



Comprovante de Publicação

Nº: 26837

Identificação:

2920/2015

Data/Hora Veiculação: 05/08/2015 17:53

Data Publicação :

06/08/2015

Ato: EXTRATO DO TERMO CONTRATUAL Nº 119/2015

Assunto: CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES

Tipo: Contratos - Extrato

Órgão 1: Prefeitura do Município

Órgão 2: Secretaria Municipal de Saúde

Ementa: **O presente Contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES, conforme discriminação abaixo e constantes do Anexo I e de acordo com os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2015, os quais fazem parte integrante deste contrato.**

Completo

EXTRATO DO CONTRATO Nº 119/2015 CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA. CONTRATADA: . OBJETO: CENTRO DE CHECK-UP DE CURITIBA SS LTDA O presente Contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES, conforme discriminação abaixo e constantes do Anexo I e de acordo com os termos do Edital de Credenciamento nº 001/2015, os quais fazem parte integrante deste contrato. SMSA ? LOTE 05 ? EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS QUANTIDADE VALOR EXAME ANUAL UNITÁRIO ESTIMADA (R\$) ITEM CÓDIGO GIIG 1 204122 6 Eco color doppler arterial ou venoso: aorta abdominal, 176081 artérias renais, carótidas e vertebrais, ilíacas. Ultrassonografia mamária bilateral VALOR ANUAL TOTAL (R\$) 600 84,75 50.850,00 360 95,95 34.542,00 10 Ecografias de estrituras superficiais (tireoide, cervical, 176087 glândulas salivares, músculos, partes moles, tendões e articulações) 1.200 44,35 53.220,00 14 176090 Ecografia de aparelho urinário 240 67,24 16.137,60 15 176091 Ecografia abdominal total 240 117,69 28.245,60 16 176092 300 67,64 20.292,00 Ecografia de próstata via abdominal Valor Total do Lote: R\$ 203.287,20 CÓDIGO ITEM GIIG 1 ITEM 1 SMSA ? LOTE 09 ? ALERGOLOGIA QUANTIDADE VALOR EXAME ANUAL UNITÁRIO ESTIMADA (R\$) 176226 Espirometria CÓDIGO GIIG 1200 75,40 SMSA ? LOTE 14 ? TESTE DE ESFORÇO QUANTIDADE VALOR EXAME ANUAL UNITÁRIO ESTIMADA (R\$) 176014 Teste de esforço (teste ergométrico) para pacientes a partir de 05 anos 720 65,55 VALOR ANUAL TOTAL (R\$) 90.480,00 VALOR ANUAL TOTAL (R\$) 47.196,00 Pag. 02/02 Extrato do Termo Contratual nº 119/2015 VALOR: R\$ 340.963,20 (trezentos e quarenta mil, novecentos e sessenta e três reais e vinte centavos). PRAZO: O presente contrato entra em vigor a partir da data de sua assinatura e o término de sua vigência se dará na data de 28 de janeiro de 2016. Prefeitura do Município de Araucária, 04 de agosto de 2015. ROGÉRIO DONATO KAMPA Secretário Municipal de Saúde As informações contidas neste extrato são cópia fiel do contrato supracitado SMAD/DRD/DFS ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Assinado de forma digital por ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Caixa Economica Federal, ou=AC CAIXA PJ v2, cn=ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Dados: 2015.08.05 11:31:16 -0300