casos previstos pela Lei 8.666/93, considerado a partir da assinatura do contrato:

Início dos serviços: em até 05 (cinco) dias após assinatura do contrato.

7.2 - O Contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes pelo prazo de 12 meses, podendo ser prorrogado, havendo acordo entre ambas as partes, depois de observado o Art. 57 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DOS SERVIÇOS:

8.1 - A distribuição dos serviços será de acordo com o número de credenciados e a demanda do município, devendo a distribuição ser equânime e seguir a ordem de empresas credenciadas.

8.2 - De acordo com a atividade a ser executada, será convocada a credenciada constante da relação, observada sempre a ordem de disponibilidade do credenciando para o atendimento imediato dos serviços.

8.3 - Quando se tratar de demanda vinculada, derivada ou complementar, a uma demanda já cadastrada, a distribuição será dirigida, preferencialmente, para a credenciada que já esteja atuando no serviço ou, no caso de impossibilidade desta, para outra que já atuou.

8.4 - Convocação para prestação do serviço será efetivada mediante comunicação formalmente encaminhada à credenciada pela unidade demandante através da Unidade de Saúde.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA**

8.5 - A confirmação da aceitação do serviço pela credenciada é automática ao recebimento da comunicação para prestação do serviço.

8.6 - A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, injustificada, implica no descredenciamento e suas sanções.

8.7 - A credenciada não poderá transferir, total ou parcialmente a terceiros os serviços objeto deste credenciamento e aplicação das demais penalidades.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

9.1 - São obrigações da contratante:

9.1.1 - Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no contrato;

9.1.2 - Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

9.1.3 - Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

9.1.4 - Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

9.1.5 - Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

9.1.6 - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

10.1 - A Contratada/credenciada deve cumprir todas as obrigações constantes deste Termo de Referência e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

10.1.1 - Executar devidamente os serviços descritos na Cláusula correspondente do presente contrato, dentro dos melhores parâmetros de qualidade estabelecidos para o ramo de atividade relacionada ao objeto contratual, com observância aos prazos estipulados.

10.1.2 - Efetuar a prestação dos serviços conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e sua proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

10.1.3 - Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei no 8.078, de 1990);

10.1.4 - Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.5 - Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.6 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

10.1.7 - Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

10.1.8 - Emitir Nota Fiscal correspondente à sede ou filial da empresa que apresentou a documentação na fase de habilitação.

10.1.9 - Executar todas as obrigações assumidas com observância a melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes.

10.1.10 - Realizar procedimentos agendados em pacientes do MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB, que estejam previstos neste edital, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de pacientes de acordo com parâmetros técnicos e série histórica. O atendimento deverá ocorrer na sede da empresa credenciada, no município de Itaporanga.

10.1.11 - Atendimento conforme a necessidade, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de atendimentos de acordo com parâmetros técnicos e série histórica.

10.1.12 - Realizar procedimentos agendados em pacientes do Município de ITAPORANGA - PB, que estejam previstos neste edital, podendo o Fundo Municipal de Saúde adaptar o número de pacientes de acordo com parâmetros técnicos e série histórica.

10.1.13 - Os equipamentos para realização dos exames serão de responsabilidade da contratada.

10.1.14 - Deverá ser emitido mensalmente pelo médico/empresa credenciado, lista dos pacientes atendidos e encaminhar ao Fundo Municipal de Saúde.

10.1.15 - A empresa credenciada deverá ter capacidade funcional para realizar o quantitativo ofertado dentro do mês em curso correspondente.

10.1.16 - Obedecer aos prazos e fluxos estipulados pela CRAA – Central de Regulação, Avaliação e Auditoria para entrega da totalização da prestação dos serviços na competência, encaminhando o arquivo contendo a produção mensal dos procedimentos realizados, que deve utilizar sistema fornecido pelo DATASUS ou outro que obedeça ao layout do arquivo de produção



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

definido pelo Ministério da saúde, à CRAA até o quinto dia útil do mês subsequente à realização dos procedimentos.

10.1.17 - Entregar a CRAA, juntamente com o arquivo de produção dos procedimentos ambulatoriais realizados, as respectivas requisições, encaminhamentos ou laudos de solicitação/autorização regulados, subscritos pelos usuários atestando a realização do procedimento.

10.1.18 - Ultimada a análise das requisições/encaminhamentos/laudos, estes serão devolvidos à Credenciada. Caso algum apresente não conformidade passível de glosa, o respectivo valor será deduzido do faturamento nas apresentações seguintes.

10.1.19 - Manter arquivado, em local seguro e de forma que facilite a localização, todas as requisições, encaminhamentos e laudos de solicitação/autorização ambulatorial, pelo prazo mínimo de 20 anos ou outro que venha a ser definido pelo Ministério da Saúde.

10.1.20 - Manter atualizada as informações do seu Cadastro de estabelecimento de saúde (CNES), conforme estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 134, de 4 de abril de 2011.

10.1.21 - Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.

10.1.22 - Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.

10.1.23 - Cumprir rigorosamente a escala mensal definida e observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.

10.1.24 - Fornecer à Direção Técnica da Fundo Municipal de Saúde de Itaporanga, número de contato de telefone e e-mail, sob pena de cancelamento do credenciamento.

10.1.25 - Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.

10.1.26 - Substituir de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, afastando-o de forma imediata, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

10.1.27 - Enviar mensalmente à Fundo Municipal de Saúde de Itaporanga-PB, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e demais profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.

10.1.28 - Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais profissionais da saúde aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições, etc.

10.1.29 - Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.

10.1.30 - Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.

10.1.31 - Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.

10.1.32 - Solicitar autorização do Fundo Municipal de Saúde de Itaporanga-PB, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.

10.1.33 - Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o médico da CONTRATADA, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.

10.1.34 - Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

10.1.35 - Entregar no primeiro dia útil de cada mês no setor de Contratos Controle de Produção de cada médico, e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

10.1.36 - Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

10.1.37 - Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

- 10.1.38 - Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;
- 10.1.39 - Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- 10.1.40 - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante;
- 10.1.41 - Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- 10.1.42 - Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- 10.1.43 - Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e
- 10.1.44 - Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- 10.1.45 - Para os serviços de exames, os quais deverão ser prestados na sede da empresa contratada, os credenciados terão o prazo de até 30 (trinta) dias para implantação e instalação da empresa no município de Itaporanga/PB, sob pena do descredenciamento e extinção do contrato.
- 10.1.46 - Efetuar a entrega dos resultados dos exames realizados na sede da CREDENCIADA, preferencialmente logo após a realização desses, e na impossibilidade, desde que devidamente justificado, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a realização do exame.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO:

11.1 - Este contrato poderá ser alterado, unilateralmente pela Contratante ou por acordo entre as partes, nos casos previstos no Art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações.

11.2 - A rescisão Contratual poderá ser:

11.2.1 - Determinado por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados no Art. 79 da Lei Federal n.º 8.666/93.

11.2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da Autoridade competente, reduzida a termo no Processo Licitatório, desde que haja conveniência da CONTRATANTE.

11.2.3 - Em caso de rescisão prevista nos Incisos XII e XVII do Art. 78 da Lei Federal n.º 8.666/93, sem que haja culpa do (a) CONTRATADO (a), será essa ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido.

11.2.4 - A rescisão Contratual de que trata o Inciso I do Art. 78 da Lei Federal n.º 8.666/93 acarretará as consequências previstas no Art. 80, Incisos I e IV, no que couber ambos da Lei Federal n.º 8.666/93.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

11.3 - A CONTRATADA reconhecerá os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

12.1 - A contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, garantida a prévia defesa, pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato:

a) Advertência por escrito sobre o descumprimento do contrato e outras obrigações assumidas, quando considerados faltas leves, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

b) Multa, observados os seguintes limites:

b.1) de 0,3% (três décimos por cento) por dia, a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento da obrigação, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizados.

b.2) de 5% (cinco por cento) sobre o valor dos serviços não realizados, a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento das obrigações, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, constantes do instrumento contratual, ou, ainda, fora das especificações contratadas;

b.3) de 0,3% (três décimos por cento) por dia, pelo descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste Contrato e não discriminado nas alíneas anteriores, sobre o valor contratado, contada da comunicação da Contratante (via internet, fax, correio etc.), até cessar a inadimplência.

c) Impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 02 (dois) anos, e suspensão por até 05 (cinco) anos no Cadastro de Fornecedores do Município.

d) Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 02 (dois) anos da declaração da penalidade.

12.2 – O valor da multa aplicada será retido dos pagamentos devidos à contratada e, caso não sejam suficientes, a diferença será cobrada de acordo com a legislação em vigor.

12.3 - As sanções previstas nas cláusulas "a)" a "c)" poderão ser aplicadas cumulativamente, ou não, de acordo com a gravidade da infração, facultada ampla defesa à contratada, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato, salvo na hipótese de aplicação de declaração de inidoneidade para licitar e



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

contratar, cujo prazo de defesa será de 10 (dez) dias úteis.

12.4 - As penalidades só poderão ser relevadas nas hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente justificado e comprovado, a juízo da Administração.

a) A critério da Administração, poderão ser suspensas as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso na entrega for devidamente justificado pelo Fornecedor e aceito pela Contratante, que fixará novo prazo, este improrrogável, para a completa execução das obrigações assumidas.

12.5 - A inexecução parcial ou total do contrato, nos termos do art. 79 da Lei Federal nº. 8.666/93 poderá implicar a imediata rescisão unilateral deste Contrato, com a aplicação das penalidades cabíveis, observada a conclusão do processo administrativo pertinente;

12.6 - As partes não serão responsabilizadas pela inexecução contratual ou eventuais atrasos decorrentes de eventos configuradores de força maior ou caso fortuito, como tais caracterizados em lei civil.

12.7 - As multas aplicadas deverão ser recolhidas ao Tesouro Municipal no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data da notificação, podendo a Contratante descontar o seu valor das notas fiscais e/ou faturas.

12.8 - Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da contratada, o valor devido será cobrado administrativamente ou inscrito como Dívida Ativa do Município e cobrado mediante processo de execução fiscal, com os encargos correspondentes.

12.9 - Ficarão ainda sujeitos às penalidades previstas nos incisos III e IV, do artigo 87, da Lei nº 8666/93 e alterações posteriores, os profissionais ou as empresas que:

a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;

c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

13.1 - Fica desde já eleito o Fórum da Comarca de **ITAPORANGA**, Estado da Paraíba, para dirimir questões resultantes ou relativas à aplicação/ou execução deste Contrato, não resolvidas na esfera Administrativa.

13.2 - E por estarem assim justos; Contratados e Concordantes com todas as Cláusulas e condições ora ajustadas, as partes assinam o presente Contrato Administrativo, que é feito em 03 (Três) vias de igual teor, na presença de duas Testemunhas instrumentais, que também assinam, devendo a CONTRATANTE, no prazo legal, providenciar a publicação, na imprensa Oficial, do extrato do Contrato, a

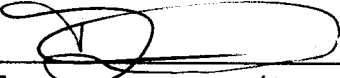


ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

teor no Art. 61, Parágrafo Único, da Lei Federal n.º 8.666/93, tudo para que o ato produza seus Jurídicos e Legais efeitos.


ITAPORANGA, 01 de Novembro de 2023.

TESTEMUNHAS

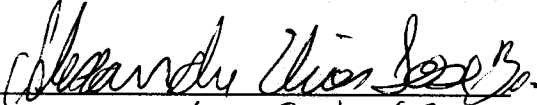


CPF: 075.943.231-16

PELO CONTRATANTE




PREFEITURA DE ITAPORANGA
Divaldo Dantas
PREFEITO



CPF: 077.177.904-67

PELO CONTRATADO



CEMED SERVIÇOS DE
DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS
ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS
EXAMES ANÁLOGOS LTDA
CNPJ: 18.269.438/0001-35
CONTRATADA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

**GABINETE DO PREFEITO
DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

CONSIDERANDO os autos do presente processo, cujo objeto é a CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO DE ITAPORANGA-PB.

CONSIDERANDO a determinação prevista no artigo 6º da Resolução Normativa RN-TC N° 09/2016 e a revisão do rol de documentos complementares consolidada pelo Comitê Técnico, em 24 de setembro de 2018, conforme PORTARIA N° 187/2018;

CONSIDERANDO, a exigência de informação dos documentos “designação do fiscal do contrato” e “designação do gestor do contrato” no Sistema de Tramitação de Processos e Documentos do TCE-PB (TRAMITA);

CONSIDERANDO, consoante *caput* do Artigo 67 da Lei Federal n° 8.666/93, que a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado.

Desta forma, sirvo-me do presente para informar que, no processo em epígrafe a GESTÃO do Contrato Administrativo em referência ficará sob a responsabilidade da SECRETARIA DEMANDANTE, representada neste ato pelo(a) Secretário(a) da pasta.

E, por conseguinte, a FISCALIZAÇÃO do Contrato Administrativo em referência ficará sob a responsabilidade da SECRETARIA DE SAÚDE, representada neste ato pelo(a) chefe do setor de regulação do município.

Itaporanga-PB, 30 de Outubro de 2023.



DIVALDO DANTAS

Prefeito Constitucional do Município de Itaporanga-PB

DE 17 KWP, GERAÇÃO MÉDIA MENSAL 2500 KWH, em favor da licitante JOSE DALISON FIGUEIREDO LEMOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 30.863.334/0001-50, com sede na Rua Irineu Rodrigues da Silva, 147, Centro, Itaporanga, PB, com Valor Total: R\$ 57.345,00 (cinquenta e sete mil trezentos e quarenta e cinco reais).

ITAPORANGA (PB), 03 de novembro de 2023

ILDEAN RODRIGUES DA SILVA

Vereador Presidente

Publicado por:
Charles Corcino da Silva
Código Identificador:5D8BBBA4

**CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
EXTRATO DE CONTRATO**

EXTRATO DE CONTRATO Nº 0016/2023
DISPENSA Nº 010/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 015/2023

OBJETO: SERVIÇOS DE ENGENHARIA ELÉTRICA NA ELABORAÇÃO DE PROJETO E IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE ENERGIA SOLAR COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 17 KWP, GERAÇÃO MÉDIA MENSAL 2500 KWH.

CONTRATADO: JOSE DALISON FIGUEIREDO LEMOS LTDA
CNPJ nº 30.863.334/0001-50
ENDEREÇO: Rua Irineu Rodrigues da Silva, 147, Centro, Itaporanga, PB
VALOR GLOBAL: R\$ 57.345,00 (cinquenta e sete mil trezentos e quarenta e cinco reais).
VIGÊNCIA: 03/11/2023 A 31/12/2023

Publicado por:
Charles Corcino da Silva
Código Identificador:3CF03BC6

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
ESTADO DA PARAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPORANGA EXTRATO DE CONTRATO**

INSTRUMENTO: Contrato Administrativo Nº 279/2023
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.
INEXIGIBILIDADE Nº: 0026/2023.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº:0180/2023.
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA.
CONTRATADA: CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS LTDA, CNPJ: 18.269.438/0001-35.
VALOR: R\$ 32.784,00 (TRINTA E DOIS MIL SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS).
DATA DA ASSINATURA: 01/11/2023.

Itaporanga-PB, 01 de Novembro de 2023.

DIVALDO DANTAS
Prefeito

Publicado por:
Edmarineudson Rodrigues Pinto
Código Identificador:1D816ADB

**GABINETE DO PREFEITO
ESTADO DA PARAÍBA PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPORANGA RATIFICAÇÃO - INEXIGIBILIDADE Nº
0026/2023**

Nos termos dos elementos constantes da respectiva Exposição de Motivos que instrui o processo e observado o parecer da Assessoria Jurídica, referente à Inexigibilidade de Licitação Nº 0026/2023, que objetiva: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA

NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB; RATIFICO o correspondente procedimento e ADJUDICO o seu objeto a pessoa jurídica CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS LTDA, CNPJ: 18.269.438/0001-35, com o valor de R\$ 32.784,00 (TRINTA E DOIS MIL SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS).

Itaporanga-PB, 31 de Outubro de 2023.

DIVALDO DANTAS
Prefeito

Publicado por:
Edmarineudson Rodrigues Pinto
Código Identificador:FC1DAAF4

**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ
RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO - DISPENSA Nº
DV00036/2023**

**RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO - DISPENSA Nº
DV00036/2023**

Nos termos dos elementos constantes da respectiva Exposição de Motivos que instrui o processo e observado o parecer da Assessoria Jurídica, referente a Dispensa de Licitação nº DV00036/2023, que objetiva: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA CONFECÇÃO DE KIT DE BRINDES PARA OS PROFESSORES; RATIFICO o correspondente procedimento e ADJUDICO o seu objeto a: HOSANI CORDEIRO RODRIGUES - R\$ 21.080,00.

Jacaraú - PB, 09 de Novembro de 2023

ELIAS COSTA PAULINO LUCAS
Prefeito

Publicado por:
Tassio Pereira da Silva
Código Identificador:A63780FF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ
GESTOR E FISCAL DO CONTRATO - DISPENSA Nº
DV00036/2023**

**GESTOR E FISCAL DO CONTRATO - DISPENSA Nº
DV00036/2023**

Nos termos da norma vigente e observado o disposto no respectivo processo, que objetiva: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA CONFECÇÃO DE KIT DE BRINDES PARA OS PROFESSORES; DESIGNO as servidoras Maria Verônica Mendes Damascena, Secretária de Educação, como Gestora; e Maria Renata Duarte Ferreira, Coordenadora de Suprimentos, para Fiscal, do contrato decorrente da Dispensa de Licitação nº DV00036/2023, especialmente para acompanhar e fiscalizar a execução do referido contrato, respectivamente.

Jacaraú - PB, 09 de Novembro de 2023

ELIAS COSTA PAULINO LUCAS
Prefeito

Publicado por:
Tassio Pereira da Silva
Código Identificador:FEF82306

**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOCA CLAUDINO**



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

**GABINETE DO PREFEITO
DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

CONSIDERANDO os autos do presente processo, cujo objeto é a CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.

CONSIDERANDO a determinação prevista no artigo 6º da Resolução Normativa RN-TC N° 09/2016 e a revisão do rol de documentos complementares consolidada pelo Comitê Técnico, em 24 de setembro de 2018, conforme PORTARIA N° 187/2018;

CONSIDERANDO, a exigência de informação dos documentos “designação do fiscal do contrato” e “designação do gestor do contrato” no Sistema de Tramitação de Processos e Documentos do TCE-PB (TRAMITA);

CONSIDERANDO, consoante *caput* do Artigo 67 da Lei Federal n° 8.666/93, que a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado.

Desta forma, sirvo-me do presente para informar que, no processo em epígrafe a GESTÃO do Contrato Administrativo em referência ficará sob a responsabilidade da SECRETARIA DEMANDANTE, representada neste ato pelo(a) Secretário(a) da pasta.

E, por conseguinte, a FISCALIZAÇÃO do Contrato Administrativo em referência ficará sob a responsabilidade da SECRETARIA DE SAÚDE, representada neste ato pelo(a) chefe do setor de regulação do município.

Itaporanga-PB, 30 de Outubro de 2023.



DIVALDO DANTAS

Prefeito Constitucional do Município de Itaporanga-PB



Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão

SRA SECRETARIA DE SAUDE

Atendendo à solicitação, informamos a reserva orçamentária e respectiva disponibilidade financeira a seguir especificada.

Objeto: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO DE ITAPORANGA-PB.

Valor : R\$ 32.784,00 (trinta e dois mil, setecentos e oitenta e quatro reais).

Programas :

2046 Manutenção das Atividades das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco Atenção Especializada-MAC - SUS

2051 Manutenção das Atividades das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Bloco Atenção Especializada-MAC - RECURSOS PRÓPRIOS

Elemento de Despesa:

3.3.90.39 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica)

Itaporanga, 30 de outubro de 2023.



Prefeitura Municipal de Itaporanga

Helôisa Camilla da Silva

Clementino Alexandrino

Secretária de Planejamento
Orçamento e Gestão

HELOISA CAMILLA DA SILVA CLEMENTINO ALEXANDRINO
Secretária de Planejamento, Orçamento e Gestão

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão social: CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS
ENDOSCOPIA
CNPJ nº: 18.269.438/0001-35

1.1. ENDEREÇO:

RUA ANTONO TEIXEIRA DE ARAUJO, nº 46, Bairro Xique-Xique, Itaporanga - PB
CEP: 58.780-000
Telefone 83 Celular 83 9999-6125
E-mail mgento1911@yahoo.com

2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa):

Nome: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Formação: Medicina
Identidade: 16.69331 SSP/PB CPF: 025.183.897-42

3. QUADRO TÉCNICO PROFISSIONAL

Nome: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Formação: Gastroenterologista/Endoscopista
Identidade: 16.69331 SSP/PB
CPF: 025.183.897-42
Celular: 83 9999-6125

4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

Especialidade:
Endoscopia Digestiva

5. DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Período
Matutino: 6 horas.
Total de dias por semana: 1
Total de horas mensais: 20 hs.

DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:

- recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do edital e seus anexos;
- temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento, e;
- que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos; Vimos requerer, mediante a presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado

Miguel Neves S. Neto
CRM 614 / PB
Endoscopia Digestiva - RQE 6317
Garcia, 01016630r

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Carimbo de CNPJ ou CPF
(Papel timbrado da empresa)

OBS: Em caso de representação por meio de procuração particular, a mesma deverá ter firma reconhecida em cartório.

CANCELADO

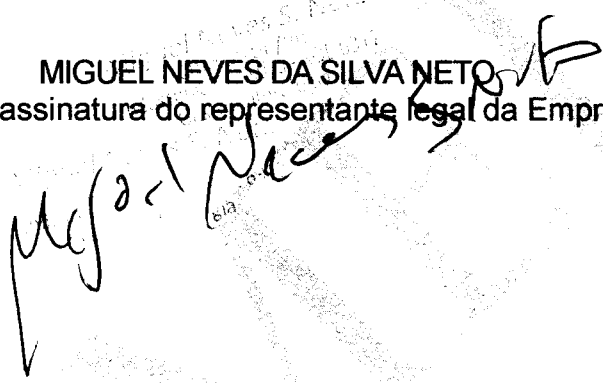
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins a Disponibilidade de atendimento aos pacientes compreendidos na cidade de ITAPORANGA-PB, de acordo com o termo de referência e nos horários definidos no requerimento de credenciamento:

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS
ENDOSCOPIA (Nome completo da Empresa)

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
(Nome e assinatura do representante legal da Empresa)



DECLARAÇÃO

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA CNPJ nº: 18.269.438/0001-35, sediada Itaporanga-Paraíba, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins do credenciamento n.º 002/2021, DECLARA expressamente que:

- a) não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de dezesseis anos de idade em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos;
- b) não possuir dirigentes ou responsáveis técnicos que ocupem ou tenham ocupado cargo de direção, assessoramento superior, assistência, intermediária, cargo efetivo ou emprego na Prefeitura Municipal de ITAPORANGA, Estado da Paraíba ou em qualquer órgão ou entidade a eles vinculados, nos últimos 60 (sessenta) dias corridos, anteriores à data da publicação do Aviso deste Edital;
- c) não estarem impedidas de licitar, contratar e/ou transacionar com a Administração Pública;
- d) não ter sido declarada inidônea por ato da administração;
- e) que não se enquadre nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;
- f) autoriza a comissão permanente de licitação da Prefeitura de ITAPORANGA a proceder diligencia visando a comprovação de informações prestadas;

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

Miguel Neves da Silva Neto
Proprietário
CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA

Nome ou carimbo do declarante: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

Cargo ou carimbo do declarante: Proprietário

Nº da cédula de identidade e órgão emitente: 16.69331 SSP/PB

Telefone, e e-mail para contato: 83 9999-6125

E-mail: mgneto1911@yahoo.com

OBS.: Esta declaração deverá ser inserida no envelope de Documentos de Habilitação

PROPOSTA DE PREÇO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA-PB

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA, CNPJ nº 18. 269..438/0001-35, sediada a rua Antônio Teixeira De Araújo, nº 46, Bairro Xique-Xique, Itaporanga – PB, CEP: 58.780-000, celular 83 9999-6125, e-mail: mgneto1911@yahoo.com : xxx por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins do credenciamento n.º 0002/2023, apresenta Proposta de Preço para as especialidades, conforme abaixo especificado:

6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE	UND	48	R\$ 343,00	R\$ 16.464,00
7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	48	340,00	16.320,00

BANCO (Código): 237
 AGÊNCIA (Código): 5778
 BANCO (Nome): BRADESCO
 CONTA CORRENTE: 21588-0

Itaporanga-PB, 15 de agosto de 2023

CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA

Nome ou carimbo do declarante: MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
 Cargo ou carimbo do declarante: Proprietário
 Nº da cédula de identidade e órgão emitente: 16.69331 SSP/PB
 Telefone, e e-mail para contato: 83 9999-6125; mgneto1911@yahoo.com

1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA DENOMINADA: "CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI ME"

CNPJ: 18.269.438/0001-35

O abaixo assinado, **MIGUEL NEVES DA SILVA NETO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador do R.G 1.669.331 SSP/PB, e CPF sob n.º 025.163.894-42, residente e domiciliado a Avenida Maria Rosa nº 441, Ap. 1402 BI B, Bairro Manaira, Joao Pessoa/PB, CEP 58038-451. Único titular da empresa Individual de Responsabilidade LTDA, sob a denominação social de **CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS ÓPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI ME**, com sede Av. Getúlio Vargas nº 87, centro, Itaporanga/PB, CEP 58.780-000, inscrito no CNPJ sob o nº 18.269.438/0001-35, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercia do Estado da Paraíba sob o NIRE nº 25600007171, por despacho de 10.06.2013, resolve alterar seu contrato social mediante as cláusulas seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA: O endereço da sede que ora funciona na Av. Getúlio Vargas nº 87, centro, Itaporanga/PB, CEP 58.780-000, passa a ser na Rua Antônio Teixeira de Araújo, S/N, Bairro Xique-Xique, Itaporanga/PB, CEP 58780.000.

CLAUSULA SEGUNDA: Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas nos atos constitutivas da empresa individual de responsabilidade Limitada não alçada pelo presente instrumento permanecem em vigor.

E por se estarem em perfeito acordo em tudo quanto neste instrumento foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente contrato, assinando-o, em 03 (três) exemplares de igual teor, com a primeira via destinada para o registro e arquivos na Junta Comercial do Estado da Paraíba, uma via por ela endereçada a repartição competente da Receita Federal e as demais vias, depois de anotadas, devolvidas para controle da empresa.

Itaporanga/PB 04 de Setembro 2014.

CARTÓRIO

Maria Ivete Fonseca Pinto
Tabelião Pública
Av. Getúlio Vargas, 118 3451-2243-Itaporanga PB
Reconheço a (s) firma (s) de

Miguel Neves da Silva Neto

Itaporanga, PB, 04 de Setembro de 2014
Maria Ivete Fonseca Pinto

Miguel Neves da Silva Neto
MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Titular-Administrador

Selo Digital - AAB26121-1RBW
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA

Pelo presente Instrumento Particular de Constituição de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, empresário, portador do RG nº 1.669.331.-SSP-PB e do CPF nº 025.163.894-42, residente e domiciliado nesta Capital de João Pessoa PB, à Avenida Maria Rosa, 441, Ap 1402 BI B, CEP 58038-461, resolve constituir uma Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª – A empresa girará sob o nome empresarial CEMED Serviços de Diagnósticos por Métodos Ópticos Endoscopia e Outros Exames Análogos EIRELI, e terá sede à Avenida Getúlio Vargas, 87, Centro, Itaporanga, neste Estado,, CEP 58780-000.

§ ÚNICO - Para consecução de seus objetivos sociais, a empresa poderá, a qualquer tempo, criar, alterar ou extinguir estabelecimentos filiais, agências, sucursais em qualquer parte do território nacional ou fora dele, mediante alteração empresarial devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado da Paraíba.

Cláusula 2ª – Constituirá objeto da empresa, a exploração de Serviços de diagnóstico por métodos ópticos- Endoscopia e outros exames análogos.

Cláusula 3ª – O Capital Social será representado pela importância de R\$ 67.900,00 (Sessenta e Sete Mil e Novecentos Reais) totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do País, deido, em sua totalidade, pelo Titular Miguel Neves da Silva Neto.

§ ÚNICO - A responsabilidade do Titular é limitada à importância total do capital Social integralizado.

Cláusula 4ª – A Empresa iniciará suas atividades na data de registro do seu ato empresarial na Junta Comercial do Estado da Paraíba e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

Cláusula 5ª – A administração da Empresa será exercida por seu Titular Miguel Neves da Silva Neto que ficará incumbido de exercer todos os atos pertinentes e necessários ao exercício das atividades ora assumidas, bem como, de representá-la judicial e extra-judicialmente, ativa e passivamente perante todas repartições e instituições financeiras, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social.

Cláusula 6ª – Ao término de cada Exercício Social, em 31 de dezembro, o administrador procederá a elaboração do Inventário, do Balanço Patrimonial e do Balanço de Resultado Econômico, cabendo-lhe os lucros ou perdas apurados.

Cláusula 7ª – O Titular-Administrador Miguel Neves da Silva Neto.

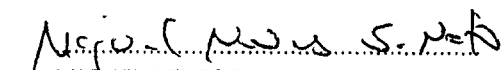
declara, sob as penas da Lei:


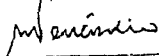
§ Primeiro - Não possuir ou ter sob sua titularidade, nenhuma outra empresa nos moldes do EIRELI, em qualquer parte do território nacional;



§ Segundo - Não estar impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial ou em virtude de condenação criminal ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou à propriedade.

Itaporanga 28 de Maio de 2013.


MIGUEL NEVES DA SILVA NETO
Titular - Administrador

	JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA PARAIBA
	CERTIFICO O REGISTRO EM: 10/06/2013 SOB Nº: 25603007171 Protocolo: 13/036475-4, DE 03/06/2013
CEMED SERVIÇOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA ETRELI	 MARIA DE FATIMA V. VENANCIO SECRETÁRIA GERAL

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 18.269.438/0001-35 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/06/2013
NOME EMPRESARIAL CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CEMED		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R ANTONIO TEIXEIRA DE ARAUJO	NÚMERO SN	COMPLEMENTO *****
CEP 58.780-000	BAIRRO/DISTRITO XIQUE XIQUE	MUNICÍPIO ITAPORANGA
UF PB		
ENDEREÇO ELETRÔNICO ecncontabilidade@ig.com.br	TELEFONE (83) 3451-2604	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/06/2013	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **25/10/2023** às **12:28:05** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA
CNPJ: 18.269.438/0001-35

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:36:31 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **F6C5.9045.3BC2.01D3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ

CERTIDÃO

CÓDIGO: 43CD.E4D6.674F.2CAD

Emitida no dia 25/10/2023 às 11:48:43

Identificação do requerente:

CNPJ/CPF: 18.269.438/0001-35

R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos e inscritos em Dívida Ativa.**A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida **por 60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página www.sefaz.pb.gov.br.

OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.

**Válida com a apresentação conjunta do cartão de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.
Certidão de Débito emitida via 'Internet'.**



Prefeitura Municipal de Itaporanga

Secretaria de Planejamento e Finanças 08.940.694/0001-59

Departamento de Administração Tributaria



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO DA CERTIDÃO

1628/2023

DATA DA EMISSÃO

25/10/2023

VALIDIDADE

90 DIAS

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

CAAAAABGCJ

DADOS DO REQUERENTE

Cnpj/Cpf 18.269.438/0001-35	Nome/Razão Social CEMED-SERV DE DIAG POR MET OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGICOS EIRI		
Logradouro RUA ANTONIO TEIXEIRA DE ARAUJO			Número S/N
Complemento		Bairro / Cidade Xique-Xique - ITAPORANGA-PB	

DADOS DA CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, NÃO CONSTA DÉBITOS referente a Tributos Municipais, inscritos ou em Dívida Ativa, até a presente data, para o requerente acima.

FINALIDADE

PARA COMPROVAR JUNTO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS E/OU PRIVADOS.

OBSERVAÇÃO

VALIDAÇÃO

Esta Certidão é válida por 90 dias a contar da data de explicação e sua aceitação está condicionada a verificação de autenticidade através do QR Code, ou na internet, com o Código de verificação, no Portal do Contribuinte, endereço <http://www.itaporanga.pb.gov.br>

Esta Prefeitura se reserva no direito de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que porventura venham a ser apuradas.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.269.438/0001-35
Razão Social: CEMED SERVIÇOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS ENDOSCOPIA E
Endereço: AVEN GETULIO VARGAS 87 CASA / CENTRO / ITAPORANGA / PB / 58780-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/10/2023 a 22/11/2023

Certificação Número: 2023102405591116040437

Informação obtida em 25/10/2023 11:49:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.269.438/0001-35

Certidão nº: 59103195/2023

Expedição: 25/10/2023, às 11:50:25

Validade: 22/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CEMED SERVICOS DE DIAGNOSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.269.438/0001-35**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

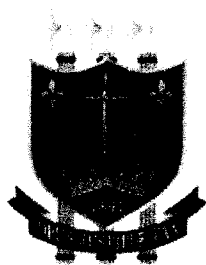
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
 TELEJUDICIÁRIO - CENTRAL DE CERTIDÕES
 Praça João Pessoa, s/n - CEP 58013-902 - João Pessoa (PB)
 Telefone: (83) 3216-1440



CERTIDÃO NEGATIVA

FALÊNCIA / RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

Certificamos que, em pesquisa realizada nos registros de distribuição de feitos de falência e recuperação ativos nos cartórios comuns e/ou especializados, em todas as comarcas do Estado da Paraíba, **nada consta** contra:

CNPJ: 18.269.438/0001-35

Razão Social: CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR METODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGOS LTDA

Nome Fantasia: CEMED

Certidão emitida às 12:29 de 25/10/2023.

Validade 30 dias

-
1. Esta certidão foi expedida gratuitamente, através da internet, com base na Resolução nº 17/2010, da Presidência do TJPB e na Resolução nº 121/2010 do CNJ.
 2. O número do documento constante nesta certidão foi informado pelo próprio solicitante. Sua autenticidade deverá ser conferida pelo interessado confrontando com o documento original (ex: CPF e RG).
 3. Esta certidão não terá validade para fins de instrução de processos judiciais, exceto ANTECEDENTES CRIMINAIS.
 4. A pesquisa é restrita aos dados fornecidos pelo solicitante, ficando ressalvados os registros cadastrados de forma diversa.
 5. A pesquisa foi realizada nos seguintes sistemas processuais: PJE1G, SISCOMW.
-

Para confirmar a autenticidade deste documento acesse <http://app.tjpb.jus.br/certo/validarcertidao> e insira o código de validação: **SoUi.PN1p**. Você pode também ler o código QR apresentado no cabeçalho.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DA PARAIBA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MIGUEL NEVES DA SILVA
NETO

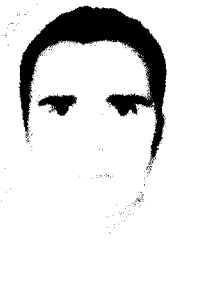
CRM / UF
005614/PB

FILIAÇÃO
ARNAUD NEVES LEMOS
MARIA EDITE LEMOS NEVES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
05/05/2002 1

Miguel Neves S. Neto

ASSINATURA DO PORTADOR



CNPJ
025.163.894-42

RG / ÓRGÃO EMISSOR
1669331 2ª VIA/SSDS-PB

TÍTULO DE ELEITOR
1669331-2

SEÇÃO
0063

ZONA
0033

DATA DE NASCIMENTO
19/11/1975

NACIONALIDADE
ITAIPORANGA-PB

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
JOÃO PESSOA-19/05/2017

05/07/195

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

11 HABILITAÇÃO
20/05/2002

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
19/11/1975, ITAPORANGA, PB

4a DATA EMISSÃO
22/06/2022

4b VALIDADE
17/06/2032

ACC
D

4c DOC IDENTIDADE - ORG EMISSOR - UF
1669331 SSP PB

4d CPF
025.163.894-42

5 N° REGISTRO
02339604006

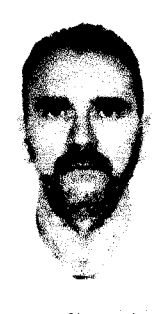
8 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ARNAUD NEVES LEMOS
MARIA EDITE LEMOS NEVES

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2158309075





SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ

DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

CONCEDIDO A

CEMED-SERV DE DIAG POR MET OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANALOGICOS EIRELI

PARA SE ESTABELEECER A

RUA ANTONIO TEIXEIRA DE ARAUJO, Nº S/N, , XIQUE-XIQUE, ITAPORANGA, PB

ESTE ALVARÁ TEM VALIDADE ATÉ: 09/09/2024

COM A SEGUINTE ATIVIDADE PRINCIPAL

1365 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS -
CNAE - 864020900

INSC. MUNICIPAL

4076/2013

DATA EMISSÃO

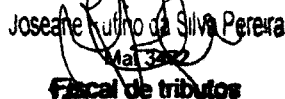
09/08/2023


 Valdir da Silva
 Diretor de Tributos
 CPF: 011.138.734-15

C.N.P.J / C.P.F.

18.269.438/0001-35

CONFERIDO

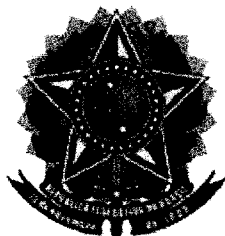

 Joseane Rufino da Silva Pereira
 Mãe 3022
 Fiscal de tributos

COD. ATIVIDADE

1365

VISTO


 Helder Sobral Dias
 Fiscal de Tributos



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **SEVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS E ENDOSCOPIA E OUTROS EXAM**, de nome fantasia **CEMED**, encontra-se inscrito neste Conselho desde 31/07/2023, sob o número **1704**, estando quite com suas anuidades até o dia **28/11/2023**.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Certidão emitida em: **14 de agosto de 2023**

Certidão válida até: **28/11/2023**

Código de controle: **TWR5BT**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB

CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS

Certifico que SEVIÇO DE DIAGNOSTICO POR METODOS OPTICOS E ENDOSCOPIA E OUTROS EXAM, CNPJ 18.269.438/0001-35, foi inscrito neste Conselho na situação Pendente, na modalidade REGISTRO, sob o número 0001704 - PB, atendendo à solicitação de seu Diretor Técnico MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM no. 5614 - PB, em cumprimento à Lei no.6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM no. 997, de 23/05/1980 e 1980, de 11/07/2011.

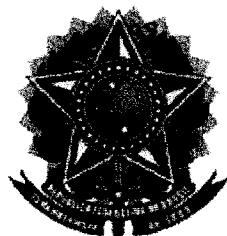
Esta Certidão de Inscrição é válida até o dia 28/11/2023, prazo definido para a apresentação de toda a documentação pendente para a regularidade da inscrição. Caso a documentação não seja apresentada neste período, a INSCRIÇÃO DO ESTABELECIMENTO MÉDICO SERÁ CANCELADA.

Esta Certidão NÃO VALE como prova de regularidade do estabelecimento junto ao Conselho, que somente será obtida com o CERTIFICADO DE REGULARIDADE a ser emitido com o cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Dou fé,

João Pessoa-PB, 31 de julho de 2023

JOÃO MODESTO FILHO
PRESIDENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

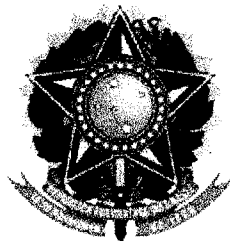
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA, sob o número 5614, desde 28/05/2008, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CIRURGIA GERAL - RQE N° 3378 (Endoscopia Digestiva - RQE N° 6312)**.

João Pessoa, 14 de agosto de 2023

Certidão emitida no dia 14 de agosto de 2023. Válida até o dia 10 de fevereiro de 2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **EXN1S1**.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

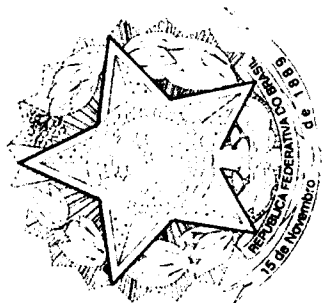
CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA, sob o número 5614, desde 28/05/2008, estando quite com o exercício de 2022 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CIRURGIA GERAL - RQE N° 3378 (Endoscopia Digestiva - RQE N° 6312)**.

João Pessoa, 31 de março de 2023

Certidão emitida no dia 31 de março de 2023. Válida até o dia 30 de abril de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **VY8VPP**.



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal da Paraíba

Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 21 de março de 2003, confere o título de MÉDICO a MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, brasileiro, nascido em 19 de novembro de 1975, em Itaporanga, PB, cédula de identidade n.º 1.669.331-SSP/PB, e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

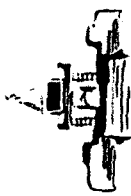
João Pessoa, 25 de março de 2003.

Miguel Neves Neto
Diplomado

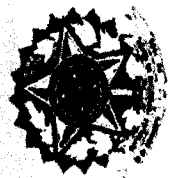


Adriano Chaves
Reitor

Coordenador de Escolaridade



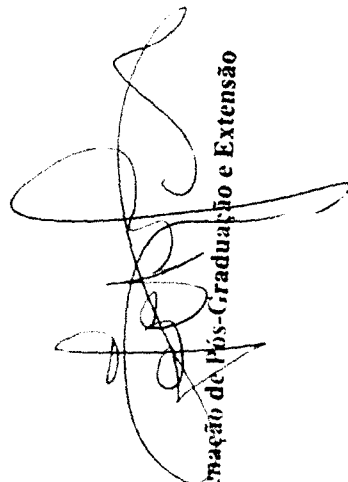
UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES



CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

O Diretor da **Universidade Candido Mendes – Campos dos Goytacazes**, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de todas as disciplinas do **Curso de PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU – GASTROENTEROLOGIA**, nos termos das Resoluções CNE/CES nº1 de 03 de abril de 2001 e CNE/CES nº 1 de 08 de junho de 2007, realizado no período de Março de 2015 a Abril de 2017 confere o presente certificado de Especialista em **Gastroenterologia** a **MIGUEL NEVES DA SILVA NETO**, nacionalidade Brasileira, natural do Estado da PARAÍBA, nascido em 19 de Novembro de 1975, cédula de identidade nº 1.669.331 - SSSDS/PB a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.


Coordenação de Pós-Graduação e Extensão

Campos dos Goytacazes, 17 de Novembro de 2017

Pós-Graduado


Diretor



Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde
de Juiz de Fora

Certificado

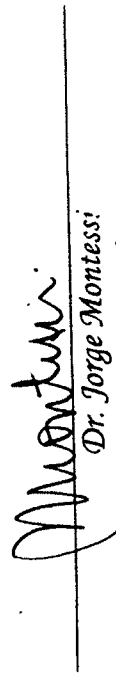


A Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, confere o presente certificado a Miguel Neves da Silva Neto, por haver concluído com frequência e aproveitamento o Curso de Pós-Graduação "lato-sensu" em Endoscopia Digestiva - Turma 5, em nível de especialização, realizado no período de 1 de março de 2010 a 2 de março de 2012, com carga horária total de 1660h/a, tendo cumprido todas as disposições da Resolução CNE/CES Nº1 de 8 de junho de 2007, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 05 de março de 2012.



Dr. Djalma Rabelo Ricardo
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão



Dr. Jorge Montesi
Diretor Geral

Hospital Otávio de Freitas


Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer n.º 85/04 TA Nº 02 aprovado em 26/01/2006

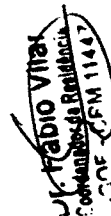
CERTIFICADO

Certificamos que o Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM 16268 UP- PE, CPF –025.163.894-42 concluiu Residência Médica na especialidade de **CIRURGIA GERAL** no período de 31/03/2006 a 30/03/2008 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.


Recife – PE

03 de abril 2008


Dr. Frederico Henriques
Diretor
Gestor Técnico
CRM nº 11410


Fabiano Vitor
Conselho de Residência Médica
CRM 11447

Coordenador do Programa


Médico Residente



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado da PARAIBA, de acordo com a Resolução CFM nº 001845/2008, certifica que registrou, em 25/08/2009, no livro nº 16, sob nº 143, folha nº 143, a qualificação do médico

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

CRM nº 5614

na especialidade de
CIRURGIA GERAL

Com validade em todo o Território Nacional.


DALVELIO DE PAIVA MADRUGA

PRESIDENTE

JOAO PESSOA - PB, 27 de agosto de 2009.


JOAO GONCALVES DE MEDEIROS FILHO
1º SECRETARIO

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 27/01/2020, no livro nº 20, RQE nº 6312, folha nº 52, a qualificação do médico,

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM nº 5614, portador do registro de especialista em CIRURGIA GERAL,

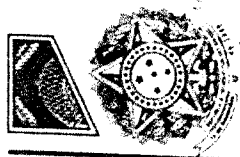
**na área de atuação em
Endoscopia Digestiva**

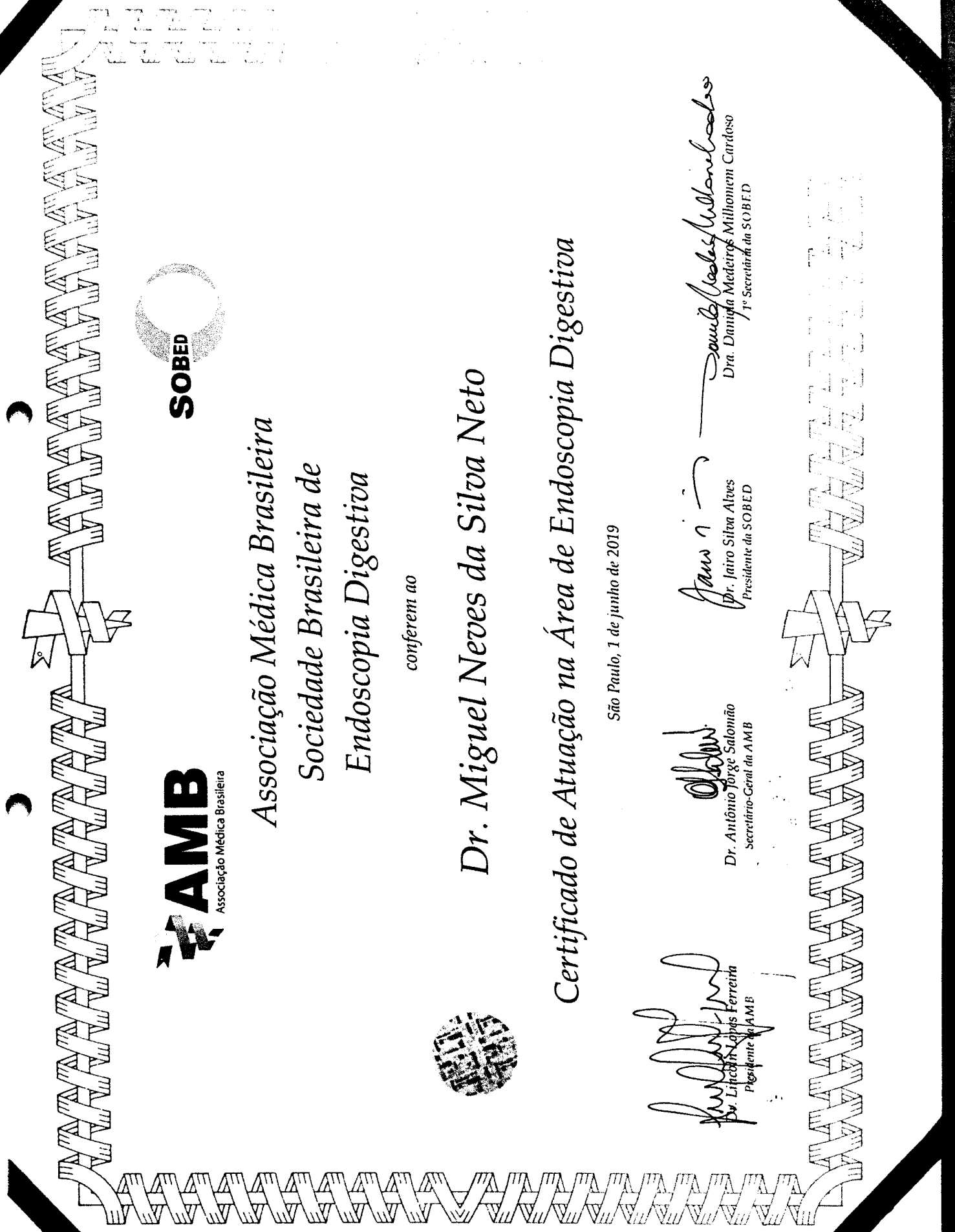
Com validade em todo o território nacional.

João Pessoa, 28 de janeiro de 2020

Roberto Magliano de Moraes
ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS
PRESIDENTE

Joacemir Paulino da Silva Junior
JOCEMIR PAULINO DA SILVA JUNIOR
1º SECRETARIO





Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de
Endoscopia Digestiva

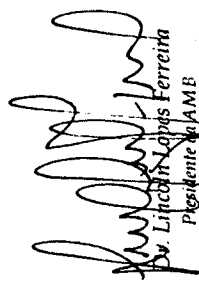
conferem ao

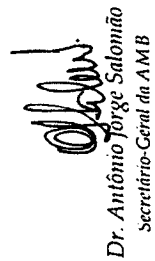
Dr. Miguel Neves da Silva Neto

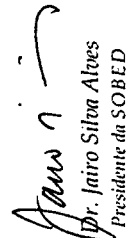


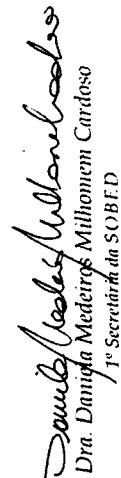
Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Digestiva

São Paulo, 1 de junho de 2019


Dr. Lício Luís de Almeida
Presidente da AMB


Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário-Geral da AMB


Dr. Jairo Silva Alves
Presidente da SOBED


Dra. Daniela Medeiros Milhomenem Cardoso
1º Secretária da SOBED

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 27/01/2020, no livro nº 20, RQE nº 6312, folha nº 52, a qualificação do médico,

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM nº 5614, portador do registro de especialista em CIRURGIA GERAL.

**na área de atuação em
Endoscopia Digestiva**

Com validade em todo o território nacional.

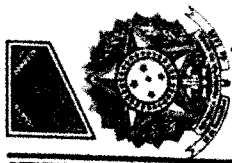
João Pessoa, 28 de janeiro de 2020

Roberto Magliano de Moraes

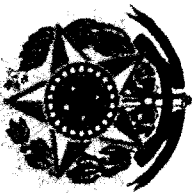
ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS
PRESIDENTE

Jochemir Paulino da Silva Junior

JOCEMIR PAULINO DA SILVA JUNIOR
1º SECRETARIO



CRM-PB



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado da PARAIBA, de acordo com a Resolução CFM nº 001845/2008, certifica que registrou, em 25/08/2009, no livro nº 16, sob nº 143, folha nº 143, a qualificação do médico

MIGUEL NEVES DA SILVA NETO

CRM nº 5614

na especialidade de

CIRURGIA GERAL

Com validade em todo o Território Nacional.


DALVELJO DE PAIVA MADRUGA

PRESIDENTE

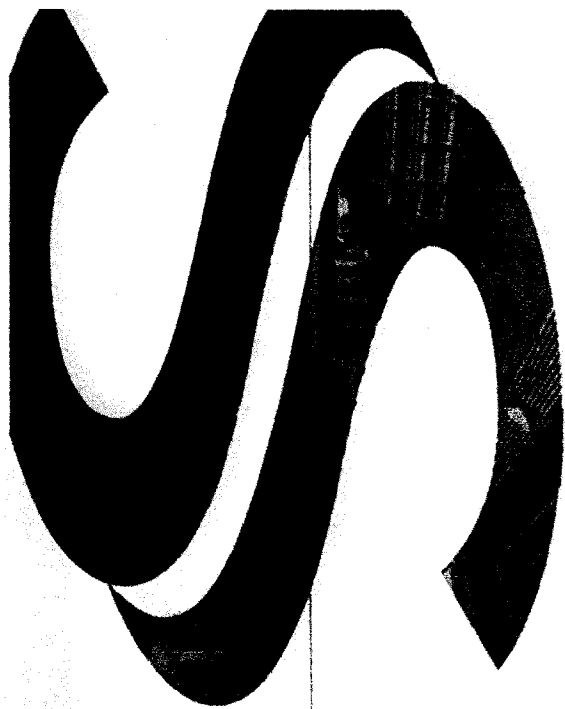
JOAO PESSOA - PB, 27 de agosto de 2009.


JOAO GONCALVES DE MEDEIROS FILHO
1º SECRETARIO



Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde
de Juiz de Fora

Certificado

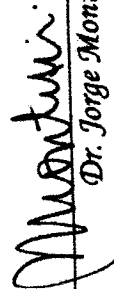


A Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, confere o presente certificado a Miguel Neves da Silva Neto, por haver concluído com frequência e aproveitamento o Curso de Pós-Graduação "lato-sensu" em Endoscopia Digestiva - Turma 5, em nível de especialização, realizado no período de 1 de março de 2010 a 2 de março de 2012, com carga horária total de 1660h/a, tendo cumprido todas as disposições da Resolução CNE/CES Nº1 de 8 de junho de 2007, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 05 de março de 2012.

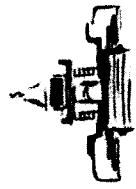


Dr. Djalma Gabele Ricardo
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão



Dr. Jorge Montessi
Diretor Geral

SUPREMA



UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES

CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

O Diretor da **Universidade Candido Mendes – Campos dos Goytacazes**, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de todas as disciplinas do **Curso de PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU – GASTROENTEROLOGIA**, nos termos das Resoluções CNE/CES nº1 de 03 de abril de 2001 e CNE/CES nº 1 de 08 de junho de 2007, realizado no período de Março de 2015 a Abril de 2017 confere o presente certificado de Especialista em **Gastroenterologia** a **MIGUEL NEVES DA SILVA NETO**, nacionalidade Brasileira, natural do Estado da PARAÍBA, nascido em 19 de Novembro de 1975, cédula de identidade nº 1.669.331 - SSSDS/PB a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Coordenação de Pós-Graduação e Extensão

Campos dos Goytacazes, 17 de Novembro de 2017

Diretor

Hospital Otávio de Freitas

Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer n.º 85/04 TA N.º 02 aprovado em 26/01/2006

CERTIFICADO

Certificamos que o Dr. MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, CRM 16268 UP- PE, CPF -025.163.894-42 concluiu Residência Médica na especialidade de CIRURGIA GERAL no período de 31/03/2006 a 30/03/2008 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Recife – PE

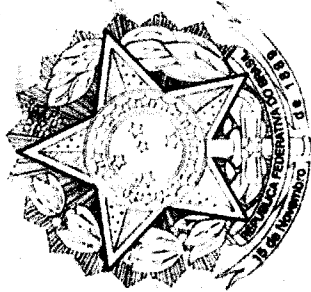
03 de abril 2008

André Luiz de A. Marques
Diretor Técnico
CRM nº 11470

Roberto Vitor
Coordenador do Programa
CRM 11457

Legend Junior S. S. S. S.
Médico Residente





República Federativa do Brasil
 Ministério da Educação
 Universidade Federal da Paraíba

Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 21 de março de 2003, confere o título de MÉDICO a MIGUEL NEVES DA SILVA NETO, brasileiro, nascido em 19 de novembro de 1975, em Itaporanga, PB, cédula de identidade n.º 1.669.331-SSP/PB, e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

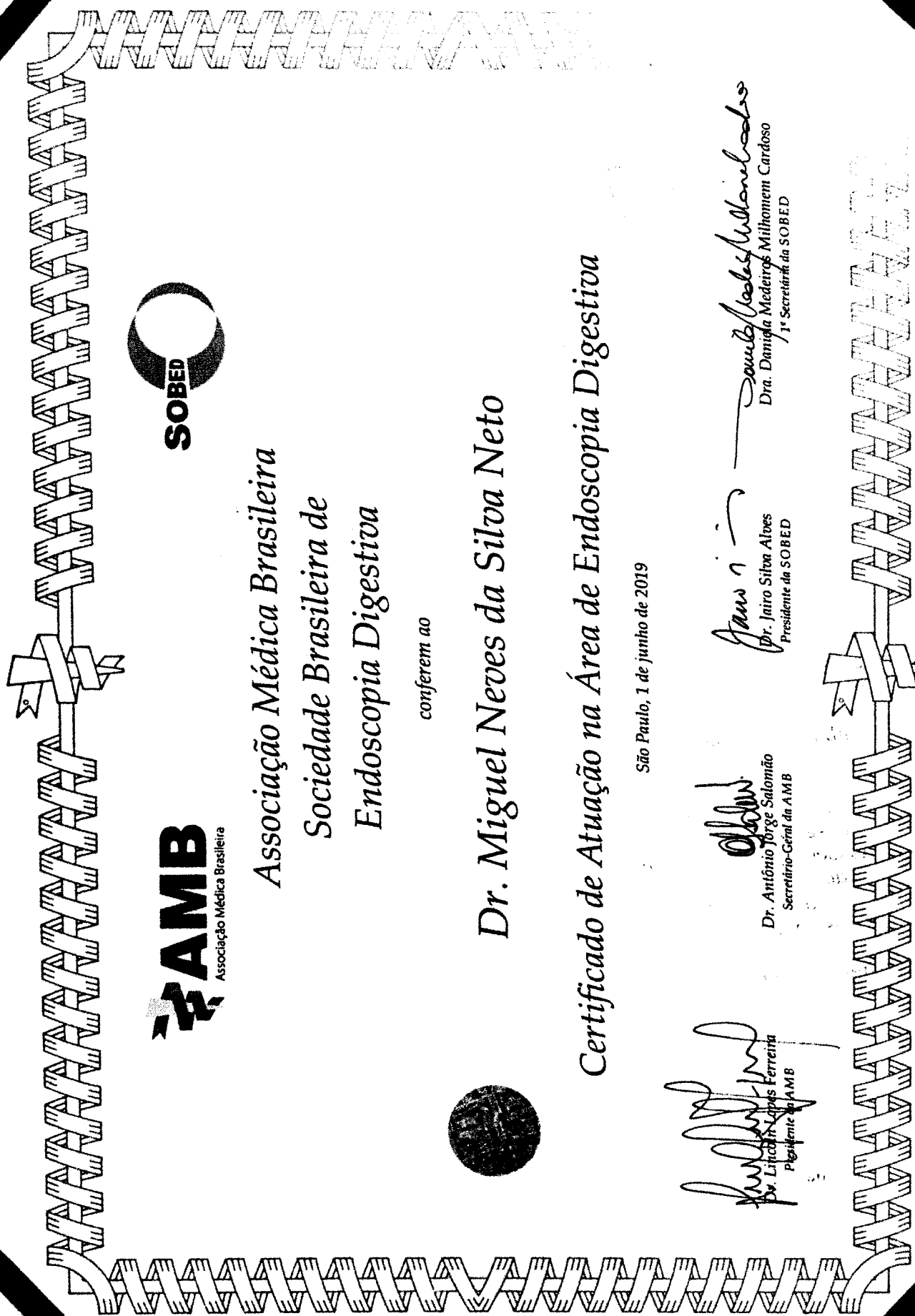
João Pessoa, 25 de março de 2003.

Miguel Neves Neto
 Diplomado



Aluísio de Azevedo
 Reitor

Divaldo Dantas
 Coordenador de Escolaridade



Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de
Endoscopia Digestiva

conferem ao

Dr. Miguel Neves da Silva Neto

Certificado de Atuação na Área de Endoscopia Digestiva

São Paulo, 1 de junho de 2019

[Signature]
Dr. Leticia Lopes Ferreira
Presidente da AMB

[Signature]
Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário-Geral da AMB

[Signature]
Dr. Jairo Silva Alves
Presidente da SOBED

[Signature]
Dra. Daniela Medeiros Milhomem Cardoso
1ª Secretária da SOBED



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

**GABINETE DO PREFEITO
DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

CONSIDERANDO os autos do presente processo, cujo objeto é a CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB.

CONSIDERANDO a determinação prevista no artigo 6º da Resolução Normativa RN-TC N° 09/2016 e a revisão do rol de documentos complementares consolidada pelo Comitê Técnico, em 24 de setembro de 2018, conforme PORTARIA N° 187/2018;

CONSIDERANDO, a exigência de informação dos documentos “designação do fiscal do contrato” e “designação do gestor do contrato” no Sistema de Tramitação de Processos e Documentos do TCE-PB (TRAMITA);

CONSIDERANDO, consoante *caput* do Artigo 67 da Lei Federal n° 8.666/93, que a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado.

Desta forma, sirvo-me do presente para informar que, no processo em epígrafe a GESTÃO do Contrato Administrativo em referência ficará sob a responsabilidade da SECRETARIA DEMANDANTE, representada neste ato pelo(a) Secretário(a) da pasta.

E, por conseguinte, a FISCALIZAÇÃO do Contrato Administrativo em referência ficará sob a responsabilidade da SECRETARIA DE SAÚDE, representada neste ato pelo(a) chefe do setor de regulação do município.

Itaporanga-PB, 30 de Outubro de 2023.



DIVALDO DANTAS

Prefeito Constitucional do Município de Itaporanga-PB



RECIBO DE PROTOCOLO

O Tribunal de Contas do Estado da Paraíba certifica que em 13/11/2023 às 12:44:45 foi protocolizado o documento sob o Nº 113815/23 da subcategoria Contratos , exercício 2023, referente a(o) Prefeitura Municipal de Itaporanga, mediante o recebimento de informações/arquivos eletrônicos encaminhados por Divaldo Dantas.

Número do Contrato: 000002792023

Data da Publicação: 10/11/2023

Data da Assinatura: 01/11/2023

Data Final do Contrato: 31/12/2023

Valor Contratado: R\$ 32.784,00

Situação do Contrato: Vigente

Objeto: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA - PB.

Contratado (Nome): CEMED SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR MÉTODOS OPTICOS ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS EIRELI - ME

Contratado (CNPJ): 18.269.438/0001-35

[INFORMAÇÃO DO SISTEMA] Envio Fora do Prazo: Não

Documento	Informado?	Autenticação
Comprovante de publicidade	Sim	d682a1e04d3a5a085e7bf33c03918585
Comprovações de regularidade da contratada	Sim	c24fe94d93f9e1553f34da7503d6132a
Comprovação da existência de dotação orçamentária	Sim	e5e2e3ae49fae480d82cd58d422446
Contrato ou instrumento equivalente	Sim	df64b53451321e2207f158e2730e581
Designação da fiscalização técnica do contrato	Sim	d2b4c2ef67c25135177c188f88f653f3
Designação do fiscal administrativo do contrato	Sim	d2b4c2ef67c25135177c188f88f653f3
Designação do gestor do contrato	Sim	d2b4c2ef67c25135177c188f88f653f3

João Pessoa, 13 de Novembro de 2023



Sistema de Processo Eletrônico do TCE-PB

**Documento:** 113809/23**Subcategoria:** Licitações**Jurisdicionado:** Prefeitura Municipal de Itaporanga**Exercício:** 2023

CERTIDÃO

CERTIDÃO DE ANEXAÇÃO

O Tribunal de Contas do Estado da Paraíba certifica que em 13/11/2023 às 12:44h o usuário TRAMITA (operação automática) anexou o Documento 113815/23 ao Documento 113809/23, tendo sido copiados os seguintes arquivos para os autos eletrônicos do Documento 113809/23:

Documento	Páginas	Autenticação
Contrato ou instrumento equivalente	68 - 79	dfe64b53451321e2207f158e2730e581
Designação da fiscalização técnica do contrato	80	d2b4c2ef67c25135177c188f88f653f3
Comprovante de publicidade	81	d682a1e04d3a5a085e7bf33c03918585
Designação do gestor do contrato	82	d2b4c2ef67c25135177c188f88f653f3
Comprovação da existência de dotação orçamentária	83	e5e2e3aefe49fae480d82cd58d422446
Comproventes de regularidade da contratada	84 - 119	c24fe94d93f9e1553f34da7503d6132a
Designação do fiscal administrativo do contrato	120	d2b4c2ef67c25135177c188f88f653f3
RECIBO PROTOCOLO	121	99ef727ab89b64b924019d114465561c

João Pessoa, 13 de Novembro de 2023**Sistema de Processo Eletrônico do TCE-PB**