

TERMO DE REFERÊNCIA

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa a contratação de empresa especializada para a realização de exames de radiológicos compreendendo a demanda de rotina, urgência e de emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h abaixo relacionadas, sob gestão da Fundação Saúde do Estado Rio de Janeiro (FS), e atender as demandas das Unidades por um período de 12 (doze) meses, conforme descrito no item II.

- UPA CAMPO GRANDE I
- UPA CAMPO GRANDE II
- UPA SANTA CRUZ
- UPA RAJA
- UPA ENGENHO NOVO
- UPA ILHA DO GOVERNADOR
- UPA MARECHAL HERMES
- UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE
- UPA REALENGO
- UPA BANGU
- UPA ITABORAÍ
- UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA
- UPA NOVA IGUAÇU I (CABUÇU)
- UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)
- UPA MESQUITA
- UPA MARE

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: manter a oferta de assistência aos usuários do SUS, no que tange ao atendimento médico nas UPA's acima relacionadas.

A localização das UPA's está apresentada no ANEXO I.

II – JUSTIFICATIVA

1. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regimento orgânico. A Fundação Saúde possui contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de diversas unidades de saúde públicas estaduais;
2. Conforme exposto no processo SEI-080001/003556/2021, documento 13759489, "...há decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo nº SEI-080001/016235/2020, publicada no DOERJ do dia 08 de setembro de 2020, que determina a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual até 04/01/2023, nos seguintes termos:

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SEI-080001/016235/2020 - DETERMINO que a Secretaria de Estado de Saúde proceda a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual, retirando gradualmente a gestão das unidades das Organizações Sociais (OSs) e passando para a Fundação Estadual de Saúde (FES), num prazo não superior a 26 (vinte e seis) meses, contados de 04/09/2020."

3. Nestes termos, no mesmo processo SEI-080001/003556/2021, documentos 19852852 e 23145759, é apresentada a "tabela discriminando as Unidades de Pronto Atendimento cujos prazos de vigência contratual expiram no ano de 2021, bem como a previsão de renovação/prorrogação contratual, para que seja feito um adequado planejamento e a elaboração de um cronograma de transferência para o respectivo município ou caso não seja possível, para a Fundação de Saúde do Estado do Rio de Janeiro".
4. O documento 20202827 de 28/07/2021 do referido processo autoriza "a transferência, para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, da gestão e operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento 24h Nova Iguaçu I, Nova Iguaçu II e Mesquita".
5. No processo SEI-080001/017909/2021 é autorizada a transferência da gestão da UPA São Pedro da Aldeia para a F.SERJ, conforme RESOLUÇÃO SES Nº 2442 (doc: 22622760).
6. A Fundação Saúde deve, portanto, manter a prestação dos serviços executados nas Unidades, visando evitar a interrupção de suas atividades;
7. As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) constituem-se como componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) intermediários entre a atenção básica e a atenção hospitalar, com os objetivos de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução e de reduzir o fluxo de usuários para as portas de entrada hospitalares;
8. Oferece assistência hospitalar realizando o primeiro atendimento, estabilizando o paciente até a transferência para uma unidade de maior porte.
9. A contratação de empresa especializada para realização do presente serviço se faz necessária, pelos motivos abaixo:
 - O Raio X, ou radiografia, é o mais comum exame de imagem utilizado.
 - É o método de exame de imagem mais prontamente disponível.
 - As radiografias podem ser utilizadas para analisar diversas estruturas do corpo humano, como ossos, arcada dentária, tórax, trato digestivo, entre outros.
 - É um exame realizado quando há suspeitas de fratura, para diagnosticar algumas doenças dos órgãos ou para detectar problemas nas articulações.
 - Tipicamente, é o primeiro método de imagem indicado para avaliação de extremidades, tórax e algumas vezes coluna e abdome. Por exemplo, a radiografia é o exame de primeira linha para detecção de:
 - Fraturas
 - Pneumonia
 - Obstrução intestinal
 - Assim, a tecnologia dos raios X permite a visualização e exame, com grande facilidade, de ossos quebrados, de cavidades, além de tornar possível o diagnóstico de várias doenças.
 - Os equipamentos estão em constante modernização e o desenvolvimento da radiologia digital garante uma melhor qualidade das imagens pois são manipuladas em estações de trabalho computadorizadas
10. Portanto e considerando:
 - A essencialidade dos serviços prestados nas Unidades, não podendo, assim, ser descontinuado, tendo em vista o grande risco a que ficará exposta a população do SUS de todo o estado do Rio de Janeiro que necessita dos atendimentos ofertados nas UPAs 24h;
 - A necessidade de manter a capacidade da assistência nas Unidades, que inclui a realização dos exames radiológicos, entre outros.
11. Conclui-se pela necessidade da contratação dos serviços de exames radiológicos pleiteados nesta oportunidade, objetivando a continuidade da assistência e garantir que não ocorra prejuízo a população assistida, motivada pela interrupção da oferta assistencial das Unidades.

III – OBJETO

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada para a realização de exames de radiologia nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h.

LOTE	CÓDIGO SIGA	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	UPA
1.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA	UN	1.	NOVA IGUAÇU I
2.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA	UN		NOVA IGUAÇU II
3.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA	UN	1.	MESQUITA
4.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA	UN	1.	CAMPO GRANDE I
5.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA	UN	1.	CAMPO GRANDE II
6.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA	UN	1.	SANTA CRUZ
7.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGIA DESCRICAÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE	UN	1.	ILHA DO GOVERNADOR

		RADIOLOGICO			
8.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	MARECHAL HERMES
9.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	IRAJÁ
10.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	RICARDO DE ALBUQUERQUE
11.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	REALENGO
12.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	BANGU
13.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	ENGENHO NOVO
14.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	ITABORAÍ
15.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	SÃO PEDRO DA ALDEIA
16.	0339.005.0004 ID - 95696	SERVICOS DE RADIOLOGICOS, DESCRICAO: CONTRATAAO DE PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGICO	UN	1.	MARÉ

- Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviço de exames radiológicos diversos para atender às demandas das Unidades acima relacionadas.
- Assim, o de entendimento que o objeto referido a cada lote não seja divisível, vez que os serviços prestados por cada lote necessitam de integração operacional para a escorelta consecução do serviço. Ainda, a contratação por lote propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.
- O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
- A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

- A execução dos serviços deverá ocorrer na área de radiologia, compreendendo os exames de RX de urgência e emergência, durante 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo o atendimento em plantão noturno, aos domingos e feriados, em todas as Unidades relacionadas neste Termo de Referência.
- O serviço deverá ser prestado **com equipe técnica especializada**, para operar o Serviço de Radiodiagnóstico de todas as unidades de saúde previstas neste Termo de Referência, em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo a realização dos exames e cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos ressores e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.
- Os exames radiográficos serão realizados aos usuários da própria unidade
- A estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames.
- Os exames radiográficos deverão ser realizados em equipamentos de Raios X Digital fixos e móveis, utilizando as instalações disponibilizadas nas unidades.
- Os exames de urgência e de emergência devem ser realizados na sala de Radiodiagnóstico, nas salas amarelas, de observação e estabilização (Vermelha).
- Os exames realizados deverão ser disponibilizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante, já que se trata de um serviço de pronto-atendimento que se propõe a atender casos de urgência e emergência.
- A documentação dos exames realizados deverá ser entregue, sempre que solicitado, em filme radiográfico.
- Na realização dos exames radiográficos deverá ser utilizada tecnologia digital; a CONTRATADA deve ser responsabilizar integralmente por adquirir, instalar, implantar, operar e manter (i) sistema completo de digitalização das imagens; (ii) sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e (iii) sistema de informação da radiologia (RIS), com programas (softwares), equipamentos de informática (hardware), rede lógica e recursos humanos e materiais completamente integrados ao sistema de gestão e informação da unidade, de forma a permitir a consulta e visualização, por meio eletrônico, das imagens dos exames radiográficos digitais realizados em todas as salas da unidade, sem prejuízo para a entrega dos exames em filme(s) radiográfico(s) sempre que solicitado pela equipe médica; a CONTRATADA deverá arcar com os custos da manutenção preventiva e corretiva integral deste sistema.
- Para realizar exames radiográficos digitais deverão ser utilizados sistemas que atendam integralmente aos requisitos do "Nível de Garantia e de Segurança 2 (NCS2)", estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, para realizar.
- Os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos usuários deverão obedecer à padronização estabelecida pela Fundação Saúde, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido.
- Todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA deverão ser atendidas na execução do serviço contratado.
- Toda a documentação referente ao atendimento prestado ao usuário, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento junto ao convênio SUS deverão ser preenchidos e entregues.
- Fornecer todo e qualquer equipamento administrativo, de informática (SOFTWARE E HARDWARE), impressos e materiais de consumo específico, tais como: documentações radiológicas, filmes, digitalizador de imagens, impressoras a seco, materiais de administração, descartáveis e impressos necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.

V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

- A estimativa da quantidade de exames a ser realizada foi baseada na produção de exames realizados anos de 2020;
- A produção de exames realizados no período de janeiro a julho/2021 está apresentada no ANEXO II.
- Ao quantitativo estimado acrescentou-se uma margem de aproximadamente 20%, e pequena variação relativa a arredondamentos e reserva técnica, considerada como razoável para cobrir eventuais situações imprevistas e/ou necessidades futuras, garantindo assim o pleno funcionamento da Unidade.

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Para a qualificação técnica, são solicitados os seguintes documentos:
 - Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade compatível com o objeto, mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a comprovação da experiência prévia considerará até 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado, conforme Enunciado nº 99 - PSE;
 - Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM;
 - Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina.

VII – OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ:

- Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (ANEXO III);
 - Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (ANEXO IV);
 - Apresentação de relação de visita técnica (ANEXO V)
- As empresas concorrentes poderão realizar visita técnica ao(s) local(is) em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação;
 - Os concorrentes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximir das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;
 - Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a visita, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;
 - O prazo para visita iniciar-se-á no primeiro dia útil seguinte ao da publicação do TR;
 - A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Unidade, com cópia para a Fundação Saúde;

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

- O prazo para início dos serviços será no máximo de até 20 (vinte) dias corridos, após a assinatura do contrato;
- A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas;
- A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;
- Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO VI**;
- A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, **relatório consolidado dos exames realizados por Unidade referente ao período de prestação dos serviços**, em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca do cumprimento das efetivas cargas horárias;
- A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios – formulário RIM para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados e relatório consolidado por Unidade, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal;
- A CONTRATADA receberá pelos exames realizados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Completar todo o processo de implantação, estabelecendo cronograma de ações para garantir o correto atendimento da demanda no período de transição e/ou adequação, e estar em plena condição de execução do objeto em um prazo máximo de **20 (vinte) dias corridos**, a partir da assinatura do contrato, garantindo que não ocorra a paralisação do fluxo de exames já realizados, com o objetivo de fornecer eficiente continuidade à rotina funcional já existente;
- Realizar os exames mediante prévia requisição dos profissionais de saúde credenciados/ autorizados pelas unidades;
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos das legislações vigentes;
- Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos vigentes;
- Realizar as adequações necessárias nas áreas disponibilizadas pela CONTRATANTE para a execução dos serviços, submetendo previamente os projetos das Unidades à apreciação da FS, antes da execução de qualquer obra ou modificação pertinente ao atendimento a este projeto;
- Garantir que não ocorra paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos, equipamentos, logística de transporte ou recursos humanos especializados. Deverá também apresentar sempre que necessário, recursos sobressalentes para que o serviço não sofra descontinuidade (peças de reposição e equipamentos para backup);
- Monitorar e validar todos os equipamentos próprios instalados nas unidades com frequente controle de qualidade interno;
- Elaborar e disponibilizar fisicamente e/ou em meio digital, POP – Procedimento Operacional Padrão, Manual Técnico e/ou IT – Instrução Técnica para cada unidade deste projeto, atendendo aos padrões pertinentes a implantação da Política da Qualidade;
- Apresentar, sempre que solicitado, pela Direção da Unidade, relação atualizada dos funcionários que irão executar serviços em rotina. Em caso de substituições de urgência, tal fato deve ser notificado ao coordenador de equipe. Todos os funcionários da CONTRATADA deverão se apresentar uniformizados e com identificação pertinente as atividades realizadas;
- Disponibilizar o sistema gerencial de informática próprio à FS, através de links e/ou instalação de softwares, permitindo o acompanhamento gerencial qualitativo e quantitativo dos exames realizados e dos laudos emitidos;
- Atualizar diuturnamente o sistema de informática próprio com os dados relacionados ao quantitativo de exames e o faturamento por Unidade;
- Fornecer dados gerenciais atualizados, quando solicitado, tais como: temporalidade na entrega dos resultados, tempo de realização dos exames, quantitativo de pessoal em cada Unidade, quantitativo de exames solicitados por setores, quantitativo de exames em não conformidade nas requisições (dados), quantitativo de exames solicitados, relatório dos controles internos, de programas externos da qualidade e proficiências, entre outros;
- Arquivar dados relativos à produção pelo período de 5 (cinco) anos, e disponibilizar a CONTRATANTE sempre que houver solicitação;
- Relatar à CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade observada nas instalações das unidades, tão logo sejam detectadas;
- Permitir que o serviço executado seja supervisionado por técnicos e auditores/fiscais designados pela CONTRATANTE e por agências reguladoras e certificadoras;
- Reparar danos e/ou prejuízos causados a CONTRATANTE e/ou a terceiros, estando a CONTRATANTE autorizada a descontar créditos da CONTRATADA, correspondendo a importância necessária à cobertura das despesas dos danos ou prejuízos que eventualmente possam ocorrer, a CONTRATADA deverá ser convocada e devidamente informada para emissão de ciência das condutas realizadas;
- Responsabilizar-se por eventuais omissões e erros técnicos praticados por seus prepostos e colaboradores envolvidos nos serviços, tomando as providências necessárias para o fiel cumprimento do contrato;
- Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos seus equipamentos, com registro;
- Garantir acesso à consulta dos laudos/resultados por meio informatizado/digital, assim como sua impressão, fornecendo os insumos e equipamentos necessários para a sua realização;
- Realizar os procedimentos técnicos e operacionais em relação ao objeto contratado sem recorrer a subcontratação plena dos serviços. Caso ocorra a necessidade de subcontratação específica de alguma modalidade/grupo de exame a FS deverá ser comunicada previamente para avaliação da documentação da empresa que deverá estar em consonância com o estabelecido no item 4 para posterior autorização;
- Fornecer etiquetas com código de barra para a identificação de todos os exames;
- Gerenciar internamente os resíduos provenientes das atividades deste projeto básico, de acordo com a legislação vigente;
- Fornecer todos os EPI (Equipamentos de Proteção Individual) de radiologia que visam a segurança dos profissionais, de acordo com o estabelecido na norma MTE - NR-32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Mantém nas unidades, cópia dos comprovantes de treinamentos e capacitações de segurança ocupacional de seus funcionários;
- Substituir a qualquer momento, funcionários que não estiverem se adequando às normas técnicas, administrativas e de segurança das unidades;
- Arcar com todos os encargos fiscais, trabalhistas, securitários, previdenciários, despesas de alimentação, transporte e adicionais referentes a seus empregados, pois, estes não terão qualquer vínculo empregatício, direto ou indireto com a CONTRATANTE;
- Mantém o armazenamento e guarda dos exames digitais em entretiques e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou involuntariamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional;
- Garantir o acesso da CONTRATANTE, para fins de perícia, prova judicial ou continuidade de tratamento médico, aos laudos, requisições, provenientes da execução deste contrato por um período de 05 (cinco) anos a contar da data de emissão do laudo, mesmo após o término da sua vigência.

XI - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Fornecer espaço físico adequado para instalação da estrutura técnica laboratorial da CONTRATADA;
- Notificar por escrito a CONTRATADA quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização;
- Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato;
- Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados;
- Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de exames realizados para as Unidades da CONTRATANTE.

XII – DA SELEÇÃO

- O critério de julgamento para os licitantes será o de menor preço global por lote;
- No **ANEXO VII** está apresentado o modelo da planilha de custos para apresentação dos valores a serem propostos, com a estimativa do quantitativo de exames seus respectivos valores;
- Ao total de exames estimado foi acrescida uma margem de segurança de aproximadamente 20%, com pequena variação relativa a arredondamentos e reserva técnica, considerada como razoável para cobrir eventuais situações imprevistas e/ou necessidades futuras, garantindo assim o atendimento às Unidades.

XIII – PAGAMENTO

- O pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;
- O pagamento somente será autorizado após atesto de recebimento da execução do objeto, na forma do art. 90, § 3º, da Lei nº 287/19 e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço conforme anexo VIII;
- A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura para pagamento ao endereço da CONTRATANTE, junto ao respectivo relatório consolidado de produção por Unidade, sito à Av. Padre Leonor Franca, 248 1º andar, Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22451-000;
- Satisfeitas as obrigações previstas acima, o prazo para pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplimento de cada parcela;
- Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal ou do relatório dos serviços prestados por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação;
- A CONTRATADA receberá pelos exames realizados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

XIV – DA GARANTIA

- Exigir-se-á do futuro contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data da assinatura do contrato, uma garantia, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei nº 8.666/93, da ordem de 5% (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória;
- A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação;
- Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 05 (cinco por cento) do valor do Contrato;
- Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato;
- A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente (art. 56, caput da Lei nº 8.666/93).

XV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Esclarecemos que os elementos pertinentes ao caráter técnico-assistencial da aquisição em questão, elencados no presente Termo de Referência, foram definidos pela DTA e encontram-se descritos nos itens I a XI. Os elementos administrativos e financeiros,

ANEXO I

RELAÇÃO DAS UNIDADES E ENDEREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	ENDEREÇO
1	UPA CAMPO GRANDE I	ESTR. DO MENDANHA, S/N - CAMPO GRANDE, RIO DE JANEIRO - RJ, 23087-286
2	UPA CAMPO GRANDE II	AV. CESÁRIO MELO (REGIMENTO POLÍCIA MONTADA-SÃO JORGE) - CEP: 23055-002 - CAMPO GRANDE - RJ
3	UPA SANTA CRUZ	AV. CESÁRIO DE MELO, 13655 - SANTA CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ, 23990-660
4	UPA IRAJÁ	AV. MONSENHOR FÉLIX, 380 - IRAJÁ, RIO DE JANEIRO - RJ, 21361-132
5	UPA ENGENHO NOVO	RUA SOUSA BARRIOS, 70 - ENGENHO NOVO, RIO DE JANEIRO - RJ, 20961-150
6	UPA ILHA DO GOVERNADOR	PRAIA DA BANDEIRA, S/N - COCOTÁ, RIO DE JANEIRO - RJ, 21910-296
7	UPA MARECHAL HERMES	R. XAVIER CURADO, S/N - MAL. HERMES, RIO DE JANEIRO - RJ, 26610-330
8	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	ESTR. MAL. ALENCASTRO, S/N - RICARDO DE ALBUQUERQUE, RIO DE JANEIRO - RJ, 21625-130
9	UPA REALENGO	R. MAL. JOAQUIM INACIO, S/N - REALENGO, RIO DE JANEIRO - RJ, 21735-320
10	UPA BANGU	R. PEI EIREDO CAMARGO, S/N - BANGU, RIO DE JANEIRO - RJ, 21870-210
11	UPA ITABORAÍ	ROD. RAFAEL DE ALMEIDA MAGALHÃES, 172 - SANTO ANTONIO, ITABORAÍ - RJ
12	UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA	ROD. AMARAL PEIXOTO, KM 107, S/N - BALNEÁRIO, SÃO PEDRO DA ALDEIA - RJ, 28940-000
13	UPA NOVA IGUAÇU I (CABUCU)	AV. ABÍLIO AUGUSTO TÁVORA, 1600 - IPIRANGA, NOVA IGUAÇU - RJ, 26291-200
14	UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)	ESTR. DE ADRIANÓPOLIS, S/N - BOTAFOGO, NOVA IGUAÇU - RJ, 26041-271
15	UPA MESQUITA	AV. PRES. COSTA E SILVA, S/N - EDSON PASSOS, MESQUITA - RJ, 26584-161
16	UPA MARÉ	AV. BRASIL, 4880

ANEXO II

PRODUÇÃO DE EXAMES POR UNIDADE DE SAÚDE

UPA IRAJÁ	PROC_NOME	Jan 21							TOTAL JAN-JUL 2021	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL +20%	ESTIMADO 12 MESES
			fev 21	mar 21	abr 21	mai 21	jun 21	jul 21				
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	8	7	2	1	1	2	4	25	4	4	51
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7	0	0	0	0	0	0	7	1	1	14
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	2	3	3	0	0	2	13	2	2	27
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	707	469	620	388	467	344	534	3529	504	605	7.360
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS)	21	24	19	13	21	45	34	177	25	30	364
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	3	1	1	1	0	0	0	6	1	1	12
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	22	4	2	5	0	1	0	34	5	6	70
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	9	4	3	2	7	3	2	30	4	5	62
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	6	9	5	4	1	3	1	29	4	5	60
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	3	4	1	1	0	0	1	10	1	2	21
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	9	15	6	6	6	7	9	58	8	10	119
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	28	30	12	5	26	16	8	125	18	21	257
	RADIOGRAFIA DE BRACO	5	4	2	1	4	1	2	19	3	3	39
	RADIOGRAFIA DE MAO	11	12	9	4	4	5	4	49	7	8	101
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	27	14	14	6	7	9	14	91	13	16	187
	RADIOGRAFIA DE COXA	3	2	1	1	1	4	1	13	2	2	27
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	41	31	45	28	66	52	145	408	58	70	859
	RADIOGRAFIA DE PERNA	6	0	0	0	2	0	3	11	2	2	23
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1	15	10	13	8	7	12	66	9	11	136
	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	6
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	3	6	3	3	1	3	25	4	4	51
	RADIOGRAFIA DE BACIA	1	3	3	0	0	0	0	7	1	1	14
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	13	5	6	6	4	3	38	5	7	78
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	8	0	1	0	0	0	0	9	1	2	19
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	1	8	7	3	1	1	3	27	4	5	56
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0	1	1	1	1	2	1	7	1	1	14
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	0	1	1	0	1	0	0	3	0	1	6
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA-OMBRO (TRES POSICOES)	0	8	7	3	1	1	3	27	4	5	56
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	6
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	UPA SANTA CRUZ											
	PROC_NOME	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	TOTAL JAN-JUL 2021	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL +20%	ESTIMADO 12 MESES
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	6	4	4	6	6	4	3	33	5	6	68
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	0	0	1	0	2	0	2	5	1	1	10
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	11	8	5	9	9	7	15	64	9	11	132
	RADIOGRAFIA DE SELA TURSCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	0	3	2	1	0	0	1	7	1	1	14
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	4
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	2	1	1	2	2	2	11	2	2	23
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	0	1	1	1	1	2	1	7	1	1	14
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	387	264	282	227	227	181	275	1843	263	316	3.791
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	1	1	1	3	1	1	9	1	2	19
	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	2	1	1	1	0	0	6	1	1	12
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	3	1	0	2	2	0	9	1	2	19
	RADIOGRAFIA DE MAO	5	4	2	5	3	3	1	23	3	4	47
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA-OMBRO (TRES POSICOES)	1	5	0	1	2	2	0	11	2	2	23
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	1	3	4	6	1	4	1	20	3	3	41
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS)	5	6	0	0	4	3	2	20	3	3	41
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2	5	3	5	2	6	7	30	4	5	62
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	0	1	5	1	2	1	11	2	2	23
	RADIOGRAFIA DE BACIA	0	2	3	0	2	0	1	8	1	1	16
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
	RADIOGRAFIA DE COXA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	4
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	3	4	2	2	2	0	0	13	2	2	27
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	4	8	12	8	6	5	5	48	7	8	99
	RADIOGRAFIA DE PERNA	2	1	0	1	0	1	1	6	1	1	12
	UPA BANGU											
	PROC_NOME	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	TOTAL JAN-JUL 2021	MÉDIA MENSAL	MÉDIA MENSAL +20%	ESTIMADO 12 MESES
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	10	3	4	8	8	0	0	33	5	6	68
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0	0	0	0	0	0	8	8	1	1	16
	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	4
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4	0	2	0	0	0	2	8	1	1	16
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	23	3	5	3	4	0	7	45	6	8	93
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	2	1	0	1	0	0	0	4	1	1	8
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	3	0	0	0	0	0	0	3	0	1	6
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	3	0	0	0	1	0	0	4	1	1	8
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	3	3	2	3	0	1	17	2	3	35
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0	0	0	0	0	0	47	47	7	8	97
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	523	220	364	425	507	0	330	2369	338	406	4.873
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	4	4	3	1	4	0	7	23	3	4	47
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	6	5	4	2	3	0	0	20	3	3	41
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	6

RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	0							0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2							1	0	0	4	2	0	9	1	2	19	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6							9	3	7	1	4	1	31	4	5	64	
RADIOGRAFIA DE BACIA	0							1	0	0	0	1	1	3	0	1	6	
RADIOGRAFIA DE COXA	2							3	1	1	2	1	1	11	2	2	23	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	0							4	1	4	0	2	0	11	2	2	23	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0							0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	4							4	8	9	5	4	2	36	5	6	74	
RADIOGRAFIA DE PERNA	0							0	3	3	1	1	1	9	1	2	19	
UPA MARECHAL HERMES																		
PROC_NOME	jan/21							fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	TOTAL JAN-JUL 2021	MEDIA MENSAL	MEDIA MENSAL +20%	ESTIMADO 12 MESES	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	1							0	0	1	2	0	0	4	1	1	8	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	23							21	20	26	19	0	22	131	19	22	269	
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	0							1	0	0	1	0	0	2	0	0	4	
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	5							7	1	2	5	0	4	24	3	4	49	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	16							16	23	9	16	0	26	106	15	18	218	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	3							4	5	3	4	0	0	19	3	3	39	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	0							0	0	0	0	0	3	3	0	1	6	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C' OBLIQUAS)	0							0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	0							1	1	1	1	0	0	4	1	1	8	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2							3	3	5	4	0	0	17	2	3	35	
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1							3	1	1	1	0	0	7	1	1	14	
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	6							9	9	4	4	0	2	34	5	6	70	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0							0	0	0	0	0	117	117	17	20	241	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	763							575	850	756	801	0	579	4324	618	741	8.895	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6							7	7	7	6	0	5	38	5	7	78	
RADIOGRAFIA DE BRACO	4							5	4	4	1	0	0	18	3	3	37	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1							4	1	3	3	0	4	16	2	3	33	
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	0							0	0	0	0	0	5	5	1	1	10	
RADIOGRAFIA DE MAO	13							16	10	11	9	0	6	65	9	11	134	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	18							6	5	8	7	0	11	55	8	9	113	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	7							6	6	8	5	0	6	38	5	7	78	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	26							32	37	63	55	0	66	279	40	48	574	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	44							24	35	31	30	0	25	189	27	32	389	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0							0	0	0	0	0	3	3	0	1	6	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6							6	4	5	5	0	0	26	4	4	53	
RADIOGRAFIA DE BACIA	3							3	3	3	4	0	1	17	2	3	35	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1							2	1	0	0	0	0	4	1	1	8	
RADIOGRAFIA DE COXA	3							0	3	3	2	0	0	11	2	2	23	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7							11	4	8	7	0	8	45	6	8	93	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	17							20	15	19	22	0	12	105	15	18	216	
RADIOGRAFIA DE PERNA	4							0	4	3	6	0	6	23	3	4	47	
UPA REALENGO																		
PROC_NOME	jan/21							fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	TOTAL JAN-JUL 2021	MEDIA MENSAL	MEDIA MENSAL +20%	ESTIMADO 12 MESES	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0							0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	18							10	14	14	10	0	3	69	10	12	142	
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1							0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4							3	5	4	6	0	0	22	3	4	45	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	24							16	5	8	19	0	16	88	13	15	181	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1							2	2	1	1	0	0	7	1	1	14	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	0							0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C' OBLIQUAS)	0							0	0	0	0	0	7	7	1	1	14	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1							1	3	0	1	0	0	6	1	1	12	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	10							4	2	2	5	0	0	23	3	4	47	
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2							3	1	0	1	0	0	7	1	1	14	
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	9							7	0	9	3	0	1	29	4	5	60	
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	0							0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0							0	0	0	0	0	55	55	8	9	113	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	419							338	417	398	472	0	240	2284	326	392	4.699	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	7							4	2	2	2	0	7	24	3	4	49	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	4							3	1	2	2	0	0	12	2	2	25	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1							0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0							1	0	1	1	0	0	3	0	1	6	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2							4	0	5	3	0	2	16	2	3	33	
RADIOGRAFIA DE MAO	6							8	7	14	9	0	4	48	7	8	99	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	12							8	6	8	5	0	5	44	6	8	91	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	7							5	4	6	4	0	2	28	4	5	58	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15							6	10	8	10	0	3	52	7	9	107	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	5							10	5	8	13	0	5	46	7	8	95	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0							0	0	0	0	0	3	3	0	1	6	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	3							10	4	3	5	0	0	25	4	4	51	
RADIOGRAFIA DE BACIA	4							2	2	2	5	0	3	18	3	3	37	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	4							0	0	0	0	0	0	4	1	1	8	
RADIOGRAFIA DE COXA	5							5	2	2	2	0	0	16	2	3	33	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	11							7	6	4	6	0	6	40	6	7	82	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	13							11	7	3	9	0	9	52	7	9	107	
RADIOGRAFIA DE PERNA	6							5	4	2	4	0	12	33	5	6	68	
UPA ENGENHO NOVO																		
PROC_NOME	jan/21							fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	TOTAL JAN-JUL 2021	MEDIA MENSAL	MEDIA MENSAL +20%	ESTIMADO 12 MESES	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0							0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	2							2	1	2	2	5	2	16	2	3	33	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	22							11	7	10	13	9	12	84	12	14	173	
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1							2	0	1	0	0	1	5	1	1	10	
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2							6	1	6	2	4	3	24	3	4	49	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	54							68	42	46	46	71	51	378	54	65	778	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1							3	1	3	1	2	0	11	2	2	23	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1							1	1	0	0	1	1	5	1	1	10	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	0							1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	4			2	3	2	1	1	3	16	2	3	33
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	4			3	2	2	1	1	5	18	3	3	37
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1			1	0	3	2	0	1	8	1	1	16
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1			0	0	0	0	1	0	2	0	0	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	0			0	0	1	1	1	2	5	1	1	10
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	11			5	8	10	13	9	9	65	9	11	134
RADIOGRAFIA DE COXA	1			0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA = LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	2			3	5	4	3	1	2	20	3	3	41
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA = LATERAL)	47			39	27	51	48	46	50	308	44	53	634
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	4			3	8	5	5	1	9	35	5	6	72
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2			2	1	2	3	4	2	16	2	3	33
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	7			6	3	3	7	5	7	38	5	7	78
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1			0	1	0	1	0	3	6	1	1	12
RADIOGRAFIA DE MAO	13			3	12	7	10	9	10	64	9	11	152
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	0			1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8			2	3	8	8	6	3	38	5	7	78
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	19			14	18	20	21	23	31	146	21	25	300
RADIOGRAFIA DE PERNA	11			7	5	2	7	12	8	52	7	9	107
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	17			7	11	9	6	13	11	74	11	13	152
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	0			0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	84			106	114	82	123	76	79	664	95	114	1.366
RADIOGRAFIA DE TORAX (AP/CO/LORDOTICA)	0			1	29	2	1	0	2	35	5	6	72
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	682			494	505	344	391	356	365	3137	448	538	6.453
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	142			126	176	108	89	61	44	746	107	128	1.535
FONTE: SES/UPA SAO PEDRO DA ALDEIA													

**ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO
PESSOAL TÉCNICO E APTIDÃO AO INÍCIO DO SERVIÇO**

DECLARAÇÃO
-RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O(A) Sr(a) PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº ... EMITIDO PELO ... DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE POSSUI PESSOAL TÉCNICO **NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DO OBJETO E APTIDÃO PARA INICIAR OS SERVIÇOS NO PRAZO DEFINIDO NA REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
-NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
-CARGO-

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO
CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO**

DECLARAÇÃO

-RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O(A) Sr(a) PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº ... EMITIDO PELO ... DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, **TER CIÊNCIA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO, CONFORME DEFINIDO NA REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
-NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
-CARGO-

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO - VISITA TÉCNICA

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO JUNTO À FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ 108418179, QUE O Sr(a) PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº ... EMITIDO PELO ... REPRESENTANDO A EMPRESA COMPARECEU AO LOCAL ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO TOMANDO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PARTICULARIDADES QUE POSSAM, DE QUALQUER FORMA, INFLUIR SOBRE O CUSTO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROPOSTA PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO. OS LOCAIS ONDE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS SÃO OS ABAIXO RELACIONADOS:

1. HOSPITAL XXXXX

ENDEREÇO

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
-NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
-CARGO-

ANEXO VII

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

1. INTRODUÇÃO

1. Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IRM) ou Acordo de Nivel de Serviços (ANS) é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, langíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas adequações de pagamento.
2. **Descontos x sanções administrativas:** embora a aplicação de índices aos indicadores seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratante poderá, pelo nível crítico de qualidade insuficiente em qualquer dos indicadores, aplicar as penalidades previstas em contrato, ficando desde já estabelecido que, quando o percentual de descontos no mês for superior a 6% (seis por cento) poderá restar caracterizada inexecução parcial do contrato, o que implicará na abertura de procedimento de aplicação de sanção administrativa, nos termos da Lei e do Contrato, observado o contraditório e a ampla defesa.
3. Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços de exames de RADIOLOGIA nas UPAS relacionadas no capítulo III - objeto.
4. As atividades descritas neste instrumento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização e controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao gestor do contrato.

2. OBJETIVO

1. Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços de exames de RADIOLOGIA nas UPAS relacionadas no capítulo III - objeto.

3. REGRAS GERAIS

1. Será efetuado periodicamente pela fiscalização o controle da execução do serviço, de forma a gerar **relatórios mensais** que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.
2. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.
3. O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento do IMR, ser interpretadas como penalidades ou multas.
4. O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IMR, indissociável do contrato.
5. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Durante a execução do objeto, o fiscal gestor designado deverá monitor constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das falhas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita.
6. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.
7. Para fins de recebimento definitivo, que deverá ser realizado no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da entrega da documentação completa e suficiente e necessária ao pagamento, o gestor do contrato emitirá relatório, bem como justificará as glosas e descontos com base no IMR e encaminhará o procedimento para pagamento, salvo se houver indicação de aplicação de sanções administrativas, caso em que o procedimento seguirá rito próprio visando à notificação da contratada para apresentação de defesa prévia.
8. Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade, estabelecendo que:
 - Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos conforme abaixo indicados.
 - O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura, ou seja, sobre o valor bruto das horas trabalhadas.

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

SE, INTERROMPER, SALVO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO, OS SERVIÇOS CONTRATUAIS, ENTÃO APLICAR 4 PONTOS POR DIA DE SERVIÇO SUSPENSO.
SE, DEIXAR DE REALIZAR EXAMES CONTRATADOS E SOLICITADOS PELAS UNIDADES, ENTÃO APLICAR 3 PONTOS POR TIPO DE EXAME CONTRATADO DEIXADO DE SER REALIZADO.
SE, DEIXAR DE FORNECER OS RESULTADOS DOS EXAMES NOS PRAZOS ESTABELECIDOS, ENTÃO APLICAR 2 PONTOS POR OCORRÊNCIA.
SE, DEIXAR DE FORNECER OS INSUMOS PARA A COLETA E O ARMAZENAMENTO DO MATERIAL A SER EXAMINADO, ENTÃO APLICAR 1 PONTO POR OCORRÊNCIA.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
SOMATORIO	Desconto
ATE 04 PONTOS	0% da fatura
De 05 A 08 PONTOS	1% da fatura
De 09 A 12 PONTOS	2% da fatura
De 13 a 15 PONTOS	3% da fatura

Caso a pontuação seja maior que 16 (dezesseis), serão aplicadas medidas sancionatórias, conforme artigo 87 da lei 8666/93.

ASPECTOS TÉCNICOS					
DESCRIÇÃO	PESSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
PRESTEZA NO ATENDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES					
REGULARIDADE NO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS					
QUALIDADE DOS INSUMOS FORNECIDOS PARA A COLETA E O ARMAZENAMENTO DO MATERIAL A SER EXAMINADO					
FREQUÊNCIA DE LAUDOS COM RESULTADOS CONCLUSIVOS					

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

ANEXO VII

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

PLANILHA DE CUSTOS			
UPA IRAJÁ	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	4		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	605		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	30		
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	6		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	5		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	10		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	21		
RADIOGRAFIA DE BRACO	3		
RADIOGRAFIA DE MAO	8		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	16		
RADIOGRAFIA DE COXA	2		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	70		
RADIOGRAFIA DE PERNA	2		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	11		
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4		
RADIOGRAFIA DE BACIA	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	7		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	2		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5		
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1		
TOTAL UPA IRAJÁ			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA IRAJÁ			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR

C			
C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		%	VALOR
CUSTOS INDIRETOS			
LUCRO			
D			
D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS			
RESUMO DOS CUSTOS		VALOR	
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1 TOTAL EQUIPAMENTO			
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
SUBTOTAL A1+B1+C1			
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:			
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):			
UPA SANTA CRUZ			
	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	6		
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HRTZ)	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HRTZ)	11		
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2		
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	316		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2		
RADIOGRAFIA DE BRACO	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2		
RADIOGRAFIA DE MAO	4		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	5		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TBIO-TARSICA	2		
RADIOGRAFIA DE BACIA	1		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
RADIOGRAFIA DE COXA	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	8		
RADIOGRAFIA DE PERNA	1		
TOTAL UPA SANTA CRUZ			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA SANTA CRUZ			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
B1: TOTAL EQUIPAMENTO			

INSUMOS DIVERSOS		QUANTIDADE	VALOR
C			
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS		
	LUCRO		
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)		
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)		
D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS			
RESUMO DOS CUSTOS			VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1 TOTAL EQUIPAMENTO			
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
SUBTOTAL A1+B1+C1			
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:			
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):			
UPA BANGU	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	6		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1		
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	8		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	1		
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	8		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	406		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	4		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	3		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2		
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	6		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	5		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	9		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2		
RADIOGRAFIA DE BACIA	2		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	7		
RADIOGRAFIA DE PERNA	2		

TOTAL UPA BANGU		R\$	
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA BANGU			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS		
	LUCRO		
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)		
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)		
D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS			
RESUMO DOS CUSTOS			VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1 TOTAL EQUIPAMENTO			
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
SUBTOTAL A1+B1+C1			
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:			
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):			
UPA CAMPO GRANDE I			
		QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO / VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	3	
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	5	
	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1	
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	52	
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	266	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	
	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	
	RADIOGRAFIA DE MAO	3	
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	2	
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	1	
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	2	
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	
	RADIOGRAFIA DE BACIA	1	

	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
	RADIOGRAFIA DE COXA	1		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	5		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	1		
	TOTAL UPA CAMPO GRANDE I			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA CAMPO GRANDE I				
A	EQUIPE TECNICA		QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
B	EQUIPAMENTO		ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
C	INSUMOS DIVERSOS		QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS				VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA				
B1 TOTAL EQUIPAMENTO				
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS				
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	3		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	4		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	87		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2		
	RADIOGRAFIA DE BRACO	1		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1		
	RADIOGRAFIA DE MAO	2		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1		

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1			
RADIOGRAFIA DE BACIA	1			
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1			
RADIOGRAFIA DE COXA	1			
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1			
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1			
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2			
RADIOGRAFIA DE PERNA	2			
TOTAL UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE				
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE				
A	EQUIPE TECNICA		QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
B	EQUIPAMENTO		ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
C	INSUMOS DIVERSOS		QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
	RESUMO DOS CUSTOS			VALOR
	A1 TOTAL EQUIPE TECNICA			
	B1 TOTAL EQUIPAMENTO			
	C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
	SUBTOTAL A1+B1+C1			
	D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
	TOTAL MENSAL DO CONTRATO:			
	TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):			
	UPA ILHA DO GOVERNADOR	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1		
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	33		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	65		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	2		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1		
	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	45		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	489		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1		
	RADIOGRAFIA DE BRACO	2		
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		

RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2			
RADIOGRAFIA DE MAO	4			
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1			
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3			
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	20			
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	30			
RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	1			
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2			
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	5			
RADIOGRAFIA DE BACIA	1			
RADIOGRAFIA DE COXA	2			
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2			
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAS)	1			
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6			
RADIOGRAFIA DE PERNA	2			
TOTAL UPA ILHA DO GOVERNADOR				
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA ILHA DO GOVERNADOR				
A	EQUIPE TECNICA		QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
B	EQUIPAMENTO		ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
C	INSUMOS DIVERSOS		QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS				VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA				
B1 TOTAL EQUIPAMENTO				
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS				
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
UPA MARECHAL HERMES				
		QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	1			
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	22			
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1			
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4			
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	18			
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	3			
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1			
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1			
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1			

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3		
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	6		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	20		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	741		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	7		
RADIOGRAFIA DE BRACO	3		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3		
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	11		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	9		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	7		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINMO DE 3 INCIDENCIAS)	48		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	32		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4		
RADIOGRAFIA DE BACIA	3		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
RADIOGRAFIA DE COXA	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	8		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	18		
RADIOGRAFIA DE PERNA	4		
TOTAL UPA MARECHAL HERMES			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA MARECHAL HERMES			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS		
	LUCRO		
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)		
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)		
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS			
RESUMO DOS CUSTOS		VALOR	
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1 TOTAL EQUIPAMENTO			
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
SUBTOTAL A1+B1+C1			
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:			
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):			
UPA REALENGO	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	1		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	12		

RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HRTZ)	4		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HRTZ)	15		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	4		
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5		
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	392		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	4		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3		
RADIOGRAFIA DE MAO	8		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	8		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	5		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	9		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	8		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4		
RADIOGRAFIA DE BACIA	3		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
RADIOGRAFIA DE COXA	3		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	9		
RADIOGRAFIA DE PERNA	6		
TOTAL UPA REALENGO			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA REALENGO			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS		
	LUCRO		
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)		
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)		
D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS			
RESUMO DOS CUSTOS		VALOR	

A1	TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1	TOTAL EQUIPAMENTO			
C1	TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1	TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
UPA ENGENHO NOVO				
		QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1		
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	3		
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	14		
	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	65		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	2		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3		
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5		
	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	68		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	706		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	5		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5		
	RADIOGRAFIA DE MAO	10		
	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	1		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	8		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	8		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINMO DE 3 INCIDENCIAS)	39		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	19		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	13		
	RADIOGRAFIA DE BACIA	5		
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
	RADIOGRAFIA DE COXA	1		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	7		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	2		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	1		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	19		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	3		
TOTAL UPA ENGENHO NOVO				
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA ENGENHO NOVO				
EQUIPE TECNICA			QUANTIDADE	VALOR

A			
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS		
	LUCRO		
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)		
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)		
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		

QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS	
RESUMO DOS CUSTOS	VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA	
B1 TOTAL EQUIPAMENTO	
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS	
SUBTOTAL A1+B1+C1	
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:	
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):	

UPA CAMPO GRANDE II	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	10		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	37		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	1		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	1		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	1		
TOTAL UPA CAMPO GRANDE II			

FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA CAMPO GRANDE II			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR

C				
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%		VALOR
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS				VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA				
B1 TOTAL EQUIPAMENTO				
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS				
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
	UPA CABUÇÚ	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	8		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	25		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	3		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	2		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFL)	19		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	553		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	3		
	RADIOGRAFIA DE BRACO	6		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1		
	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1		
	RADIOGRAFIA DE MAO	10		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	9		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	4		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINMO DE 3 INCIDENCIAS)	4		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	8		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	4		
	RADIOGRAFIA DE BACIA	2		
	RADIOGRAFIA DE COXA	1		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	4		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	16		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	9		
	TOTAL UPA CABUÇÚ			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA CABUÇÚ				
A	EQUIPE TECNICA		QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
B	EQUIPAMENTO		ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
C	INSUMOS DIVERSOS		QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
C	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%		VALOR
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			

D	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS				VALOR
A1	TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1	TOTAL EQUIPAMENTO			
C1	TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
	SUBTOTAL A1+B1+C1			
D1	TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
UPA NOVA IGUAÇU II		QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	8		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	82		
	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	0		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1		
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4		
	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	122		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	982		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
	RADIOGRAFIA DE BRACO	1		
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1		
	RADIOGRAFIA DE MAO	5		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	5		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	13		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2		
	RADIOGRAFIA DE BACIA	2		
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
	RADIOGRAFIA DE COXA	1		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	5		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	2		
	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	0		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1		
TOTAL UPA NOVA IGUAÇU II				
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA NOVA IGUAÇU II				
A	EQUIPE TECNICA		QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
B	EQUIPAMENTO		ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
	INSUMOS DIVERSOS		QUANTIDADE	VALOR

C				
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%		VALOR
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
D	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS				VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA				
B1 TOTAL EQUIPAMENTO				
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS				
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
	UPA MESQUITA	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	13		
	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	3		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	47		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2		
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3		
	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	9		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	22		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	734		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	8		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	4		
	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	2		
	RADIOGRAFIA DE MAO	12		
	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	1		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	3		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	4		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	7		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	11		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1		
	RADIOGRAFIA DE BACIA	3		
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	4		
	RADIOGRAFIA DE COXA	2		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	4		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	16		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	5		
	TOTAL UPA MESQUITA			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA MESQUITA				
	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR	
A				
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	
B				


	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR	
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR	
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS				VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA				
B1 TOTAL EQUIPAMENTO				
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS				
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
	UPA ITABORAÍ	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	16		
	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	38		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA	3		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4		
	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	458		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	3		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
	RADIOGRAFIA DE BRACO	2		
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2		
	RADIOGRAFIA DE MAO	8		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	5		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	3		
	RADIOGRAFIA DE BACIA	4		
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1		
	RADIOGRAFIA DE COXA	2		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	5		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	9		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	3		
	TOTAL UPA ITABORAÍ			
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA ITABORAÍ				
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR	
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA			
	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	


B				
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO			
	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR	
C				
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR	
	CUSTOS INDIRETOS			
	LUCRO			
D	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)			
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)			
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS				
RESUMO DOS CUSTOS			VALOR	
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA				
B1 TOTAL EQUIPAMENTO				
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS				
SUBTOTAL A1+B1+C1				
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:				
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):				
		QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
UPA MARÉ				
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	16		
	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1		
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4		
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	27		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA	4		
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1		
	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	7		
	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1		
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	423		
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	8		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1		
	RADIOGRAFIA DE BRACO	4		
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1		
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	6		
	RADIOGRAFIA DE MAO	21		
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	4		
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	10		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	10		
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	20		
	RADIOGRAFIA DE BACIA	4		
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	2		
	RADIOGRAFIA DE COXA	2		
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	15		
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	32		
	RADIOGRAFIA DE PERNA	10		
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	1		
	RADIOGRAFIA DE COLLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	2		
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1		
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	9		
	TOTAL UPA MARÉ			


FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA MARÉ			
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE	VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA		
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO		
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE	VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	%	VALOR
	CUSTOS INDIRETOS		
	LUCRO		
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)		
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)		
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS			
RESUMO DOS CUSTOS			VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA			
B1 TOTAL EQUIPAMENTO			
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS			
SUBTOTAL A1+B1+C1			
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:			
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):			
UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA			
		QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO VALOR TOTAL
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	1	
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	26	
	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	41	
	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	15	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	4	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	
	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	5	
	RADIOGRAFIA DE BACIA	1	
	RADIOGRAFIA DE BRACO	18	
	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	
	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	3	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	3	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	
	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	
	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	11	
	RADIOGRAFIA DE COXA	1	
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	3	
	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	53	
	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	6	
	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	3	
	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	7	
	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1	
	RADIOGRAFIA DE MAO	11	
	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	1	
	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	7	
	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	25	
	RADIOGRAFIA DE PERNA	9	
	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	13	
	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	
	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	114	
	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	6	
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	538	
	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	128	

TOTAL UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA		
FORMAÇÃO DE PREÇOS UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA		
A	EQUIPE TECNICA	QUANTIDADE VALOR
	A1: TOTAL EQUIPE TECNICA	
B	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO VALOR
	B1: TOTAL EQUIPAMENTO	
C	INSUMOS DIVERSOS	QUANTIDADE VALOR
	C1: TOTAL INSUMOS DIVERSOS	
D	CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	% VALOR
	CUSTOS INDIRETOS	
	LUCRO	
	TRIBUTOS FEDERAIS (PIS + COFINS)	
	TRIBUTOS MUNICIPAIS (ISS)	
	D1: TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO	
QUADRO RESUMO DO CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS		
RESUMO DOS CUSTOS		VALOR
A1 TOTAL EQUIPE TECNICA		
B1 TOTAL EQUIPAMENTO		
C1 TOTAL INSUMOS DIVERSOS		
SUBTOTAL A1+B1+C1		
D1 TOTAL CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO		
TOTAL MENSAL DO CONTRATO:		
TOTAL DO CONTRATO (12 MESES):		

Rio de Janeiro, 10 novembro de 2021

 Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Couto Jordw Macedo, Coordenador de Projetos e Processos**, em 10/11/2021, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2015](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Villa Nova da Silva, Gerente de Sinergia e Otimização**, em 10/11/2021, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2015](#).

 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento_externo=24661104 e o código CRC C4868953, informando o código verificador 24661104 e o código CRC C4868953.

Referência: Processo nº SEI-080007/009720/2021

SEI nº 24661104

Av. Padre Leonel Franca, 248. - Bairro Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.451-000
Telefone: - 8.15.gov.br