

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, ESTUDO E PESQUISA DE UBERLÂNDIA (FAEPU)
Rua Major Gote, nº 1.231, Bairro Centro, na cidade de Patos de Minas (MG)
CEP 38.700-001
CNPJ: 25.763.673/0007-10
DICOL – Divisão de Compras e Licitações
Tel. (34) 3218-6405 ou (34) 99641-0089  | E-mail: contratos@faepu.org.br

Uberlândia, 09 de setembro de 2026.

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 5188/2026 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE TOMOGRAFIAS/ANGIOTOMOGRAFIAS, SENDO CONTRATO CONTINGENCIAL, SOB DEMANDA, E EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, COM E SEM SEDAÇÃO, ANGIORESSÔNANCIA E ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA, SENDO CONTRATO SOB DEMANDA, PARA O HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS – HRAD.

1. OBJETO

- 1.1. Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de exames de Tomografias/Angiotomografias, sendo contrato contingencial, sob demanda, e exames de Ressonância Magnética, com e sem sedação, Angioressonância e Angiotomografia Coronariana, sendo contrato sob demanda, para Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, conforme condições estabelecidas nesta cotação e Memorial Descritivo Anexo I.
- 1.2. Este procedimento está regulamentado pelas normas internas da FAEPU, observado o seu regulamento próprio de compras e contratações, e será conduzido de forma a assegurar a regularidade e a seleção da proposta mais vantajosa à instituição.
- 1.3. Comunicamos às empresas interessadas na participação desta Cotação de Preços que a mesma se encontra disponível no Site da FAEPU, no endereço: www.faepu.org.br.
- 1.4. Para as empresas interessadas em enviar as propostas, favor incluir no valor a ser ofertado, todas as despesas que considerarem necessárias ao perfeito desenvolvimento dos serviços, tais como: deslocamento, taxas, tributos, seguros, entre outras.

2. DA DOCUMENTAÇÃO

- 2.1. Para fins de participação nesta Cotação de Preços, a empresa interessada deverá apresentar juntamente com a proposta de preços, os seguintes documentos atualizados:
 - a) Dados cadastrais (Razão social, endereço, CNPJ e Inscrição Estadual para novo cadastro ou atualização de cadastro);

- b)** Dados Bancários (Nome e número do Banco, Agência e Conta Corrente para efeito de pagamento);
- c)** Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e sua última alteração ou consolidação, se houver;
- d)** Documento de identificação do Representante Legal da empresa (Enviar Procuração Pública, se for o caso);
- e)** Decreto de Autorização de Funcionamento (no caso de empresas estrangeiras que funcionam no Brasil);
- f)** Cartão CNPJ atualizado;
- g)** Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativo à sede da empresa, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto desta Cotação;
- h)** Documento que comprove a regularidade da empresa perante a Receita Federal-Dívida Ativa da União/Previdência Social (CND);
- i)** Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- j)** Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- k)** Certidão Negativa de Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço FGTS;
- l)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;
- m)** Certidão Negativa de Falência e Concordata;
- n)** Alvará(s)/Licença(s) de Localização e Funcionamento referente(s) a todos os locais em que os exames serão realizados, compatível(is) com o escopo desta Cotação e com a especificação dos itens, dentro do prazo de vigência;
- o)** Alvará(s) de Autorização Sanitária ou Licença Sanitária, referente(s) a todos os locais em que os exames serão realizados, emitido(s) pelo órgão de Vigilância Sanitária competente, compatível(is) com o escopo desta Cotação e com a especificação dos itens, dentro do prazo de vigência;
- p)** Atestados de Capacidade Técnica, expedido em nome da empresa interessada, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, vedado o auto atestado, que comprove seu desempenho na prestação de serviços ofertados, atendendo ao quantitativo mínimo de 30% (trinta por cento) das quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta Cotação, ou com o item pertinente apresentadas no Memorial Descritivo em anexo;
- q)** Certificado(s) de Regularidade de inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, compatível(is) com o objeto desta Cotação e dentro do prazo de validade;
- r)** Comprovante(s) de responsabilidade técnica da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais;
- s)** Declaração de que dispõe de infraestrutura física, tecnológica e operacional compatível para realização dos exames contratados, incluindo plataforma digital para disponibilização de imagens e laudos;
- t)** Relação nominal dos médicos radiologistas responsáveis pela emissão dos laudos, acompanhada dos respectivos registros ativos no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- u)** Comprovação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem dos médicos responsáveis pelos laudos;



- v) Declaração da empresa informando o(s) endereço(s) completo(s) do(s) local(is) em que os exames serão realizados na cidade de Patos de Minas (MG), individualizada por Item (01 e 02), bem como, os meios de contato (telefone, endereço eletrônico etc.), para: agendamento (acessível às equipes das unidades assistenciais e aos pacientes); esclarecimento de dúvidas, notificações e outras demandas que se fizerem necessárias por parte da equipe do HRAD;
- w) Declaração de que tomou conhecimento de todos os itens da presente Cotação de Preço sob nº 5188/2026;
- x) Indicação, por escrito, de e-mail válido e atualizado do Representante Legal da empresa, para fins de assinatura eletrônica do Contrato, na plataforma da FAEPU;
- y) Indicação, por escrito, de um responsável, contendo nome, CPF e e-mail, para fins de assinatura eletrônica como testemunha no Contrato, na plataforma da FAEPU.

3. DATA E HORÁRIO PARA ENVIO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO

- 3.1. Prazo para envio da proposta e documentação: até 14/09/2026.
- 3.2. Os interessados deverão enviar via e-mail: compras@faepu.org.br, até a data indicada neste instrumento (item 3.1 acima), com o título contendo os seguintes dizeres: **COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 5188/2026 e DOCUMENTAÇÃO**, contendo: **Proposta em folha timbrada assinada e datada, conforme modelo no Anexo II**, bem como, toda a documentação descrita no item 2 desta Cotação de Preços.
- 3.3. Encerrado o prazo para envio da proposta e demais documentos, qualquer outro documento somente poderá ser apresentado, complementado ou substituído pelas empresas participantes, mediante expressa autorização da FAEPU. A FAEPU, por sua vez, visando agilizar e viabilizar o processo de contratação poderá, se necessário e a seu critério, solicitar das empresas participantes, apresentação de novos documentos, substituição, complementação ou esclarecimentos de documentos apresentados.
- 3.4. A proposta deverá ser elaborada através de um computador, **em folha timbrada da empresa proponente**, datada e assinada pelo seu Representante Legal, contendo os seguintes dados:
 - a) Validade da proposta: no mínimo 60 dias;
 - b) Valor unitário e total do item;
 - c) O preço expresso em Real, tanto em algarismos como por extenso, prevalecendo este valor sobre aquele em caso de divergência.

4. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

- 4.1. Finalizado o prazo para envio das propostas conforme o item 3.1., elas serão analisadas e, desde logo, haverá desclassificação daquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos nessa Cotação e no Memorial Descritivo em anexo, que contenham vícios insanáveis, ilegalidade ou não apresentem as especificações exigidas.

- 4.2. O julgamento será realizado levando em consideração a melhor proposta financeira global e documentação completa, conforme descrito no item 2.1.**
- 4.3.** Havendo empate entre propostas, será adotado o critério de maior vantajosidade para a CONTRATANTE, considerando, além do menor preço, as melhores condições técnicas, comerciais e operacionais de atendimento ao objeto.
- 4.4.** As empresas proponentes **não** participarão do processo de abertura das propostas, nem da análise de documentos, sendo de inteira responsabilidade da Divisão de Compras da FAEPU que, sendo uma instituição de direito privado está desobrigada da abertura na presença dos proponentes.
- 4.5.** A FAEPU se reserva o direito de a seu exclusivo critério, negociar com o fornecedor classificado em primeiro lugar, visando a obtenção de melhores condições comerciais, técnicas ou operacionais.
- 4.6.** Nos casos em que a empresa participante com a proposta mais vantajosa não atender às exigências e condições desta Cotação, o setor de Compras examinará a proposta subsequente na ordem de classificação, sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda completamente a todos os requisitos exigidos.
- 4.7.** O resultado da presente Cotação será publicado no Site da FAEPU, no endereço: www.faeput.org.br e através de e-mail para a empresa vencedora.

5. DA CONTRATAÇÃO

- 5.1.** Será firmado com a empresa vencedora, Contrato de prestação de serviços, que vigorará pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado ou prorrogado mediante acordo entre as partes e assinatura de aditivo contratual.
- 5.2.** O Contrato terá natureza civil e não gerará sob nenhuma hipótese, vínculo empregatício dos empregados da CONTRATADA em relação à CONTRATANTE e não estabelecerá entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio ou responsabilidade solidária, nem se responsabilizará a CONTRATANTE por quaisquer obrigações contraídas pela CONTRATADA.
- 5.3.** Este procedimento de cotação não gera obrigação de contratação por parte da FAEPU, ficando sua continuidade condicionada à conveniência e oportunidade institucional, bem como à disponibilidade orçamentária e financeira.

6. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 6.1.** O valor apresentado na proposta, terá que ser fixo e irrevogável durante o período de 12 (doze) meses.
- 6.1.1.** Após o período de 12 (doze) meses, os preços praticados poderão ser reavaliados mediante acordo entre as partes, tendo como base o índice IPCA/IBGE, ou outro índice do Governo Federal que vier a substituí-lo, no caso de sua extinção.

- 6.2.** A CONTRATADA deverá apresentar, no 1º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, um relatório demonstrativo dos serviços prestados no mês, contendo as informações detalhadas dos serviços realizados, que será devidamente validado pelo Gestor Técnico do Contrato.
- 6.3.** Após validação do relatório demonstrativo dos serviços prestados no mês, pelo Gestor Técnico do Contrato, a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal. O pagamento ocorrerá no dia 20 (vinte), ou próximo dia útil, do mês subsequente ao da prestação de serviços, sendo que, os pagamentos somente serão efetuados mediante apresentação da Nota Fiscal e do Demonstrativo de Serviços Prestados no mês com o aceite/de acordo do Gestor Técnico da CONTRATANTE.
- 6.4.** A Nota Fiscal deverá conter todos os itens obrigatórios estabelecidos pela legislação vigente, bem como o número da AD. A Nota Fiscal terá que ser emitida, obrigatoriamente, com o número de inscrição no CNPJ apresentado na proposta, não se admitindo Notas Fiscais emitidas com outro CNPJ, mesmo aqueles de filiais ou matrizes.
- 6.5.** O atraso na entrega da Nota Fiscal acarretará o adiamento do prazo de pagamento da mesma quantidade de dias, não incidindo neste caso, qualquer acréscimo de valores a título de juros, multa ou correção monetária.
- 6.6.** O pagamento será efetuado por meio de emissão de Ordem Bancária emitida pela FAEPU, ao Banco, em conta de titularidade da empresa CONTRATADA, conforme Notas Fiscais.
- 6.7.** Correrão por conta exclusiva da CONTRATADA todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços objeto da presente contratação, tais como: EPI's, viagens, hospedagens, transportes, alimentação, tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro, bem como, qualquer outro custo financeiro, além dos pactuados neste instrumento, necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação, que sejam de responsabilidade da CONTRATADA.
- 6.8.** Para assegurar o cumprimento das obrigações definidas neste Contrato, como de responsabilidade da CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá, ainda, nas hipóteses em que se verificar cumprimento irregular ou descumprimento das obrigações contratuais, reter parcelas de pagamentos contratuais, mediante notificação escrita à CONTRATADA. Além disso, a CONTRATANTE poderá aplicar as penalidades contratuais e legais cabíveis à espécie.

7. DAS SANÇÕES

- 7.1.** As empresas participantes deste procedimento de cotação deverão observar as regras estabelecidas neste instrumento e no Regulamento de Compras e Contratações (RCC) da FAEPU, sujeitando-se às penalidades previstas em caso de descumprimento.
- 7.2.** Serão consideradas infrações administrativas na fase de cotação:
- a)** Apresentar documentação falsa;



- b) Deixar de entregar os documentos exigidos na cotação dentro do prazo estipulado;
- c) Não manter a proposta apresentada após a homologação da cotação;
- d) Recusar-se, sem justificativa plausível, a assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido após convocação formal;
- e) Adotar conduta inidônea, incluindo fraudes, tentativas de suborno, influência indevida no procedimento ou qualquer ato que comprometa a integridade do processo.

7.3. As empresas que incorrerem nas infrações acima estarão sujeitas às seguintes sanções:

- a) Advertência – para infrações leves que não causem prejuízo significativo ao processo de cotação;
- b) Multa indenizatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total homologado, em caso de recusa injustificada na assinatura do contrato;
- c) Suspensão temporária da empresa para participação em futuras cotações e contratações da FAEPU, pelo prazo máximo de 02 (dois) anos, a depender da natureza e gravidade da infração cometida.

7.4. A aplicação de sanções será precedida de notificação formal à empresa, garantindo-lhe o direito ao contraditório e à ampla defesa no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, contados do recebimento da comunicação.

8. DA RESCISÃO

8.1. O futuro Contrato, que será firmado entre as partes, poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- a) Por ato unilateral da CONTRATANTE, sem incidência de multa ou qualquer outra penalidade, desde que a CONTRATADA seja previamente notificada, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- b) Por acordo mútuo entre as partes;
- c) Por infração contratual;
- d) Caso qualquer das partes requeira recuperação judicial ou tenha sua falência ou extinção requerida ou decretada;
- e) Caso haja a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a sua execução do Contrato;
- f) Caso haja ocorrência de caso fortuito ou de força maior, nos termos do artigo 393 do Código Civil Brasileiro, regularmente comprovada;
- g) Transcorrido o seu prazo de vigência, sem sua renovação ou prorrogação formal. Nesta hipótese, o Contrato será extinto automaticamente.

9. DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

9.1. As informações fornecidas no âmbito desta Cotação de Preços serão utilizadas exclusivamente para fins de processamento e julgamento deste procedimento, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).



- 9.2. A execução do objeto deverá ser de acordo com todas as condições estabelecidas nesta Cotação e seus anexos, bem como no futuro Contrato a ser firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, sendo que a empresa vencedora deverá obedecer rigorosamente às normas e especificações constantes desta Cotação de Preços.
- 9.3. Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos e quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, para o atendimento do objeto desta Cotação de Preços e do futuro Contrato a ser assinado entre as partes.
- 9.4. Durante a vigência do futuro Contrato a ser celebrado, a empresa CONTRATADA deverá manter as mesmas condições de documentação da época da contratação inicial.
- 9.5. A execução do objeto desta Cotação deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes e/ou que vierem a ser emitidas, assim como, as normas internas da CONTRATANTE.
- 9.6. A empresa CONTRATADA deverá indicar um funcionário para representá-la junto a CONTRATANTE, com a incumbência de resolver todos os assuntos relativos à execução do futuro Contrato a ser assinado.

Atenciosamente,

Eunice Helena Nogueira
(34) 3218-6405
(34) 9 9641-0089

ANEXO I - MEMORIAL DESCRITIVO

1. **OBJETO:**

1.1. Este Memorial Descritivo tem o objetivo de estabelecer as diretrizes básicas para:

1.1.1. **LOTE 01:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de exames de Ressonância Magnética, com e sem sedação, Angioressonância e Angiotomografia Coronariana, sob demanda, para o Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, conforme especificações, exigências e quantidades estabelecidas neste documento.

1.1.2. **LOTE 02:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de tomografias e angiotomografias, sendo contrato contingencial sob demanda para o Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, conforme especificações, exigências e quantidades estabelecidas neste documento.

1.2. LOTE 01

1.2.1. Descrição e execução dos serviços:

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO ITEM
01	01	REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS E DE ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO REVELAÇÕES E LAUDOS MÉDICOS (SEM SEDAÇÃO), conforme descrito nos itens 1.2.3 , 1.3 , 1.4 e seus subitens deste Memorial Descritivo.
02	01	REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS E DE ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO REVELAÇÕES E LAUDOS MÉDICOS (COM SEDAÇÃO), conforme descrito nos itens 1.2.4 , 1.3 , 1.4 e seus subitens deste Memorial Descritivo.

1.2.2. Exames de ressonância magnética, sob demanda, com ou sem sedação, conforme solicitações emitidas pelo corpo clínico do Hospital Regional Antônio Dias, seguindo descrição relacionada abaixo:

1.2.3. Item 01 - SEM SEDAÇÃO:

1.2.3.1. Exames de Ressonância Magnética **com contraste, sem sedação**, no total estimado de até 22 exames por ano, podendo ser Angioressonância de:

1	ARTERIAL DE CRÂNIO;
2	ARTERIAL DE PESCOÇO;
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR;
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR;
5	VENOSA DE CRÂNIO;
6	VENOSA DE PESCOÇO;
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR;

8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR;
9	AORTA ABDOMINAL;
10	AORTA TORÁCICA;
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA;
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA.

1.2.3.2. Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, sem sedação**, no total estimado de até 18 exames por ano, podendo ser angioressonância de:

1	ARTERIAL DE CRÂNIO;
2	ARTERIAL DE PESCOÇO;
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR;
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR;
5	VENOSA DE CRÂNIO;
6	VENOSA DE PESCOÇO;
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR;
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR;
9	AORTA ABDOMINAL;
10	AORTA TORÁCICA;
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA;
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA.

1.2.3.3. Exames de Ressonância Magnética **com contraste, sem sedação**, no total estimado de até 45 exames por ano, podendo ser ressonância de:

1	CRÂNIO;
2	SELA TÚRCICA;
3	OSSOS TEMPORAIS;
4	OUVIDO;
5	FACE/ SEIOS DA FACE;
6	ÓRBITA (BILATERAL);
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL);

8	PESCOÇO;
9	PLEXO BRAQUIAL;
10	COLUNA CERVICAL;
11	COLUNA TORÁCICA;
12	COLUNA LOMBAR;
13	COLUNA SACRO-ILÍACA;
14	OMBRO (UNILATERAL);
15	TÓRAX;
16	ESTERNO;
17	ESCÁPULA;
18	MAMA (UNILATERAL);
19	ABDOME SUPERIOR;
20	ABDOME INFERIOR;
21	PRÓSTATA;
22	BOLSA ESCROTAL;
23	PÊNIS;
24	QUADRIL (UNILATERAL);
25	BACIA;
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO);
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO);
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO);
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ).

1.2.3.4. Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, sem sedação**, no total estimado de até 42 exames por ano, podendo ser ressonância:

1	CRÂNIO;
2	SELA TÚRCICA;
3	OSSOS TEMPORAIS;
4	OUVIDO;
5	FACE/ SEIOS DA FACE;
6	ÓRBITA (BILATERAL);

7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL);
8	PESCOÇO;
9	PLEXO BRAQUIAL;
10	COLUNA CERVICAL;
11	COLUNA TORÁCICA;
12	COLUNA LOMBAR;
13	COLUNA SACRO-ILÍACA;
14	OMBRO (UNILATERAL);
15	TÓRAX;
16	ESTERNO;
17	ESCÁPULA;
18	MAMA (UNILATERAL);
19	ABDOME SUPERIOR;
20	ABDOME INFERIOR;
21	PRÓSTATA;
22	BOLSA ESCROTAL;
23	PÊNIS;
24	QUADRIL (UNILATERAL);
25	BACIA;
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO);
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO);
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO);
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ).

1.2.4. Item 02 - COM SEDAÇÃO:

1.2.4.1. Exames de Ressonância Magnética **com contraste, com sedação** no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser angioressonância de:

1	ARTERIAL DE CRÂNIO;
2	ARTERIAL DE PESCOÇO;
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR;
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR;

5	VENOSA DE CRÂNIO;
6	VENOSA DE PESCOÇO;
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR;
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR;
9	AORTA ABDOMINAL;
10	AORTA TORÁCICA;
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA;
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA.

1.2.4.2. Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, com sedação**, no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser angioressonância de:

1	ARTERIAL DE CRÂNIO;
2	ARTERIAL DE PESCOÇO;
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR;
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR;
5	VENOSA DE CRÂNIO;
6	VENOSA DE PESCOÇO;
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR;
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR;
9	AORTA ABDOMINAL;
10	AORTA TORÁCICA;
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA;
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA.

1.2.4.3. Exames de Ressonância Magnética **com contraste, com sedação**, no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser ressonância de:

1	CRÂNIO;
2	SELA TÚRCICA;
3	OSSOS TEMPORAIS;
4	OUVIDO;

5	FACE/ SEIOS DA FACE;
6	ÓRBITA (BILATERAL);
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL);
8	PESCOÇO;
9	PLEXO BRAQUIAL;
10	COLUNA CERVICAL;
11	COLUNA TORÁCICA;
12	COLUNA LOMBAR;
13	COLUNA SACRO-ILÍACA;
14	OMBRO (UNILATERAL);
15	TÓRAX;
16	ESTERNO;
17	ESCÁPULA;
18	MAMA (UNILATERAL);
19	ABDOME SUPERIOR;
20	ABDOME INFERIOR;
21	PRÓSTATA;
22	BOLSA ESCROTAL;
23	PÊNIS;
24	QUADRIL (UNILATERAL);
25	BACIA;
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO);
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO);
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO);
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ).

1.2.4.4. Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, com sedação**, no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser ressonância:

1	CRÂNIO;
2	SELA TÚRCICA;

3	OSSOS TEMPORAIS;
4	OUVIDO;
5	FACE/ SEIOS DA FACE;
6	ÓRBITA (BILATERAL);
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL);
8	PESCOÇO;
9	PLEXO BRAQUIAL;
10	COLUNA CERVICAL;
11	COLUNA TORÁCICA;
12	COLUNA LOMBAR;
13	COLUNA SACRO-ILÍACA;
14	OMBRO (UNILATERAL);
15	TÓRAX;
16	ESTERNO;
17	ESCÁPULA;
18	MAMA (UNILATERAL);
19	ABDOME SUPERIOR;
20	ABDOME INFERIOR;
21	PRÓSTATA;
22	BOLSA ESCROTAL;
23	PÊNIS;
24	QUADRIL (UNILATERAL);
25	BACIA;
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO);
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO);
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO);
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ).

1.2.5. Especificação do Objeto:

- 1.2.5.1. O quantitativo de exames será executado conforme demanda, respeitando o valor máximo do contrato e os valores unitários relacionados na proposta da empresa no período de vigência contratado.
- 1.2.5.2. A CONTRATANTE poderá solicitar exames não contemplados no item 1.2.
- 1.2.5.2.1. Nesta hipótese, a CONTRATADA deverá emitir uma Nota Fiscal exclusiva para esta finalidade, mediante apresentação, pela CONTRATANTE, de autorização especial (regulação interna), como devida justificativa do profissional médico RT da CONTRATANTE, observando o limite máximo mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
- 1.2.5.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar todos os procedimentos previstos neste Contrato para pacientes **adultos, pediátricos e neonatais**, independentemente da idade, observadas as indicações clínicas, as contraindicações, as diretrizes técnico-científicas vigentes e as limitações expressamente previstas na descrição de cada procedimento.
- 1.2.5.4. A execução dos exames deverá contemplar pacientes ambulatoriais, internados, provenientes da Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Terapia Intensiva (adulto, pediátrico e neonatal), Centro Cirúrgico e demais unidades assistenciais do HRAD, incluindo pacientes em condição clínica crítica, sob monitorização contínua ou em suporte avançado de vida, sempre que houver indicação médica e viabilidade técnica para a realização do procedimento.
- 1.2.5.5. Eventuais restrições relacionadas à faixa etária, peso, condição clínica ou requisitos técnicos específicos somente serão admitidas quando fundamentadas em normas técnicas, recomendações do fabricante do equipamento ou protocolos assistenciais reconhecidos, devendo ser previamente justificadas pela CONTRATADA e aprovadas pela CONTRATANTE.
- 1.2.5.6. Não poderá haver qualquer tipo de restrição quanto aos pacientes a serem atendidos, incluindo aqueles que estiverem sob cuidados intensivos e/ou em precaução de exposição (isolamento), devendo a empresa garantir condições adequadas de atendimento.

NOTA: exceções aplicáveis:

- A) Pacientes com circunferência corporal que comprovadamente impeça o seu posicionamento adequado e seguro no interior do magneto do equipamento de ressonância magnética;
- B) Pacientes com peso (aferido na circunstância do exame, e, quando impossível a aferição, formalmente atestado pelo paciente ou seu responsável) que ultrapasse o limite de carga do equipamento de imagem, respeitando os parâmetros estabelecidos neste Contrato;
- C) Pacientes com dispositivos que inviabilizem entrada em ambiente de ressonância magnética, tais como alguns elementos metálicos e eletrônicos implantados no corpo, bomba de infusão, marca-passo cardíaco não compatível, cliques de aneurisma e fixadores ortopédicos externos ferromagnéticos, implante coclear, neuroestimulador, cateter de Swan-Ganz, entre outros. Havendo dúvidas sobre a compatibilidade do material, deve-se consultar o fabricante e/ou o sítio eletrônico www.mrisafety.com ;

D) Casos omissos deverão ser avaliados e discutidos entre as partes médicas envolvidas, com base em referências bibliográficas e no Código de Ética Médica, visando o benefício e a segurança do paciente.

1.2.5.7. A solicitação do exame, individualizada por paciente e contendo obrigatoriamente os dados clínicos necessários, deverá ser feita pelo médico assistente, seguida de autorização do Diretor Técnico, da Gerente Assistencial ou de colaborador delegado pela Direção da Unidade Assistencial.

1.2.5.8. A CONTRATADA deverá dispor dos seguintes itens mínimos para realização dos exames, sempre que aplicáveis:

1.2.5.8.1. Área física em conformidade com as exigências da Vigilância Sanitária e demais legislações vigentes, incluindo local adequado para preparo e recuperação no caso de procedimentos intervencionistas, com contraste ou sob sedação, neste caso de sedação, exclusivamente para o **Item 02 - COM SEDAÇÃO**;

1.2.5.8.2. Área (s) de espera que garanta(m) segurança e conforto aos pacientes, inclusive àqueles que necessitem de cuidados especiais;

1.2.5.8.3. Profissionais devidamente habilitados e capacitados para realização do exame, com registro no Conselho Regional de sua profissão;

1.2.5.8.4. Contrastes, medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares apropriados para o exame; contraste iodado exclusivamente do tipo não iônico para uso endovenoso;

1.2.5.8.5. Equipamentos, materiais médico-hospitalares, medicamentos, estrutura física e rotinas bem estabelecidas para tratamento de eventuais emergências médicas e para sedação/anestesia;

1.2.5.8.6. Dispositivos de proteção radiológica e de biossegurança em boas condições e apropriados para o uso de profissionais, pacientes e acompanhantes;

1.2.5.8.7. Levantamentos radiométricos e testes do Programa de Garantia de Qualidade dentro do prazo de validade e com resultados satisfatórios;

1.2.5.9. O resultado do exame consistirá de laudo médico acompanhado de suas respectivas imagens.

1.2.5.10. As imagens médicas deverão apresentar os seguintes dados legíveis e sem sobreposição às estruturas anatômicas: identificação completa do paciente (Nome completo, Data de Nascimento, Nome da mãe), Identificação do serviço, data e horário do exame, parâmetros técnicos utilizados (mAs, kV etc.), medidas (lineares, angulares e de densidade em UH (quando pertinentes), lateralidade (se aplicável).

1.2.5.11. A CONTRATADA deverá disponibilizar, de forma eletrônica e imediata após a conclusão do exame e sua liberação, todas as imagens e respectivos laudos por meio de plataforma digital segura, portal web ou sistema de visualização de imagens, acessível à CONTRATANTE mediante login e senha institucionais ou outro mecanismo de autenticação seguro.

1.2.5.12. A plataforma deverá permitir, no mínimo:

1.2.5.12.1. Acesso simultâneo por múltiplos usuários autorizados;

- 1.2.5.12.2.** Visualização das imagens em padrão DICOM, com ferramentas de manipulação (zoom, contraste, brilho, medições e demais recursos diagnósticos);
- 1.2.5.12.3.** Acesso aos laudos em formato eletrônico;
- 1.2.5.12.4.** Consulta e recuperação dos exames durante todo o período de vigência contratual, observado o prazo legal de guarda das informações;
- 1.2.5.12.5.** Funcionamento ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo disponibilidade para atendimento às demandas assistenciais e de urgência.
- 1.2.5.13.** A CONTRATADA deverá fornecer e manter os acessos necessários aos profissionais autorizados pela CONTRATANTE, sem custos adicionais.
- 1.2.5.14.** A impressão das imagens em filme ou papel fotográfico somente será realizada mediante solicitação formal da CONTRATANTE ou quando houver indicação técnica ou clínica específica, bem como em situação contingencial diante da inoperância da plataforma.
- 1.2.5.15.** Os laudos de exames deverão ser finalizados com uma conclusão diagnóstica, ou com diagnósticos diferenciais, e deverão ser assinados por profissionais médicos, devidamente identificados por nome completo e número de registro no Conselho Regional de Medicina. Deverão conter ainda: identificação completa do paciente (nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe), identificação do serviço, data e horário de cadastro do exame, data e horário de liberação do laudo, título, técnica e descrição do procedimento realizado (inclusive uso de contraste e sondação), lateralidade (se aplicável), descrição dos achados (sinalização de achados críticos), medidas (quando pertinentes), eventuais intercorrências ou limitações do exame, análise comparativa com outros exames (se possível), número de filmes, folhas e mídias usados para documentação das imagens.
- 1.2.5.16.** Canal institucional de comunicação direta entre os médicos radiologistas e a equipe assistencial do HRAD para comunicação de achados críticos e discussão de casos necessários/urgentes.
- 1.2.5.17.** A CONTRATADA deverá disponibilizar os laudos definitivos, imediatamente após sua liberação, por meio de plataforma eletrônica segura ou sistema web, acessível à CONTRATANTE mediante login e senha institucionais ou outro mecanismo de autenticação seguro, garantindo a confidencialidade, integridade, rastreabilidade e disponibilidade das informações, em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).
- 1.2.5.18.** Todos os custos com honorários profissionais, insumos, materiais médico-hospitalares (incluindo seringas, extensores, gases medicinais), medicamentos, custos operacionais, serviços, taxas e impostos relacionados à realização do procedimento serão de responsabilidade exclusiva da empresa vencedora desta Cotação de Preços.
- 1.2.5.19.** Em caso de intercorrências clínicas decorrentes do exame, os cuidados imediatos deverão ser tomados pela equipe médica da empresa vencedora.
- 1.2.5.20.** A empresa contratada deverá solucionar eventuais irregularidades apontadas pelo Hospital Regional Antônio Dias dentro do prazo máximo de 48 (quarenta e oito)

horas, contado a partir de sua comunicação, ficando sujeita a sanções legais se decorrido esse prazo sem a solução da irregularidade apontada.

1.2.5.21. A CONTRATADA deverá executar diretamente os serviços objeto deste Contrato, sendo vedada a subcontratação total ou parcial dos procedimentos contratados.

1.2.5.21.1. Excepcionalmente, em casos de indisponibilidade do equipamento por falha técnica, manutenção corretiva, caso fortuito ou força maior, que comprometa a continuidade da assistência, a CONTRATADA poderá realizar os exames em unidade própria ou de empresa parceira previamente qualificada, desde que haja autorização prévia e expressa da CONTRATANTE, sem prejuízo dos prazos, da qualidade dos serviços contratados, da segurança do paciente e sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE ou para os usuários do HRAD.

1.2.5.21.2. A CONTRATADA permanecerá integralmente responsável pela execução dos serviços, pela qualidade técnica dos exames, pelos laudos emitidos e pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, respondendo por eventuais falhas da empresa parceira como se suas fossem.

1.2.6. Prazo da prestação dos serviços:

1.2.6.1. Horário e tempo de atendimento: A CONTRATADA deverá disponibilizar atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para realização dos exames contemplados neste Contrato, de acordo com a demanda assistencial do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD).

1.2.6.1.1. As solicitações de exames serão encaminhadas pelo Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (ADT/HRAD) por meio de canais institucionais seguros previamente definidos entre as partes, tais como sistema informatizado, plataforma eletrônica, portal web, e-mail institucional, telefone corporativo ou outro meio oficial que assegure a autenticidade, a rastreabilidade e a confidencialidade das informações.

1.2.6.1.2. Nos casos de urgência ou emergência, devidamente identificados pelo médico solicitante, a CONTRATADA deverá garantir a realização do exame em até 2 (duas) horas após o recebimento da solicitação pelos canais oficiais de comunicação, assegurando a continuidade da assistência e a segurança do paciente.

1.2.6.2. O Hospital Regional Antônio Dias será responsável pelo transporte dos pacientes até o endereço da contratada para realização dos exames.

1.2.6.3. A CONTRATADA deverá cumprir os seguintes prazos máximos para emissão e disponibilização dos laudos e imagens dos exames de Ressonância Magnética:

1.2.6.3.1. Para exames eletivos, o laudo definitivo deverá ser disponibilizado em até 24 (vinte e quatro) horas após a conclusão do exame.

1.2.6.3.2. Para exames classificados como urgência ou emergência pelo médico solicitante, o laudo preliminar ou conclusivo deverá ser disponibilizado em até **2 (duas) horas** após a conclusão do exame, de forma a subsidiar a tomada de decisão clínica imediata. O laudo definitivo deverá ser disponibilizado em até **4 (quatro) horas**.

1.2.6.4. As imagens dos exames deverão ser disponibilizadas eletronicamente à CONTRATANTE imediatamente após a aquisição e processamento, por meio de plataforma digital segura

ou sistema de visualização de imagens, garantindo acesso contínuo aos profissionais autorizados.

1.2.6.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar canal institucional de comunicação direta entre o médico radiologista responsável pelo laudo e o médico assistente do HRAD, para discussão de casos clínicos sempre que necessário, antes, durante ou após a realização do exame, especialmente nas situações de urgência, emergência ou achados críticos, assegurando suporte à tomada de decisão em tempo oportuno.

1.2.6.6. Na identificação de achados críticos ou potencialmente ameaçadores à vida, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente o médico assistente ou a equipe responsável pelo paciente, por meio de canal institucional previamente definido entre as partes, registrando a data, o horário, o profissional comunicado e o conteúdo da comunicação para fins de rastreabilidade e auditoria.

1.3. LOTE 02:

1.3.1. Descrição e execução dos serviços:

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO ITEM
01	01	REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS E DE ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO REVELAÇÕES E LAUDOS MÉDICOS conforme descrito no item 1.3 e seus subitens deste Memorial Descritivo.

1.3.2. Exames de tomografia e angiotomografia, sob demanda, conforme solicitações emitidas pelo corpo clínico do Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, seguindo descrição relacionada abaixo:

1.3.2.1. TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO:

1	* DE CRÂNIO
2	* DE PESCOÇO
3	* DE SELA TÚRCICA
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
6	* DE COLUNA CERVICAL
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA
8	* DE COLUNA TORÁCICA
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR
12	* DE COTOVELO

13	* DE PUNHO
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)
15	* TÓRAX
16	* HEMITÓRAX / MEDIASTINO
17	* ABDOMEN TOTAL
18	* ABDOMEN SUPERIOR
19	* ABDOMEN INFERIOR
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)

1.3.2.2. TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE E COM SEDAÇÃO:

1	* DE CRÂNIO
2	* DE PESCOÇO
3	* DE SELA TÚRCICA
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
6	* DE COLUNA CERVICAL
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA
8	* DE COLUNA TORÁCICA
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR
12	* DE COTOVELO
13	* DE PUNHO
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)
15	* TÓRAX
16	* HEMITÓRAX / MEDIASTINO
17	* ABDOMEN TOTAL
18	* ABDOMEN SUPERIOR
19	* ABDOMEN INFERIOR
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)

1.3.2.3. TOMOGRAFIA COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO:

1	* DE CRÂNIO
2	* DE PESCOÇO
3	* DE SELA TÚRCICA
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
6	* DE COLUNA CERVICAL
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA
8	* DE COLUNA TORÁCICA
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR
12	* DE COTOVELO
13	* DE PUNHO
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)
15	* TÓRAX
16	* HEMITÓRAX / MEDIASTINO
17	* ABDOMEN TOTAL
18	* ABDOMEN SUPERIOR
19	* ABDOMEN INFERIOR
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)

1.3.2.4. TOMOGRAFIA COM CONTRASTE E COM SEDAÇÃO:

1	* DE CRÂNIO
2	* DE PESCOÇO
3	* DE SELA TÚRCICA
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
6	* DE COLUNA CERVICAL
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA
8	* DE COLUNA TORÁCICA

9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR
12	* DE COTOVELO
13	* DE PUNHO
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)
15	* TÓRAX
16	* HEMITÓRAX / MEIDIASTINO
17	* ABDOMEN TOTAL
18	* ABDOMEN SUPERIOR
19	* ABDOMEN INFERIOR
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)

1.3.2.5. ANGIOTOMOGRAFIA SEM SEDAÇÃO:

1	* ARTERIAL DE CRÂNIO
2	* ARTERIAL DE PESCOÇO
3	* ARTERIAL DE TÓRAX
4	* ARTERIAL PULMONAR
5	* ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR
6	* ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR
7	* ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
8	* ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
9	* VENOSA DE CRANIO
10	* VENOSA DE PESCOÇO
11	* VENOSA DE TÓRAX
12	* VENOSA PULMONAR
13	* VENOSA DE ABDOME SUPERIOR
14	* VENOSA DE ABDOME INFERIOR
15	* VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
16	* VENOSA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
17	* DE AORTA ABDOMINAL

18	* DE AORTA TORÁCICA
----	---------------------

1.3.2.6. ANGIOTOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO:

1	* ARTERIAL DE CRÂNIO
2	* ARTERIAL DE PESCOÇO
3	* ARTERIAL DE TORAX
4	* ARTERIAL PULMONAR
5	* ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR
6	* ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR
7	* ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
8	* ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
9	* VENOSA DE CRÂNIO
10	* VENOSA DE PESCOÇO
11	* VENOSA DE TÓRAX
12	* VENOSA PULMONAR
13	* VENOSA DE ABDOME SUPERIOR
14	* VENOSA DE ABDOME INFERIOR
15	* VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
16	* VENOSA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
17	* DE AORTA ABDOMINAL
18	* DE AORTA TORÁCICA

1.3.3. Especificação do Objeto:

1.3.3.1. O quantitativo de exames será executado conforme demanda, respeitando o valor máximo do contrato e os valores unitários relacionados na proposta da empresa. ***A execução desse contrato se dará no período de vigência, mas apenas nos casos de impossibilidade de realização dos exames em equipamento próprio do Hospital Regional Antônio Dias.***

1.3.3.2. A CONTRATANTE poderá solicitar exames não contemplados no item 1.3.

1.3.3.2.1. Nesta hipótese, a CONTRATADA deverá emitir uma Nota Fiscal exclusiva para esta finalidade, mediante apresentação, pela CONTRATANTE, de autorização especial (regulação interna), como devida justificativa do profissional médico RT da CONTRATANTE, observando o limite máximo mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

1.3.3.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar todos os procedimentos previstos neste Contrato para pacientes **adultos, pediátricos e neonatais**, independentemente da idade, observadas as indicações clínicas, as contraindicações, as diretrizes técnico-científicas vigentes e as limitações expressamente previstas na descrição de cada procedimento.

1.3.3.4. A execução dos exames deverá contemplar pacientes ambulatoriais, internados, provenientes da Unidade de Pronto Atendimento, Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Neonatal), Pediatria, Unidade de Internação, Centro Cirúrgico e demais unidades assistenciais do HRAD, incluindo pacientes em condição clínica crítica, sob monitorização contínua ou em suporte avançado de vida, sempre que houver indicação médica e viabilidade técnica para a realização do procedimento.

1.3.3.5. Eventuais restrições relacionadas à faixa etária, peso, condição clínica ou requisitos técnicos específicos somente serão admitidas quando fundamentadas em normas técnicas, recomendações do fabricante do equipamento ou protocolos assistenciais reconhecidos, devendo ser previamente justificadas pela CONTRATADA e aprovadas pela CONTRATANTE.

1.3.3.6. Não poderá haver qualquer tipo de restrição quanto aos pacientes a serem atendidos, incluindo aqueles que estiverem sob cuidados intensivos e/ou em precaução de exposição (isolamento), devendo a empresa garantir condições adequadas de atendimento.

NOTA: exceções aplicáveis:

A) Pacientes com circunferência corporal que comprovadamente impeça o seu posicionamento adequado e seguro no interior do *gantry* do equipamento de tomografia computadorizada;

B) Pacientes com peso (aferido na circunstância do exame, e, quando impossível a aferição, formalmente atestado pelo paciente ou seu responsável) que ultrapasse o limite de carga e diâmetro do *gantry* do equipamento de imagem, respeitando os parâmetros estabelecidos neste Contrato;

C) Casos omissos deverão ser avaliados e discutidos entre as partes médicas envolvidas, com base em referências bibliográficas e no Código de Ética Médica, visando o benefício e a segurança do paciente.

1.3.3.7. A CONTRATADA deverá dispor dos seguintes itens mínimos para realização dos exames, sempre que aplicáveis:

1.3.3.7.1. Área física em conformidade com as exigências da Vigilância Sanitária e demais legislações vigentes, incluindo local adequado para preparo e recuperação no caso de procedimentos intervencionistas, com contraste ou sob sedação.

1.3.3.7.2. Área (s) de espera que garanta(m) segurança e conforto aos pacientes, inclusive àqueles que necessitem de cuidados especiais;

1.3.3.7.3. Profissionais devidamente habilitados e capacitados para realização do exame, com registro no Conselho Regional de sua profissão;

1.3.3.7.4. Contrastes, medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares apropriados para o exame; contraste iodado exclusivamente do tipo não iônico para uso endovenoso;

- 1.3.3.7.5.** Equipamentos, materiais médico-hospitalares, medicamentos, estrutura física e rotinas bem estabelecidas para tratamento de eventuais emergências médicas e para sedação/anestesia;
- 1.3.3.7.6.** Dispositivos de proteção radiológica e de biossegurança em boas condições e apropriados para o uso de profissionais, pacientes e acompanhantes;
- 1.3.3.8.** O resultado do exame consistirá de laudo médico acompanhado de suas respectivas imagens.
- 1.3.3.9.** As imagens médicas deverão apresentar os seguintes dados legíveis e sem sobreposição às estruturas anatômicas: identificação completa do paciente (Nome completo, Data de Nascimento, Nome da mãe), Identificação do serviço, data e horário do exame, parâmetros técnicos utilizados (mAs, kV etc.), medidas (lineares, angulares e de densidade em UH (quando pertinentes), lateralidade (se aplicável).
- 1.3.3.10.** A CONTRATADA deverá disponibilizar, de forma eletrônica e imediata após a conclusão do exame e sua liberação, todas as imagens e respectivos laudos por meio de plataforma digital segura, portal web ou sistema de visualização de imagens, acessível à CONTRATANTE mediante *login* e senha institucionais ou outro mecanismo de autenticação seguro.
- 1.3.3.11.** A plataforma deverá permitir, no mínimo:
- 1.3.3.11.1.** Acesso simultâneo por múltiplos usuários autorizados;
- 1.3.3.11.2.** Visualização das imagens em padrão DICOM, com ferramentas de manipulação (zoom, contraste, brilho, medições e demais recursos diagnósticos);
- 1.3.3.11.3.** Acesso aos laudos em formato eletrônico;
- 1.3.3.11.4.** Consulta e recuperação dos exames durante todo o período de vigência contratual, observado o prazo legal de guarda das informações;
- 1.3.3.11.5.** Funcionamento ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana), garantindo disponibilidade para atendimento às demandas assistenciais e de urgência.
- 1.3.3.12.** A CONTRATADA deverá fornecer e manter os acessos necessários aos profissionais autorizados pela CONTRATANTE, sem custos adicionais.
- 1.3.3.13.** A impressão das imagens em filme ou papel fotográfico somente será realizada mediante solicitação formal da CONTRATANTE ou quando houver indicação técnica ou clínica específica, bem como em situação contingencial diante da inoperância da plataforma.
- 1.3.3.14.** Os laudos de exames deverão ser finalizados com uma conclusão diagnóstica, ou com diagnósticos diferenciais, e deverão ser assinados por profissionais médicos, devidamente identificados por nome completo e número de registro no Conselho Regional de Medicina. Deverão conter ainda: identificação completa do paciente (nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe), identificação do serviço, data e horário de cadastro do exame, data e horário de liberação do laudo, título, técnica e descrição do procedimento realizado (inclusive uso de contraste e sedação), lateralidade (se aplicável), descrição dos achados (sinalização de achados críticos), medidas (quando pertinentes), eventuais intercorrências ou limitações do exame, análise comparativa

com outros exames (se possível), número de filmes, folhas e mídias usados para documentação das imagens.

1.3.3.15. Canal institucional de comunicação direta entre os médicos radiologistas e a equipe assistencial do HRAD para comunicação de achados críticos e discussão de casos necessários/urgentes.

1.3.3.16. A CONTRATADA deverá disponibilizar os laudos definitivos, imediatamente após sua liberação, por meio de plataforma eletrônica segura ou sistema web, acessível à CONTRATANTE mediante *login* e senha institucionais ou outro mecanismo de autenticação seguro, garantindo a confidencialidade, integridade, rastreabilidade e disponibilidade das informações, em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

1.3.3.17. Todos os custos com honorários profissionais, insumos, materiais médico-hospitalares (incluindo seringas, extensores, gases medicinais), medicamentos, custos operacionais, serviços, taxas e impostos relacionados à realização do procedimento serão de responsabilidade exclusiva da empresa vencedora desta Cotação de Preços.

1.3.3.18. Em caso de intercorrências clínicas decorrentes do exame, os cuidados imediatos deverão ser tomados pela equipe médica da empresa vencedora.

1.3.3.19. A empresa contratada deverá solucionar eventuais irregularidades apontadas pelo Hospital Regional Antônio Dias dentro do prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contado a partir de sua comunicação, ficando sujeita a sanções legais se decorrido esse prazo sem a solução da irregularidade apontada.

1.3.3.20. A CONTRATADA deverá executar diretamente os serviços objeto deste Contrato, sendo vedada a subcontratação total ou parcial dos procedimentos contratados.

1.3.3.20.1. Excepcionalmente, em casos de indisponibilidade do equipamento por falha técnica, manutenção corretiva, caso fortuito ou força maior, que comprometa a continuidade da assistência, a CONTRATADA poderá realizar os exames em unidade própria ou de empresa parceira previamente qualificada, desde que haja autorização prévia e expressa da CONTRATANTE, sem prejuízo dos prazos, da qualidade dos serviços contratados, da segurança do paciente e sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE ou para os usuários do HRAD.

1.3.3.20.2. A CONTRATADA permanecerá integralmente responsável pela execução dos serviços, pela qualidade técnica dos exames, pelos laudos emitidos e pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, respondendo por eventuais falhas da empresa parceira como se suas fossem.

1.3.4. Prazo da prestação dos serviços:

1.3.4.1. Horário e tempo de atendimento: A CONTRATADA deverá disponibilizar atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para realização dos exames contemplados neste Contrato, de acordo com a demanda assistencial do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD).

- 1.3.4.2.** As prescrições dos exames serão encaminhadas pelo Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (ADT/HRAD) fisicamente junto ao paciente ou por meio de canais institucionais seguros previamente definidos entre as partes, tais como sistema informatizado, plataforma eletrônica, portal web, e-mail institucional, telefone corporativo ou outro meio oficial que assegure a autenticidade, a rastreabilidade e a confidencialidade das informações.
- 1.3.4.3.** Nos casos de urgência ou emergência, devidamente identificados pelo médico solicitante, a CONTRATADA deverá garantir a realização do exame em até 30 (trinta) minutos após o recebimento da solicitação pelos canais oficiais de comunicação, assegurando a continuidade da assistência e a segurança do paciente.
- 1.3.4.4.** O Hospital Regional Antônio Dias será responsável pelo transporte dos pacientes até o endereço da contratada para realização dos exames.
- 1.3.4.5.** A CONTRATADA deverá cumprir os seguintes prazos máximos para emissão e disponibilização dos laudos e imagens dos exames de Tomografia Computadorizada:
- 1.3.4.5.1.** Para exames eletivos, o laudo definitivo deverá ser disponibilizado em até 12 (doze) horas após a conclusão do exame.
- 1.3.4.5.2.** Para exames classificados como urgência ou emergência pelo médico solicitante, o laudo definitivo deverá ser disponibilizado em até 2 (**duas**) hora após a conclusão do exame, de forma a subsidiar a tomada de decisão clínica imediata. As imagens dos exames deverão ser disponibilizadas eletronicamente à CONTRATANTE imediatamente após a aquisição e processamento, por meio de plataforma digital segura ou sistema de visualização de imagens, garantindo acesso contínuo aos profissionais autorizados.
- 1.3.4.5.3.** A CONTRATADA deverá assegurar atendimento prioritário aos pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e politraumatizados, garantindo a realização do exame em tempo oportuno. As imagens deverão ser disponibilizadas imediatamente após sua conclusão e o laudo preliminar, quando indicado, em até 1 (**uma**) hora, por meio eletrônico. Nos casos de suspeita de AVC, a execução do exame e a emissão do laudo deverão ocorrer em tempo compatível com a janela terapêutica para avaliação de elegibilidade às terapias de reperfusão, evitando atrasos que possam comprometer o prognóstico clínico.
- 1.3.4.6.** Nos casos de achados críticos, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente a equipe assistencial do HRAD por meio de canal institucional previamente pactuado, mantendo fluxo operacional que assegure agilidade, continuidade da assistência e redução do tempo para definição da conduta terapêutica.
- 1.3.4.7.** A CONTRATADA deverá disponibilizar canal institucional de comunicação direta entre o médico radiologista responsável pelo laudo e o médico assistente do HRAD, para discussão de casos clínicos sempre que necessário, antes, durante ou após a realização do exame, especialmente nas situações de urgência, emergência ou achados críticos, assegurando suporte à tomada de decisão em tempo oportuno.

1.3.4.8. Na identificação de achados críticos ou potencialmente ameaçadores à vida, a CONTRATADA deverá comunicar imediatamente o médico assistente ou a equipe responsável pelo paciente, por meio de canal institucional previamente definido entre as partes, registrando a data, o horário, o profissional comunicado e o conteúdo da comunicação para fins de rastreabilidade e auditoria.

2. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

2.1. Os serviços serão prestados nas instalações físicas da empresa contratada, que deverão estar situadas na cidade de Patos de Minas – MG, visando minimizar riscos relacionados ao transporte dos pacientes e servidores, além do comprometimento da escala de trabalho dos motoristas, profissionais da enfermagem e médicos que acompanharão os pacientes, por distâncias extensas e por tempos demasiadamente longos.

2.2. Durante a vigência do futuro Contrato a ser celebrado entre as partes, o Hospital Regional Antônio Dias/HRAD poderá realizar visita às instalações físicas da empresa prestadora dos serviços, a fim de verificar o cumprimento das condições estabelecidas neste documento, com ou sem agendamento prévio.

3. DA JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO:

O Hospital Regional Antônio Dias-HRAD é instituição prestadora de serviços de saúde e assistência hospitalar, com perfil vocacional em atendimentos de média e alta complexidade em traumatologia-ortopedia, urgências clínicas e pediátricas, queimados, neurocirurgia, Acidente Vascular Cerebral (AVC), média complexidade em cirurgia vascular, e atendimentos às vítimas de violência sexual, sendo referência para os 33 (trinta e três) municípios da Macrorregião Noroeste, e para Geração de Alto Risco (GAR) para as Microrregiões de Patos de Minas, João Pinheiro e São Gotardo.

Por meio do Contrato de Gestão nº 012/2024 foi celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG e a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU, vínculo de cooperação entre as partes, sendo o objeto: Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros no Hospital Regional Antônio Dias, assinado em 24/05/2024. O contrato e demais documentos podem ser acessados na página da FHEMIG, disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/parcerias/organizacao-social/contratos-vigentes/contrato-de-gestao-hrad>. Essa parceria visa aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços oferecidos, garantindo um atendimento ágil e humanizado aos nossos pacientes. A Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU é uma fundação com personalidade jurídica de direito privado, beneficente, sem fins lucrativos, de cunho cultural, educacional e assistencial, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do seu Estatuto e da legislação pertinente.

Nesta Unidade hospitalar a assistência à saúde é prestada em regime de urgência e emergência, internação, assistência em terapia intensiva adulto e neonatal, cirurgias de média e alta complexidade, compreendendo o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

Os pacientes aqui atendidos, são assistidos por equipe multidisciplinar que inclui diversas especialidades médicas de apoio, tais como: cirurgia torácica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica, terapia intensiva, anestesiologia, ginecologia, nefrologia, oftalmologia, infectologia, endoscopia, radiologia, urologia, hematologia, além de profissionais nas áreas de bucomaxilofacial, enfermagem, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, de acordo com a necessidade de cada um, visando ao melhor diagnóstico e terapêutica.

A admissão de pacientes no Hospital Regional Antônio Dias é realizada de forma regulada, por meio da Central Regional de Regulação Assistencial Macronoroeste (CORE), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), conforme pactuado no Fluxo da Rede de Urgência e Emergência Macrorregião Noroeste.

Conforme constante no CNES 2726726 o hospital possui 135 leitos subdivididos em:

- 18 leitos Complementares:
 - 9 leitos de UTI Adulto Tipo II - UTIA
 - 6 leitos de UTI Neonatal Tipo II - UTIN
 - 3 leitos de UCI Neonatal Convencional - UCINCO
- 62 leitos Cirúrgicos:
 - 30 leitos para Cirurgia Geral (25 na UNI Clínica Cirúrgica e 5 na Unidade de Curta Permanência)
 - 30 leitos para Clínica Ortopédica (24 na UNI Clínica Ortopedia e 6 na Unidade de Curta Permanência)
 - 2 leitos Cirúrgicos Ginecológicos (no Alojamento Conjunto)
- 15 leitos obstétricos:
 - 15 leitos de Alojamento Conjunto (10 binômios mãe-bebê e 5 leitos)
- 30 leitos Clínicos:
 - 26 leitos na UNI Clínica Médica e 4 na Unidade de Curta Permanência
- 10 leitos Pediátricos:
 - 6 leitos clínicos e 4 leitos cirúrgicos pediátricos

Na Unidade de Curta Permanência temos a Unidade de Decisão Clínica (Sala de Emergência) com 4 leitos destinados a estabilização de pacientes e 12 pontos de Cuidados. Já na Unidade de Curta Permanência (Observação) são 15 Leitos e estes podem ter pacientes internados por mais de 24 horas (reversíveis) que constam identificados no CNES e acima mencionados como 6 leitos de ortopedia, 5 leitos de cirurgia geral, 5 leitos de clínica médica.

O hospital possui 6 salas Cirúrgicas (1 sala urgências obstétricas, 1 sala urgências gerais e 4 salas procedimentos cirúrgicos gerais).

Destacamos que o HRAD atua como formador de recursos humanos pelo SUS, possuindo convênios com instituições de ensino técnico e superior na formação de profissionais na área de saúde. Possui 6 Programas de residência médica: Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, e Pediatria, em 3 Programas de Residência multiprofissional em Saúde nas áreas de Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia.

A presente contratação tem por finalidade garantir a continuidade da assistência diagnóstica aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos pelo Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, mediante a prestação de serviços de Ressonância Magnética e de Tomografia Computadorizada/Angiotomografia em caráter contingencial, assegurando a disponibilidade de exames essenciais para o diagnóstico e a definição da conduta terapêutica em pacientes de média e alta complexidade.

Como dito anteriormente, o HRAD é referência macrorregional em várias condições de elevada complexidade, dispondo de equipe multiprofissional composta por diversas especialidades médicas, cuja atuação integrada depende da disponibilidade de exames de imagem de alta qualidade para subsidiar diagnósticos precisos e decisões terapêuticas em tempo oportuno.

A Ressonância Magnética constitui exame indispensável para investigação e acompanhamento de diversas patologias neurológicas, vasculares, musculoesqueléticas, oncológicas, infecciosas e de outras especialidades, contribuindo para maior precisão diagnóstica, definição de condutas e melhores desfechos clínicos.

Da mesma forma, a contratação contingencial dos serviços de Tomografia Computadorizada e Angiotomografia é imprescindível para assegurar a continuidade da assistência nos casos de indisponibilidade temporária do equipamento institucional, decorrente de manutenção corretiva, substituição de componentes, falhas técnicas ou outras situações que impeçam sua utilização, mesmo diante da realização das manutenções preventivas e corretivas contratadas pelo hospital.

A indisponibilidade desses exames pode acarretar atraso diagnóstico, adiamento de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos, prolongamento da internação, necessidade de transferências para outras unidades, aumento dos riscos assistenciais e comprometimento da segurança do paciente, podendo ocasionar sequelas irreversíveis e, em situações extremas,

evoluir para óbito, especialmente nos pacientes acometidos por AVC, politrauma e outras condições tempo-dependentes.

Dessa forma, a presente contratação visa assegurar atendimento ininterrupto, acesso oportuno aos exames, disponibilização rápida das imagens e laudos, continuidade da assistência e suporte às decisões clínicas da equipe multiprofissional, garantindo maior resolutividade, segurança do paciente, eficiência assistencial e cumprimento da missão institucional do HRAD como hospital de referência regional.

4. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

A Empresa participante deverá apresentar, para fins de comprovação de sua qualificação técnica, os seguintes documentos:

- 4.1. Alvará Sanitário ou Licença Sanitária vigente, expedido pela autoridade sanitária competente, compatível com o objeto da contratação.
- 4.2. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compatível com os serviços contratados.
- 4.3. Comprovante de inscrição da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM), quando exigido pela legislação vigente.
- 4.4. Comprovação de que a empresa possui Responsável Técnico regularmente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), mediante apresentação da Certidão de Responsabilidade Técnica ou documento equivalente.
- 4.5. Declaração de que dispõe de infraestrutura física, tecnológica e operacional compatível para realização dos exames contratados, incluindo plataforma digital para disponibilização de imagens e laudos.
- 4.6. Relação nominal dos médicos radiologistas responsáveis pela emissão dos laudos, acompanhada dos respectivos registros ativos no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- 4.7. Comprovação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem dos médicos responsáveis pelos laudos;
- 4.8. Relação dos demais profissionais envolvidos na execução dos serviços (enfermagem, técnicos ou tecnólogos em radiologia, físicos médicos, quando aplicável), acompanhada dos respectivos registros profissionais.
- 4.9. Comprovação de que os equipamentos possuem registro vigente na ANVISA, quando aplicável.
- 4.10. Comprovação da realização das manutenções preventivas e calibrações periódicas dos equipamentos, conforme recomendações do fabricante.
- 4.11. Levantamentos radiométricos e testes do Programa de Garantia de Qualidade dentro do prazo de validade e com resultados satisfatórios.
- 4.12. Protocolos assistenciais para realização dos exames, atendimento de urgência/emergência, comunicação de achados críticos e segurança do paciente.
- 4.13. Declaração de que disponibiliza plataforma eletrônica segura para acesso às imagens e laudos, com autenticação por *login* e senha, compatível com os padrões DICOM e passível de integração com sistemas RIS/PACS e Prontuário Eletrônico utilizados pela CONTRATANTE.

- 4.14. Declaração de atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), contemplando medidas de segurança da informação, confidencialidade, integridade e rastreabilidade dos dados assistenciais.

5. DA VIGÊNCIA:

- 5.1. A vigência do futuro do Contrato a ser assinado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, será de 12 (doze) meses, sendo prorrogável por períodos iguais e sucessivos, contados a partir da assinatura do Contrato, ou por períodos diferentes, a critério das partes.

6. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 6.1. Os valores ofertados e apresentados na proposta, terão que ser fixos e irrevogáveis durante o período de 12 (doze) meses.
- 6.2. O valor da contratação é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados, devendo ser devidamente comprovados através do Demonstrativo de Serviços Prestados Mensal.
- 6.3. Os quantitativos de exames relacionados em cada Lote/ Item (01 e 02) são para estimativa do valor global, sendo que a realização de cada exame poderá variar de acordo com a necessidade, com compensação do valor total do Item, desde que não ultrapasse este valor contratualizado.
- 6.4. Os serviços prestados tomarão por base o preço unitário cotado pela CONTRATADA, sendo estes valores unitários multiplicados pelo total de exames efetivamente realizados, no mês da prestação dos serviços.
- 6.5. A CONTRATADA deverá apresentar, no 1º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, um relatório demonstrativo dos serviços prestados no mês, contendo as informações detalhadas dos serviços realizados, devidamente atestadas pelo Gestor Técnico do Contrato que encaminhará para pagamento.
- 6.6. No mês em que não houver prestação de serviços, a apresentação do relatório será dispensada.
- 6.7. Após validação do relatório demonstrativo dos serviços prestados no mês, pelo Gestor Técnico do Contrato, a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal. O pagamento ocorrerá no dia 20, ou próximo dia útil, do mês subsequente ao da prestação de serviços, sendo que, os pagamentos somente serão efetuados mediante apresentação da Nota Fiscal e do Demonstrativo de Serviços Prestados no mês com o aceite/de acordo do Gestor Técnico da CONTRATANTE. A Nota Fiscal terá que ser emitida, obrigatoriamente, com o número de inscrição no CNPJ apresentado na proposta, não se admitindo Notas Fiscais emitidas com outro CNPJ, mesmo aqueles de filiais ou matrizes.
- 6.8. O pagamento será efetuado por meio de emissão de Ordem Bancária emitida pela FAEPU, ao Banco, em conta de titularidade da empresa CONTRATADA, conforme Notas Fiscais.

7. REAJUSTE DE PREÇO:

7.1. Os preços dos serviços contratados deverão ser fixos e irrevogáveis durante o período de 12 (doze) meses. Após esse período, havendo renovação ou prorrogação do Contrato, os preços praticados poderão ser reavaliados mediante acordo entre as partes, tendo como base o índice IPCA/IBGE, ou outro índice do Governo Federal que vier a substituí-lo, no caso de sua extinção.

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

8.1. A Prestação de Serviços deverá ser de acordo com todas as condições estabelecidas nesta Cotação, bem como, futuro contrato a ser firmado, sendo que a empresa vencedora deverá obedecer rigorosamente às normas e especificações constantes deste Memorial Descritivo.

8.2. Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos e quaisquer outras despesas, diretas e/ou indiretas, para o atendimento do objeto desta Cotação de Preço e do futuro Contrato de Prestação de Serviços a ser assinado entre as partes.

8.3. Durante a vigência do Contrato, a empresa CONTRATADA deverá manter as mesmas condições de documentação da época da contratação.

8.4. A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da CONTRATANTE.

8.5. A empresa CONTRATADA deverá indicar um funcionário para representá-la junto a CONTRATANTE, com a incumbência de resolver todos os assuntos relativos à execução do futuro Contrato a ser assinado.

8.6. As demais informações constarão na minuta do Contrato.

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PROPOSTA COMERCIAL PARA A COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 5188/2026 (preencherem papel timbrado da proponente)	
DADOS A CONSTAR NA PROPOSTA (preenchimento pelo proponente)	
Razão social	
CNPJ	
Endereço	
Telefone	
Endereço Eletrônico	
Nome do representante legal	
VALOR UNITÁRIO	
VALOR TOTAL (12 meses)	
Prazo de validade da proposta	<u>No mínimo de 60 dias.</u>
Declaro que serão atendidas todas as condições comerciais e contratuais estabelecidas na Cotação de Preços e seus anexos.	
Declaro que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, trabalhistas e financeiros, taxas, seguros e quaisquer outros ônus, diretos e/ou indiretos, que porventura possam recair sobre o objeto a ser contratado na presente Cotação e que estou de acordo com todas as normas da Cotação de Preços e seus anexos.	
Data e local.	
Assinatura do Representante Legal da empresa	

01 Memorial Descritivo - Exames RNM TC Revisado 03 09 2026 docx

Código do documento 3b8bf676-afc9-440d-869f-ce31dfcff4fa



Assinaturas



Cristiane Maria dos Anjos de Ávila
hrad.coordenacaoadt@faepu.org.br
Assinou

Cristiane Maria dos Anjos de Ávila



VANESSA BEATRIZ BORGES QUEIROZ
hrad.gerenciaassistencial@faepu.org.br
Assinou

VANESSA BEATRIZ BORGES QUEIROZ



CARINA MOREIRA BRANQUINHO
hrad.gerenciaadministrativa@faepu.org.br
Assinou

CARINA MOREIRA BRANQUINHO



Polyana de Oliveira Caires
polyana.caires@faepu.org.br
Assinou

Polyana de Oliveira Caires

Eventos do documento

04 Sep 2026, 12:17:42

Documento 3b8bf676-afc9-440d-869f-ce31dfcff4fa **criado** por CRISTIANE MARIA DOS ANJOS DE ÁVILA (7fd53885-46d2-49d8-97d1-0d8a0123b218). Email: hrad.coordenacaoadt@faepu.org.br. - DATE_ATOM: 2026-09-04T12:17:42-03:00

04 Sep 2026, 12:19:01

Assinaturas **iniciadas** por CRISTIANE MARIA DOS ANJOS DE ÁVILA (7fd53885-46d2-49d8-97d1-0d8a0123b218). Email: hrad.coordenacaoadt@faepu.org.br. - DATE_ATOM: 2026-09-04T12:19:01-03:00

04 Sep 2026, 12:21:34

CRISTIANE MARIA DOS ANJOS DE ÁVILA **Assinou** (7fd53885-46d2-49d8-97d1-0d8a0123b218) - Email: hrad.coordenacaoadt@faepu.org.br - IP: 187.72.154.176 (187-072-154-176.static.ctbctelecom.com.br porta: 16524) - Documento de identificação informado: 030.297.386-98 - DATE_ATOM: 2026-09-04T12:21:34-03:00

04 Sep 2026, 15:36:05

CARINA MOREIRA BRANQUINHO **Assinou** (087bca5e-ad2b-4d36-a033-4fa5c2ed4fa1) - Email: hrad.gerenciaadministrativa@faepu.org.br - IP: 187.72.154.176 (187-072-154-176.static.ctbctelecom.com.br porta: 44450) - Documento de identificação informado: 052.482.916-07 - DATE_ATOM: 2026-09-04T15:36:05-03:00

08 Sep 2026, 09:54:42

VANESSA BEATRIZ BORGES QUEIROZ **Assinou** (56d4a086-2393-4b93-9300-a79c7381d219) - Email: hrad.gerenciaassistencial@faepu.org.br - IP: 187.72.154.176 (187-072-154-176.static.ctbctelecom.com.br porta: 48056) - Documento de identificação informado: 106.546.346-45 - DATE_ATOM: 2026-09-08T09:54:42-03:00

08 Sep 2026, 13:15:33

POLYANA DE OLIVEIRA CAIRES **Assinou** (fb0e5bad-8720-44e9-a8d7-26f1cf9b47ce) - Email: polyana.caires@faepu.org.br - IP: 187.72.154.176 (187-072-154-176.static.ctbctelecom.com.br porta: 56892) - Documento de identificação informado: 059.457.796-95 - DATE_ATOM: 2026-09-08T13:15:33-03:00

Hash do documento original

(SHA256):d9ef3a06d3d7a6c596f9528fad24dbe2151423583c45cd023fbf4c4a5e528a7f

(SHA512):bf8e2462f1146e7ac36d0221236baf8032a18e9a41d82c6d9981360c536599c6a47a94123c2160160a4865e3b7a68ecfdbad39087cad0dadf35e1ba6594164ee

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

TABELA DE EXAMES

- 1) Exames de Ressonância Magnética **com contraste, sem sedação**, no total estimado de até 22 exames por ano, podendo ser **Angioressonância** de:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	ARTERIAL DE CRÂNIO	
2	ARTERIAL DE PESCOÇO	
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR	
5	VENOSA DE CRÂNIO	
6	VENOSA DE PESCOÇO;	
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR	
9	AORTA ABDOMINAL	
10	AORTA TORÁCICA	
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA	
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA	

- 2) Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, sem sedação**, no total estimado de até 18 exames por ano, podendo ser **Angioressonância** de:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	ARTERIAL DE CRÂNIO	
2	ARTERIAL DE PESCOÇO	
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR	
5	VENOSA DE CRÂNIO	
6	VENOSA DE PESCOÇO	
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR	
9	AORTA ABDOMINAL	
10	AORTA TORÁCICA	
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA	
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA	

- 3) Exames de Ressonância Magnética **com contraste, sem sedação**, no total estimado de até 45 exames por ano, podendo ser **ressonância** de:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	CRÂNIO	
2	SELA TÚRCICA	
3	OSSOS TEMPORAIS	
4	OUVIDO	
5	FACE/ SEIOS DA FACE	
6	ÓRBITA (BILATERAL)	
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	
8	PESCOÇO	
9	PLEXO BRAQUIAL	

10	COLUNA CERVICAL	
11	COLUNA TORÁCICA	
12	COLUNA LOMBAR	
13	COLUNA SACRO-ILÍACA	
14	OMBRO (UNILATERAL)	
15	TÓRAX	
16	ESTERNO	
17	ESCÁPULA	
18	MAMA (UNILATERAL)	
19	ABDOME SUPERIOR	
20	ABDOME INFERIOR	
21	PRÓSTATA	
22	BOLSA ESCROTAL	
23	PÊNIS	
24	QUADRIL (UNILATERAL)	
25	BACIA	
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO)	
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO)	
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO)	
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ)	

- 4) Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, sem sedação**, no total estimado de até 42 exames por ano, podendo ser ressonância:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	CRÂNIO	
2	SELA TÚRCICA	
3	OSSOS TEMPORAIS	
4	OUVIDO	
5	FACE/ SEIOS DA FACE	
6	ÓRBITA (BILATERAL)	
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	
8	PESCOÇO	
9	PLEXO BRAQUIAL	
10	COLUNA CERVICAL	
11	COLUNA TORÁCICA	
12	COLUNA LOMBAR	
13	COLUNA SACRO-ILÍACA	
14	OMBRO (UNILATERAL)	
15	TÓRAX	
16	ESTERNO	
17	ESCÁPULA	
18	MAMA (UNILATERAL)	
19	ABDOME SUPERIOR	
20	ABDOME INFERIOR	
21	PRÓSTATA	
22	BOLSA ESCROTAL	

23	PÊNIS	
24	QUADRIL (UNILATERAL)	
25	BACIA	
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO)	
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO);	
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO)	
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ)	

- 5) Exames de Ressonância Magnética **com contraste, com sedação** no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser angioressonância de:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	ARTERIAL DE CRÂNIO	
2	ARTERIAL DE PESCOÇO	
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR	
5	VENOSA DE CRÂNIO	
6	VENOSA DE PESCOÇO	
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR	
9	AORTA ABDOMINAL	
10	AORTA TORÁCICA	
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA	
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA	

- 6) Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, com sedação**, no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser angioressonância de:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	ARTERIAL DE CRÂNIO	
2	ARTERIAL DE PESCOÇO	
3	ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
4	ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR	
5	VENOSA DE CRÂNIO	
6	VENOSA DE PESCOÇO	
7	VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
8	VENOSA DE ABDOME INFERIOR	
9	AORTA ABDOMINAL	
10	AORTA TORÁCICA	
11	CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
12	HIDRORESSONÂNCIA DE COLANGIORESSONÂNCIA	
13	HIDRORESSONÂNCIA DE URORESSONÂNCIA	

- 7) Exames de Ressonância Magnética **com contraste, com sedação**, no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser ressonância de:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	CRÂNIO	

2	SELA TÚRCICA	
3	OSSOS TEMPORAIS	
4	OUVIDO	
5	FACE/ SEIOS DA FACE	
6	ÓRBITA (BILATERAL)	
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	
8	PESCOÇO	
9	PLEXO BRAQUIAL	
10	COLUNA CERVICAL	
11	COLUNA TORÁCICA;	
12	COLUNA LOMBAR	
13	COLUNA SACRO-ILÍACA	
14	OMBRO (UNILATERAL)	
15	TÓRAX	
16	ESTERNO	
17	ESCÁPULA	
18	MAMA (UNILATERAL)	
19	ABDOME SUPERIOR	
20	ABDOME INFERIOR	
21	PRÓSTATA	
22	BOLSA ESCROTAL	
23	PÊNIS	
24	QUADRIL (UNILATERAL)	
25	BACIA	
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO);	
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO);	
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO)	
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ)	

- 8) Exames de Ressonância Magnética **sem contraste, com sedação**, no total estimado de até 02 exames por ano, podendo ser ressonância:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	CRÂNIO	
2	SELA TÚRCICA	
3	OSSOS TEMPORAIS	
4	OUVIDO	
5	FACE/ SEIOS DA FACE	
6	ÓRBITA (BILATERAL);	
7	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	
8	PESCOÇO	
9	PLEXO BRAQUIAL	
10	COLUNA CERVICAL	
11	COLUNA TORÁCICA	
12	COLUNA LOMBAR	
13	COLUNA SACRO-ILÍACA	
14	OMBRO (UNILATERAL)	

15	TÓRAX	
16	ESTERNO	
17	ESCÁPULA	
18	MAMA (UNILATERAL)	
19	ABDOME SUPERIOR	
20	ABDOME INFERIOR	
21	PRÓSTATA	
22	BOLSA ESCROTAL	
23	PÊNIS	
24	QUADRIL (UNILATERAL)	
25	BACIA	
26	ARTICULAÇÃO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (OMBRO, COTOVELO, PUNHO);	
27	ARTICULAÇÃO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXOFEMORAL, JOELHO, TORNOZELO)	
28	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, DEDO DA MÃO)	
29	MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA, PERNA, PÉ)	

9) TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	* DE CRÂNIO	
2	* DE PESCOÇO	
3	* DE SELA TÚRCICA	
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE	
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	
6	* DE COLUNA CERVICAL	
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA	
8	* DE COLUNA TORÁCICA	
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX	
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL	
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR	
12	* DE COTOVELO	
13	* DE PUNHO	
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	
15	* TÓRAX	
16	* HEMITÓRAX / MEDIASTINO	
17	* ABDOMEN TOTAL	
18	* ABDOMEN SUPERIOR	
19	* ABDOMEN INFERIOR	
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)	

10) TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE E COM SEDAÇÃO:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	* DE CRÂNIO	
2	* DE PESCOÇO	
3	* DE SELA TÚRCICA	

4	* DE FACE / SEIOS DA FACE	
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	
6	* DE COLUNA CERVICAL	
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA	
8	* DE COLUNA TORÁCICA	
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX	
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL	
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR	
12	* DE COTOVELO	
13	* DE PUNHO	
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	
15	* TÓRAX	
16	* HEMITÓRAX / MEDIASTINO	
17	* ABDOMEN TOTAL	
18	* ABDOMEN SUPERIOR	
19	* ABDOMEN INFERIOR	
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)	

11) TOMOGRAFIA COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	* DE CRÂNIO	
2	* DE PESCOÇO	
3	* DE SELA TÚRCICA	
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE	
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	
6	* DE COLUNA CERVICAL	
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA	
8	* DE COLUNA TORÁCICA	
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX	
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL	
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR	
12	* DE COTOVELO	
13	* DE PUNHO	
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	
15	* TÓRAX	
16	* HEMITÓRAX / MEDIASTINO	
17	* ABDOMEN TOTAL	
18	* ABDOMEN SUPERIOR	
19	* ABDOMEN INFERIOR	
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)	

12) TOMOGRAFIA COM CONTRASTE E COM SEDAÇÃO:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	* DE CRÂNIO	
2	* DE PESCOÇO	

3	* DE SELA TÚRCICA	
4	* DE FACE / SEIOS DA FACE	
5	* DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	
6	* DE COLUNA CERVICAL	
7	* DE COLUNA LOMBO-SACRA	
8	* DE COLUNA TORÁCICA	
9	* DE COLUNA SACRO-CÓCCIX	
10	* DE ESCÁPULO-UMERAL	
11	* DE ACROMIO-CLAVICULAR	
12	* DE COTOVELO	
13	* DE PUNHO	
14	* SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	
15	* TÓRAX	
16	* HEMITÓRAX / MEIDIASTINO	
17	* ABDOMEN TOTAL	
18	* ABDOMEN SUPERIOR	
19	* ABDOMEN INFERIOR	
20	* ARTICULAÇÕES (COXO-FEMURAL, JOELHO, TÍBIO-TÁRSICA)	

13) ANGIOTOMOGRAFIA SEM SEDAÇÃO:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	* ARTERIAL DE CRÂNIO	
2	* ARTERIAL DE PESCOÇO	
3	* ARTERIAL DE TÓRAX	
4	* ARTERIAL PULMONAR	
5	* ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	
6	* ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR	
7	* ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	
8	* ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	
9	* VENOSA DE CRÂNIO	
10	* VENOSA DE PESCOÇO	
11	* VENOSA DE TÓRAX	
12	* VENOSA PULMONAR	
13	* VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
14	* VENOSA DE ABDOME INFERIOR	
15	* VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	
16	* VENOSA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	
17	* DE AORTA ABDOMINAL	
18	* DE AORTA TORÁCICA	

14) ANGIOTOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO:

ITEM	EXAMES	VALOR UNITÁRIO
1	* ARTERIAL DE CRÂNIO	
2	* ARTERIAL DE PESCOÇO	
3	* ARTERIAL DE TORAX	
4	* ARTERIAL PULMONAR	
5	* ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	

6	* ARTERIAL DE ABDOME INFERIOR	
7	* ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	
8	* ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	
9	* VENOSA DE CRÂNIO	
10	* VENOSA DE PESCOÇO	
11	* VENOSA DE TÓRAX	
12	* VENOSA PULMONAR	
13	* VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	
14	* VENOSA DE ABDOME INFERIOR	
15	* VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	
16	* VENOSA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	
17	* DE AORTA ABDOMINAL	
18	* DE AORTA TORÁCICA	