



Comprovante de Publicação

Nº: 30589

Data/Hora Veiculação: 28/04/2016 16:47

Ato: EXTRATO DO TERMO CONTRATUAL Nº 050/2016

Assunto: CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO 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 DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES, conforme discriminação abaixo e constante do Anexo I e de acordo com os termos do Credenciamento nº 001/2016, os quais fazem parte integrante do contrato.

Identificação:

1545/2016

Data Publicação :

29/04/2016

**Completo**

EXTRATO DO CONTRATO Nº 050/2016 CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA. CONTRATADA: CENTRO DE IMAGENS MÉDICAS CURITIBA S/S - EPP. OBJETO: O presente Contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES, conforme discriminação abaixo e constante do Anexo I e de acordo com os termos do Credenciamento nº 001/2016, os quais fazem parte integrante do contrato. SMSA ? LOTE 08 ? CINTILOGRAFIA ITEM CÓDIGO QUANTIDADE VALOR VALOR ANUAL UNITÁRIO ANUAL ESTIMADA (R\$) TOTAL (R\$) EXAME GIIG 1 176223 Cintilografia de tireoide 24 106,46 2.555,04 2 176224 Cintilografia óssea 48 150,35 7.216,80 3 176225 Cintilografia renal 48 139,33 6.687,84 4 112880 Cintilografia de miocárdio 24 954,33 22.909,44 SUBTOTAL (ANUAL) R\$ 39.369,120 SMSA ? LOTE 13 ? CARDIOLOGIA ITE CÓDIGO M GIIG 1 176228 EXAME Holter de 24 horas, digital. QUANTIDADE VALOR VALOR ANUAL ESTIMADA UNITÁRIO (R\$) TOTAL (R\$) 360 142,01 51.123,60 180 150,51 27.091,80 Mapeamento de 2 176229 pressão arterial (MAPA) SUBTOTAL (ANUAL) R\$ 78.215,40 Extrato do Contrato nº 050/2016 ? 2/2 SMSA ? LOTE 14 ? TESTE DE ESFORÇO ITEM CÓDIGO GIIG EXAME QUANTIDADE ESTIMADA VALOR UNITÁRIO VALOR ANUAL (R\$) TOTAL (R\$) Teste de esforço 1 176014 (teste ergométrico) 480 para paciente a partir 65,55 31.464,00 de 05 anos. SUBTOTAL (ANUAL) R\$ 31.464,00 . SMSA ? LOTE 15 ? RADIODIAGNÓSTICO ITEM 1 CÓDIGO GIIG 176230 EXAME Densitometria ósseo de corpo inteiro QUANTIDADE ESTIMADA 300 VALOR UNITÁRIO VALOR ANUAL (R\$) TOTAL (R\$) 76,62 22.986,00 SUBTOTAL (ANUAL) R\$ 22.986,00 VALOR: R\$ 172.034,52 (cento e setenta e dois mil, trinta e quatro reais e cinquenta e dois centavos). PRAZO: O Contrato entra em vigor a partir da data de sua assinatura, ocorrida em 25 de abril de 2016, e o término de sua vigência se dará na data de 05 de janeiro de 2017. Prefeitura do Município de Araucária, 28 de abril de 2016. ROGÉRIO DONATO KAMPA Secretário Municipal de Saúde 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: 2016.04.28 15:04:56 -0300 As informações contidas neste extrato são cópia fiel do contrato supracitado SMAD/MNI