



Ofício n. 219/2020/SES/SCL
SGD Nº. 2020/30559/0107138

Palmas, 31 de agosto de 2020.

A empresa

LOCALMED DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

Assunto: Diligência - Pregão Eletrônico 162/2020

Senhor Proprietário/Representante,

Com base no item 20.3 do Edital, que faculta ao pregoeiro realizar diligências, em qualquer fase do pregão, para esclarecer ou complementar a instrução do processo, solicitamos:

- Que apresente documentos que comprovem o quantitativo de Serviços de Telerradiologia, com emissão de laudo, para cada Atestado de Capacidade Técnica apresentado, de modo que possa ser verificado o atendimento ao item 13.4.2 do Edital (comprovação de fornecimento mínimo de 20% para cada item do total estimado mensal do lote); a comprovação poderá ser feita através da apresentação de contratos, notas fiscais, ou outro documento emitido pelo fornecedor do atestado, desde que seja discriminado o quantitativo de cada item.

Nestes termos, a resposta deverá ser encaminhada para a Comissão Permanente de Licitação, por uma das formas abaixo, impreterivelmente, até as 18:00 hrs (dezoito horas), horário de Brasília, do dia 01 de setembro de 2020.

- a) e-mail: cpl.saudeto@gmail.com;
- b) protocolar diretamente no endereço da CPL: Av. NS 01, AANO, Praça dos Girassóis, s/nº, Palmas/TO, CEP: 77.015-007.


THIAGO BORGES SILVA
Pregoeiro

SCL



Comissão Permanente de Licitação SESAU-TO <cpl.saudeto@gmail.com>

DILIGÊNCIA PE 162/2020

1 mensagem

Comissão Permanente de Licitação SESAU-TO <cpl.saudeto@gmail.com>

31 de agosto de 2020 10:30

Para: Kátia Arruda Geraldes Denardi <katia@assemmed.med.br>

Sr. fornecedor, bom dia.

Segue em anexo ofício com solicitação de diligência a ser sanada para o PE 162/2020.
A resposta deve ser enviada até 18:00h do dia 01/09/2020.

OBS.: favor, acusar recebimento deste.

Att,

Thiago Borges Silva
Pregoeiro

**OFICIO_LOCALMED.pdf**

387K



Comissão Permanente de Licitação SESAU-TO <cpl.saudeto@gmail.com>

DILIGÊNCIA PE 162/2020**LICITAÇÃO ASSEMED** <licitacao@assemmed.med.br>

1 de setembro de 2020 12:46

Para: cpl.saudeto@gmail.com

Cc: Kátia Arruda Geraldes Denardi <katia@assemmed.med.br>, Sandra Renata de Souza Pastor

<renata@assemmed.med.br>

Bom dia, pregoeiro!

Segue o arquivo em resposta da diligência recebida.

Qualquer dúvida estou a disposição!

Atenciosamente,

**Mirella Soares de Miranda Lopes****Licitações e Contratos**
Assemed Laudos - Grupo Assemed**+ 55 11 2348-2348**www.assemedlaudos.com.br

Esta mensagem incluindo seus anexos tem caráter confidencial e poderá ser reservada na legislação. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, deverá por favor, retorná-la ao remetente e apagar a cópia de seus arquivos. Qualquer uso não autorizado, reprodução ou disseminação desta mensagem ou parte dela é expressamente proibido. O remetente não se responsabiliza pelo conteúdo ou a veracidade desta informação. Ainda que o remetente tenha se comprometido com o envio desta mensagem, não se responsabiliza por danos de qualquer natureza decorrentes do uso desta mensagem.

**Diligência.zip**
1946K

São Paulo, 31 de agosto de 2020.

À
Comissão Permanente de Licitação
Pregão Eletrônico N° 162/2020 – Processo 2019/30550/010951

Ref.: Diligência – Ofício nº 219/2020/SES/SCL – SGD nº 2020/30559/0107138

A empresa **Localmed Diagnósticos Médicos LTDA**, inscrita no CNPJ: 11.510.215/0001-79, neste ato, representada por seu representante legal Kátia de Arruda Gerales Denardi, em resposta ao ofício acima citado encaminha anexados a esse ofício documentos contratuais e indicadores extraídos dos softwares de laudos que comprovam a produção mensal de exames de acordo com o quantitativo estabelecido no Edital e Termo de Referência desse Pregão Eletrônico, inclusive na última competência de julho/2020.

A planilha abaixo apresenta os dados de produção contratada por nossos clientes, emissores de atestado validando a capacidade técnica da Localmed Diagnósticos Médicos e todos em conformidade com a exigência do item 13.4.2 do Edital (comprovação do fornecimento de no mínimo 20% para cada item do total estimado do lote):

Cliente	CNPJ	Quantitativo Contratado por Modalidade			
		RX	TC	RM	MMG
Consórcio Interfederativo do Alto do Sertão - Policlínica de Guanambi	27.024.544/0001-40	726	418	562	
Centro de estudo e pesquisa "Dr. João Amorim" - CEJAM	66.518.267/0002-64	3000			
Fundação do ABC - Central de Convênios de São Bernardo do Campo - SP	57.571.275/0004-45	4000			1600
FSNH - Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo	11.055.682/0001-56		1118		
TOTAL CONTRATADO		7726	1536	562	1600

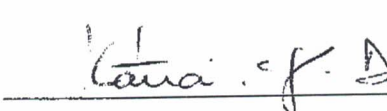
O cliente Hospital Militar de Área de Campo Grande, conforme documento contratual, não estabelece mínimo ou máximo de produção contratada, sendo assim a prestação de serviços ocorre sob livre demanda ou demanda espontânea dos exames realizados no Hospital.

• **Relação de Documentos anexados:**

1. 4º Aditivo contratual – Consórcio Interfederativo do Alto do Sertão – Policlínica de Guanambi.
2. Quadro de Unidades Atendidas e Meta – ANEXO I – Contrato de Prestação de Serviços – CEJAM.
3. Contrato de Prestação de Serviços – Fundação do ABC
4. Contrato de Prestação de Serviços – FSNH – Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo.

Diante do exposto, aguardamos a conclusão da diligência.

À disposição.


LOCALMED
Diagnósticos Médicos Ltda.
CNPJ: 11.510.215/0001-79
Inscr. Municipal: 4.015.676-1
LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 11.510.215/0001-79
KÁTIA DE ARRUDA GERALDES DENARDI
CPF: 067.414.648-40 - e-mail: katia@assemmed.med.br

Localmed Diagnósticos Médicos Ltda. – CNPJ: 11.510.215/0001-79
Av. Indianópolis, 1623 - Planalto Paulista – São Paulo – SP - CEP 04063-003 - Fone (11) 2348-2348

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 012/2018
PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2018

Quarto termo aditivo ao contrato nº 012/2018, que celebram o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região do Alto Sertão e a empresa **LOCALMED DIAGNOSTICOS MÉDICOS LTDA.**

O **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.024.544/0001-40, com sede na Av. Messias Pereira Donato, nº 1408, Aeroporto Velho, Guanambi, BA., entidade de direito público e natureza autárquica interfederativa, constituída sob a forma de Associação Pública, neste ato representado por seu presidente Dr. DORIVAL BARBOSA DO CARMO, doravante denominado CONTRATANTE, e do outro lado, a empresa **LOCALMED DIAGNOSTICOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de nº 11.510.215/0001-79, com sede na Avenida Indianópolis, nº 1.623, Sala 03, Planalto Paulista, São Paulo - SP, neste ato representada pela Sra. Kátia de Arruda Gerales Denardi, brasileira, casada, portadora do CPF nº 067.414.648-40 e RG nº 1.078.889.209 SSP/RS, doravante denominada CONTRATADA, firmam entre si o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO, por este instrumento e na melhor forma de Direito, tendo em vista o resultado do Pregão Presencial nº. 002/2018 e nos termos do inciso II do Art. 57 da Lei 8.666/93, tem justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem como objeto a PRORROGAÇÃO da vigência do Contrato Administrativo Nº 012/2018 firmado entre as partes em 27 de Fevereiro de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente termo aditivo, fica prorrogada a vigência do contrato até **31 de Dezembro de 2020**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

As partes ajustam que não haverá alteração dos valores unitários. Com supressão tão somente no item 01 (um), mamografia digital, passando a ser o valor total de R\$ [REDACTED], conforme abaixo:

Itens	Quant. Mensal	Quant. 12 meses	Valor Unit.	Valor Mensal	Valor do contrato
Raio X Digital	726	8.712	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Tomografia Computadorizada	418	5.016	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Ressonância Magnética	562	6.744	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
			TOTAL	[REDACTED]	[REDACTED]

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO E RECURSOS

As despesas decorrentes da execução do objeto deste aditivo correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Av. Messias Pereira Donato, s/n Aeroporto Velho, Guanambi, BA
cisaltosertao@gmail.com

Órgão: CIS – Alto Sertão

Proj/Ativ.: 2.002 - Gestão das Ações da Policlínica

Elemento: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte: 21 - Transferência de Consorciado – Contrato de Rateio

CLÁUSULA QUINTA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente termo aditivo decorre de autorização do Presidente do Consórcio, e encontra amparo legal no artigo 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93, bem como cláusula quinta do contrato originário.

CLÁUSULA SEXTA – DAS INALTERAÇÕES

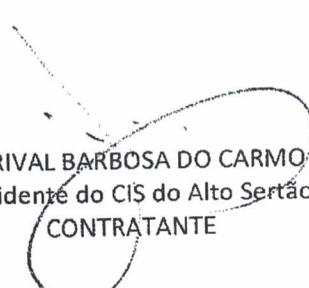
As demais cláusulas e condições contratuais, pactuadas através de contrato inicial permanecem inalteradas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

Permanece eleito assim como em contrato inicial o Foro da Comarca de **Guanambi, Estado da Bahia**, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Guanambi - Bahia, em 19 de Dezembro de 2019.

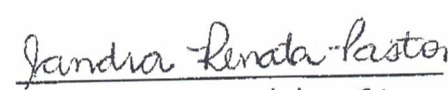

DORIVAL BARBOSA DO CARMO
Presidente do CIS do Alto Sertão
CONTRATANTE


LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA
Kátia de Arruda Geraldes Denardi
CONTRATADA

LOCALMED
LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 11.510.215/0001-79
INSCR/MUNICIPAL: 4.015.676-1

TESTEMUNHAS:

CPF: _____


CPF: 253.753.148-51

LOCALMED
LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 11.510.215/0001-79
INSCR/MUNICIPAL: 4.015.676-1

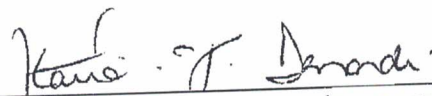
São Paulo, 17 de dezembro de 2019.

Ao
Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto do Sertão
A/C
Policlínica Regional de Saúde de Guanambi - Sra. Susane

Ref.: Contrato de Prestação de Serviços nº012/2018.

Prezada Senhora,

Informamos que a empresa **LOCALMED Diagnósticos Médicos LTDA**, através desta, manifesta interesse na prorrogação do Contrato de Prestação de Serviços – nº 012/2018, cujo objeto é Serviço de Telediagnóstico de Imagem para apoio diagnóstico de exames de Mamografia, Raio-X, Tomografia Computadorizada e Ressonância, por mais 12 (doze) meses, ratificando-se as demais cláusulas do contrato.



LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 11.510.215/0001-79
Kátia de Arruda Geraldês Denardi
CPF: 067.414.648-40

Dra Kátia de A. G. Denardi
CPF 067 414.648-40
CRM 91026

LOCALMED
Diagnósticos Médicos Ltda.
CNPJ: 11.510.215/0001-79
Inscr. Municipal: 4.015.676-1

ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ADITIVO NÚMERO 09-2019	• REAJUSTE
---	-------------------

O presente termo aditivo refere-se ao Contrato de Prestação de Serviços nº 225/2014 firmado em 01.10.2014, cujo objeto é a prestação de serviços médicos especializados nas Unidades de Saúde **doravante pertencentes ao Contrato de Gestão R 006/2015.**

DAS PARTES

LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Indianópolis, 1623, Planalto Paulista CEP 04063-003 – São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.319.898/0001-04, neste ato representada por seu sócio, o **DR. JOSÉ FERNANDO DENARDI**, portador da Cédula de Identidade CPF/MF sob nº 094.604.378-77 e inscrito no CRM-SP 77.980, residente e domiciliado nesta Capital, na qualidade de **CONTRATADA** e, de outro lado, na qualidade de **CONTRATANTE, CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"**, associação privada sem fins lucrativos, estabelecido na Rua Dr. Lund, 41 - 7º ao 9º andares – Liberdade – São Paulo/SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 66.518.267/0002-64, neste ato representado por seu Gerente Executivo, o **JOÃO FRANCISCO ROMANO**, portador da cédula de identidade inscrito no RG sob o nº 18.347.866 e no CPF/MF sob o nº 125.109.338-84, residente e domiciliado nesta Capital, resolvem, de comum acordo, firmar o presente **TERMO ADITIVO**, mediante as Cláusulas que aceitam, ratificam e outorgam, na forma abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – REAJUSTE

1.1 Acordam as partes o reajuste contratual do ano base-2019, a partir de **01.10.2019** referente ao contrato em epígrafe, percentual aplicado é de **3,28% (três vírgula vinte oito)**, conforme negociação entre as partes com base no dissídio da categoria, a ser aplicado a partir da **competência outubro/2019**.

1.2 Permanecem neste contrato as unidades especificadas no **ANEXO I – “QUADRO DE UNIDADES ATENDIDAS E METAS”**



ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

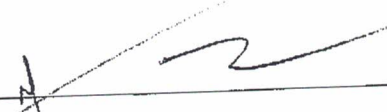
Sendo essas as alterações procedidas na relação obrigacional em epígrafe, dão as partes por válidas e regulares todas as demais cláusulas e condições do Contrato e suas alterações, não constituindo este aditivo, portanto, novação de nenhuma espécie.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DISPOSIÇÃO FINAL

E, por estarem de acordo, as partes nomeadas assinam o presente TERMO ADITIVO, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

São Paulo, 01 de outubro de 2019.

CONTRATANTE


JOÃO FRANCISCO ROMANO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

CONTRATADA

LOCALMED
Diagnósticos Médicos Ltda.
CNPJ: 11.510.215/0001-79
Inscr. Municipal: 4.015.676-1

JOSÉ FERNANDO DENARDI
LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA

1ª TESTEMUNHA

Nome: KATIA DE A. G. DENARDI
Assinatura: Katia A.G. Denardi
CPF nº: 067.414.648-40

2ª TESTEMUNHA

Alexandra Nogueira Pereira Marques
Gerente Administrativo
CEJAM
Assinatura: Alexandra Nogueira Pereira Marques
CPF nº: 053.541.226-20



2

QUADRO DE UNIDADES ATENDIDAS E METAS - ANEXO I

AMA ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO

	EXAMES/H ORA	EXAMES/ AGENDA	MÍNIMO A ATINGIR	TOTAL EXAMES MÊS (META PRESTADOR)	AGENDA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
USG GERAL E OBSTÉTRICO	6	60	51	360	6		
LAUDO DE EEG	NA	NA	NA	48	NA		
LAUDO DE RAO X	NA	NA	NA	1000	NA		
TOTAL							

AMA/UBS INTEGRADA PARQUE FERNANDA

	EXAMES/H ORA	EXAMES/ AGENDA	MÍNIMO A ATINGIR	TOTAL EXAMES MÊS (META PRESTADOR)	AGENDA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
LAUDO DE RAO X	NA	NA	NA	500	NA		
TOTAL							

PA JARDIM MACEDONIA

	EXAMES/H ORA	EXAMES/ AGENDA	MÍNIMO A ATINGIR	TOTAL EXAMES MÊS (META PRESTADOR)	AGENDA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
LAUDO DE RAO X	NA	NA	NA	500	NA		
TOTAL							

HD RHC M'BOI MIRIM II

	EXAMES/H ORA	EXAMES/ AGENDA	MÍNIMO A ATINGIR	TOTAL EXAMES MÊS (META PRESTADOR)	AGENDA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
USG GERAL E OBSTÉTRICO	6	60	51	420	7		
USG DOPPLER OBSTÉTRICO/ MORFOLOGICO	3	30	24	120	4		
LAUDO DE RAO X	NA	NA	NA	500	NA		
TOTAL							

UPA JARDIM ANGELA

	EXAMES/H ORA	EXAMES/ AGENDA	MÍNIMO A ATINGIR	TOTAL EXAMES MÊS (META PRESTADOR)	AGENDA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
LAUDO DE RAO X	NA	NA	NA	500	NA		
TOTAL							

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO ESPECIALIZADOS
Nº _____ / 2018.

EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA E EMISSÃO DE LAUDOS RADIOLÓGICOS E DE MAMOGRAFIA, COM FORNECIMENTO DE INSUMOS, PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO – PROCESSO Nº 644/18.

CONTRATADA: LOCALMED DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA.

Por este instrumento, as partes, de um lado, a **FUNDAÇÃO DO ABC - CENTRAL DE CONVÊNIOS**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 57.571.275/0004-45, estabelecida na Avenida Lauro Gomes, 2.000 – Santo André – CEP: 09060-870, neste ato representado pelo seu Diretor Geral Sr. Carlos Eduardo Fava, brasileiro, Advogado, portador da cédula de identidade RG nº 25.601.292-1, inscrito do CPF/MF sob o nº 151.795.848-25, doravante denominada simplesmente “CONTRATANTE”, e, de outro lado, a empresa **LOCALMED DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica da Fazenda sob o nº 11.510.215/0001-79, com sede na Avenida Indianápolis, 1623, Sala 03, Bairro Indianápolis, São Paulo – SP – CEP: 04.063-003, neste ato representada na forma de seu contrato social, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o Processo Administrativo nº 644/18, tem por justo e acordado as seguintes condições:

1. DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de exames de Ultrassonografia e emissão de Laudos Radiológicos

e de Mamografia, com fornecimento de insumos, a fim de atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, pelo período de 12 (doze) meses, prorrogável por até 4 (quatro) períodos iguais e consecutivos.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Tem o presente instrumento a finalidade de definir, técnica e adequadamente, os procedimentos necessários para viabilizar a contratação de procedimentos de ultrassonografia e emissão de laudos de imagem de radiografias de mamografias, com fornecimento de insumos, atendendo a demanda do Município conforme artigos 24 e 25 da Lei 8080/90.

3. DO QUANTITATIVO ESTIMADO MENSAL

3.1. Exames: a quantidade estimada de exames a serem realizados mensal e anualmente, segue de acordo com a tabela a seguir:

EXAME	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL
USG GERAL	9.150	109.800
USG COM DOPPLER	300	3.600
USG MORFOLÓGICO	500	6.000
PAAF TIREÓIDE	50	600
TOTAL	10.000	120.000

3.2 - Laudos:

A quantidade estimada de laudos a serem realizados mensal e anualmente, segue de acordo com a tabela a seguir:

<u>PRODUTO</u>	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL
LAUDO DE MAMOGRAFIA	1.600	19.200
LAUDO DE RADIOGRAFIA	4.000	48.000

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, civil, tributária e trabalhista, bem como por todas as despesas e compromissos assumidos, a qualquer título, perante seus fornecedores ou terceiros em razão da execução do objeto contratado.

4.2. A CONTRATADA deverá prestar o serviço nos locais especificados pela CONTRATANTE.

4.3. Os exames de Ultrassonografia que farão parte do presente contrato serão constituídos pelos exames constantes no Anexo II, constante no Termo de Referência.

4.4. Todos os insumos e materiais necessários para a realização dos exames e laudos serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, sem custo adicional para a CONTRATANTE.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. A empresa contratada deverá iniciar suas atividades de instalação, disponibilização dos insumos, materiais e início da prestação dos serviços, imediatamente, a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e na defesa do interesse público.

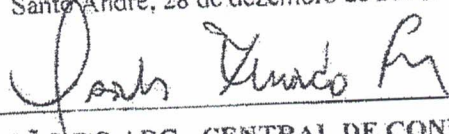
17.2. A CONTRATANTE deverá, imediatamente após a assinatura do Contrato, designar um gestor, indicado pela Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, para monitoramento dessa prestação de serviço.

17.3. Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes, tais como: seus anexos e proposta da CONTRATADA, legislação vigente e demais normas de direito aplicáveis;

17.4. Fica eleito o foro da Comarca de Santo André para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

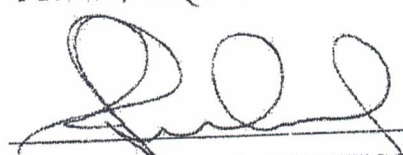
E, por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Santo André, 28 de dezembro de 2018.


FUNDÇÃO DO ABC - CENTRAL DE CONVÊNIO

Nome:

CPF:


LOCALMED DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA

Nome:

CPF:



FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967



Central de
Convênios

Testemunhas:

1-

Nome: Evandro Abra-

CPF: 370.244.038-06

2-

Carline A. de Paiva

Nome:

CPF: 405.069.466 - 94



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 27/2017

Pelo presente instrumento, **FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO-FSNH**, criada através da Lei Municipal nº. 1.980/2009, de 19 de maio de 2009, devidamente constituída e registrada junto ao Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Novo Hamburgo - RS, com sede na Avenida Pedro Adams Filho, nº. 6.520, Bairro Operário em Novo Hamburgo - RS, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 11.055.682/0001-56, representada neste ato por suas Diretoras, Sr^a. **CLÁUDIA SCHENKEL** – Diretora Presidente, nomeada através do Decreto Municipal nº. 7.676/2016, de 01 de Janeiro de 2017 e Sr^a. **ITAJANARA BERLITZ** – Diretora Administrativa e Financeira, nomeada através do Decreto nº. 7.684/2016, de 02 de Janeiro de 2017, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA**, estabelecida na Avenida Indianópolis, 1623 – Planalto Paulista – São Paulo, inscrita no CNPJ sob nº. 11.510.215/0001-79, neste ato representa pela sua procuradora Sr^a **PATRÍCIA EMILIA DE OLIVEIRA** inscrita no RG nº 8081853791 e CPF nº 004.752.070-17 doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato que tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto descrito abaixo, conforme Requisições nº. 99503, através do processo licitatório 05/2017 da modalidade Concorrência Pública, fundamentado na Lei Federal nº. 8.666/93, mediante às cláusulas e condições a seguir estipuladas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Tem-se por finalidade a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS (adulto, pediátrico e neonatal), COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS PRÓPRIOS DE TOMOGRAFIA E ANGIOTOMOGRAFIA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO/FSNH**, a fim de realizar exames nos seus pacientes, internados ou não, e fornecer os respectivos laudos, em conformidade com as especificações técnicas constantes neste Termo de Referência.



CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

2.1. Para a execução do objeto da presente Contratação, a CONTRATADA deverá observar as seguintes condições:

a) Dotar de equipamento de Tomografia Computadorizada para a realização de exames de imagem, especializados, com e sem contraste, com ou sem sedação, **bem como possibilitar a realização de exames de Angiotomografia Computadorizada.**

2.2. Os aparelhos deverão atender às seguintes configurações mínimas:

2.2.1. **Tomógrafo Multislice:** com 64 canais eletrônicos de detectores. Esta exigência se dá em virtude dos exames de *Angiotomografia* (principalmente Cardíaca e Cerebral), que necessitam rapidez na aquisição, alta resolução de imagem, além de ser um método seguro e fidedigno para o diagnóstico.

2.2.2. Mesa de exames suportar 200 kg ou mais.

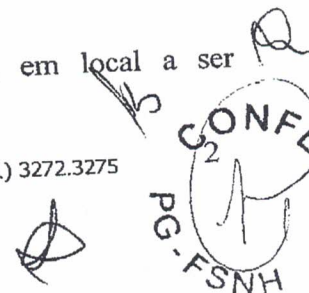
2.3. Os exames eletivos deverão ser realizados 03 vezes ao dia, de segunda a sexta-feira, manhã, tarde e noite. Os exames de urgência deverão ser realizados em até **02 (duas) horas** após o contato do médico solicitante. **Manter sobreaviso, a disposição da CONTRATANTE, para realizar exames de emergência durante 24 (vinte e quatro) horas,** todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. Os exames eletivos serão agendados conforme demanda da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo.

2.4. Os laudos dos exames deverão ser **emitidos e anexados** ao prontuário do paciente após a realização do exame, com o prazo máximo de **02 (duas) horas para Urgência / Emergência** e os exames considerados eletivos e de internados, em até 24 horas.

2.5. O laudo do exame deverá ser emitido em três vias (prontuário/paciente/faturamento) e assinado por profissional médico devidamente habilitado no CRM e com título de especialista em Diagnóstico por Imagens, emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

2.6. Caso seja necessária a repetição de qualquer exame, devido algum problema originado pela **CONTRATADA**, o mesmo será realizado novamente, sem qualquer custo para a **CONTRATANTE**.

2.7. Os exames deverão ser realizados nas dependências da FSNH, em local a ser





disponibilizado pela **CONTRATANTE**.

2.8. Os exames serão agendados pela FSNH, diretamente com a **CONTRATADA**, mediante fluxo estabelecido pela **CONTRATANTE**.

2.9. Os exames deverão ser realizados e assinados por profissional Médico com Registro no Conselho Regional de Medicina e com título de especialista em Diagnóstico por Imagens, emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

2.10. Os laudos devem ser assinados por profissional médico com Registro no Conselho Regional de Medicina e com título de especialista em Diagnóstico por Imagens, emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1. Os exames serão conforme tabela abaixo:

LOTE 1

Item	Descrição	Quantidade	Valor
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical Sem Contraste	550	
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical Com Contraste	220	
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra Sem Contraste	320	
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra Com Contraste	125	
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica Sem Contraste	120	
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica Com Contraste	48	
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face/Articulações Temporo-Mandibulares Sem Contraste	150	
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face Da Face/Articulações Temporo-Mandibulares Com Contraste	60	
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada De Pescoço Sem Contraste	20	
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada De Pescoço Com Contraste	8	
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turcica Sem	5	

Av. Pedro Adams Filho, 6520 – Operário – Novo Hamburgo – RS – CEP: 93315-544 - Fone: (51) 3272.3275





	Contraste		
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Turca Com Contraste	2	
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada Do Crânio Sem Contraste	3550	
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada Do Crânio Com Contraste	1420	
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada Sem Contraste	5	
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada Com Contraste	2	
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Superior Sem Contraste	50	
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Superior Com Contraste	20	
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Coxa, Perna, Pé) Sem Contraste	45	
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Coxa, Perna, Pé) Com Contraste	18	
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada De Tórax Sem Contraste	1965	
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada De Tórax Com Contraste	786	
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada De Abdômen Superior Sem Contraste	1390	
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada De Abdômen Superior Com Contraste	556	
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Inferior Sem Contraste	90	
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Inferior Com Contraste	36	
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada De Pelve / Bacia Sem Contraste	1320	
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada De Pelve / Bacia Com Contraste	528	
02.06.02.004-0	Tomografia Computadorizada De Hemitórax, pulmão ou do Mediastino Sem Contraste	5	
02.06.02.004-0	Tomografia Computadorizada De Hemitórax, pulmão ou do Mediastino Com Contraste	2	

VALOR TOTAL DO LOTE: R\$ ()

()

***Soma total do lote consiste no somatório do valor de referência unitário dos exames.**

****Não serão aceitos valores superiores aos valores de referência.**





*****Caso necessário a sedação dos pacientes para realização dos exames, será utilizado como valor de referência [REDACTED], que será adicionado ao valor do exame.**

LOTE 2

Procedimento	Quantidade Estimada/Anual	Valor
Angiotomografia de Abdome Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Abdome Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Artérias Iliacas Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Artérias Iliacas Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Carótidas Vertebrais Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Carótidas Vertebrais Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Coronárias Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Coronárias Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Crânio Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Crânio Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Membros Inferiores Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Membros Inferiores Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Membro Superiores Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Membro Superiores Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Pelve Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Pelve Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Pescoço Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Pescoço Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Vasos Pulmonares Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Vasos Pulmonares Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Tórax Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Tórax Venosa	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Aorta Abdominal Arterial	60	[REDACTED]
Angiotomografia de Aorta Abdominal Venosa	60	[REDACTED]

VALOR TOTAL DO LOTE: R\$ [REDACTED] ([REDACTED]).

***Soma total do lote consiste no somatório do valor de referência unitário dos exames.**

****Não serão aceitos valores superiores ao valores de referência.**





Novo Hamburgo, 10 de outubro de 2017.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO - FSNH

Cláudia Schenkel

Diretora Presidente

Itajanara Berlitz

Diretora Administrativa e Financeira

PATRÍCIA EMILIA DE OLIVEIRA

Procuradora



Fabiana C. Cavalcheiro Pires
Procuradora Geral - OAB/RS 37.770
Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo

Testemunhas:

Nome: _____ CPF _____

Nome: _____ CPF _____



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE
(H Mil 2º CI/1890)

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 31/2016

CREDENCIANTE: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE

CREDENCIADA: LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA

OBJETO: Prestação de serviços médicos especializados, de natureza contínua nas áreas de Imaginologia (Realização de Laudos).

NATUREZA: Ostensivo

VIGÊNCIA: 14 de dezembro de 2016 a 18 de dezembro de 2017.

VINCULAÇÃO: Edital nº 01/2014-HMilACG, publicado no DOU nº 73, de 16 de abril de 2014. Termo de Inexigibilidade nº 41/2016, publicado no DOU nº 237, de 12 de dezembro de 2016.

Processo Administrativo nº: 64577.012919/2016-70

Valor Anual Estimado do Credenciamento: R\$ 240.000,00

A União Federal, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE, órgão do Exército Brasileiro, neste ato representado por seu Diretor e Ordenador de Despesas, Cel SERGIO GOYA, portador da Carteira de Identidade nº 092550094-4 – MD/EB e do CPF nº 322.372.191-68, doravante denominado CREDENCIANTE, e a Organização Civil de Saúde – OCS LOCALMED DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA, situada na Avenida Indianápolis, nº 1623, sala 03 Bairro Indianápolis, São Paulo - SP, CEP 04.063-003, registrada no CNPJ sob o nº 11.510.2015/0001-79, neste ato representada pelo seu Sócio-Proprietário, JOSÉ FERNANDO DENARDI, portador do RG nº 16.676.579 SSP/SP e do CPF nº 094.604.378-77, daqui por diante denominada CREDENCIADA, têm entre si justo e acordado, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei nº 8.883, de 08 de junho de 1994, Portaria Ministerial nº 305 de 24 de maio de 1995 - Instruções Gerais para Realização de Licitações e Contratos no Exército Brasileiro (IG 12-02), Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (IG 30-32), Portaria nº 878, de 28 de novembro de 2006 (IG 30-16), e Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18), todas do Comandante do Exército, Portaria 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38) e Portaria nº 117-DGP, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57), ambas do Chefe do Departamento-Geral do Pessoal, Nota Informativa Nr 001-DSau, de 13 de outubro de 2011 e a Mensagem SIAFI nº 381-S/1-Circular, de 02 de junho de 2008, da 9ª Inspeção de Contabilidade e Finanças do Exército, a prestação de serviços médicos especializados, de natureza contínua, nas áreas de Imaginologia, aos beneficiários do

Fundo de Saúde do Exército – FuSEx e do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes – SAMMED, aos servidores civis e respectivos dependentes vinculados ao EB, inscritos na PASS - Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro e, excepcionalmente, a outros integrantes do Exército Brasileiro, desde que assistidos pela CREDENCIANTE e quando formalmente encaminhados, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O objeto deste termo de credenciamento é garantir aos assistidos pela CREDENCIANTE, conforme identificados na cláusula segunda, os serviços especializados de natureza contínua, na área de Imaginologia (Realização de Laudos). , pela CREDENCIADA em seu estabelecimento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

2.1 - São beneficiários do atendimento por parte da CREDENCIADA:

2.1.1 - Militares da Ativa, da Reserva Remunerada e Reformados do Exército Brasileiro e seus dependentes beneficiários;

2.1.2 - Pensionistas de militares do Exército Brasileiro e seus dependentes;

2.1.3 - Servidores Civis do Exército Brasileiro (Ativos e Inativos) e seus dependentes;

2.1.4 - Pensionistas de Servidores Civis do Exército Brasileiro; e

2.1.5 - outros integrantes do Exército Brasileiro, desde que assistidos pelo CREDENCIANTE e quando formalmente encaminhados.

2.2 - Nos casos específicos de atendimento Neonatal, Neo-Infantil e Materno-Infantil, são beneficiários:

2.2.1 - dependentes de militares, na forma abaixo:

2.2.1.1 - filhos de militares da ativa, da reserva remunerada e dos reformados do Exército Brasileiro;

2.2.1.2 - filhos de militares falecidos (da ativa, reserva remunerada ou reformados) do Exército Brasileiro, que vivam ou não sob a responsabilidade da(o) pensionista;

2.2.1.3 - as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º, do Art 7º, das IG 30-32) contribuinte do FuSEx serão cobertas pelo Sistema e implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido.

2.2.2 - dependentes de servidores civis, na forma abaixo:

2.2.2.1 - filhos de servidores civis ativos e inativos do Exército Brasileiro;

2.2.2.2 - filhos de servidores civis falecidos (ativos e inativos) do Exército Brasileiro, que vivam ou não sob a responsabilidade da(o) pensionista;

2.2.2.3 - o atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do servidor civil falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

6.3.4 - fornecer aos usuários as informações referentes aos dias, horários e endereço de atendimento da CREDENCIADA;

6.3.5 - comunicar à CREDENCIADA, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, qualquer modificação em procedimento de atendimento; e

6.3.6 - notificar a CREDENCIADA, por escrito, a respeito de advertências a si dirigidas ou qualquer irregularidade constatada na execução dos serviços contratados, anexando cópias ao respectivo processo de contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO E SUB-ROGAÇÃO

7.1 - É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a Terceiros, no todo ou em parte, a responsabilidade pelos serviços objeto deste termo de credenciamento.

7.2 - A CREDENCIADA será responsável civil e penalmente por eventuais danos causados aos pacientes, por Terceiros a ela vinculados, decorrentes de omissão voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA OITAVA - DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 - Os serviços serão prestados pelo valor da Tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, 5ª Edição Plena, conforme estabelecido no item 2. Dos serviços do preço, do Edital de Aviso de Contrato/Contratação de OCS/PSA nº 01/2014-HMilACG.

8.2 - O CREDENCIANTE obriga-se a pagar os valores dos pacotes de serviços acordados entre as partes, conforme critérios estabelecidos no item 2.12 do Edital de Aviso de Credenciamento de OCS/PSA nº 01/2014-HMilACG, conforme as seguintes tabelas, que ficam consideradas como partes integrantes da presente cláusula, desde que atendidas as seguintes considerações:.

DENSITOMETRIA ÓSSEA		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
4.08.08.12-2	Laudo de Densitometria óssea (um segmento)	
4.08.08.13-0	Laudo de Densitometria óssea - 2 segmentos (coluna e fêmur)	
4.08.08.14-9	Laudo de Densitometria óssea - corpo inteiro	

MAMOGRAFIA BILATERAL		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
4.08.08.04-1	Laudo de Mamografia digital bilateral	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
4.10.01.10-9	Laudo de Abdome superior	
4.10.01.09-5	Laudo de Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	
4.10.01.04-4	Laudo de Articulações temporomandibulares	



4.10.01.11-7	Laudo de Pelve ou bacia	
4.10.01.15-0	Laudo de Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)	
4.10.01.12-5	Laudo de Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	
4.10.01.14-1	Laudo de Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) - unilateral	
4.10.01.01-0	Laudo de Crânio ou sela túrsica ou órbitas	
4.10.01.02-8	Laudo de Mastóides ou orelhas	
4.10.01.06-0	Laudo de Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe)	
4.10.01.03-6	Laudo de Face ou seios da face	
4.10.01.07-9	Laudo de Tórax	

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
4.11.01.32-4	Laudo de Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa	
4.11.01.17-0	Laudo de Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarenais, retroperitônio)	
4.11.01.25-1	Laudo de Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	
4.11.01.10-3	Laudo de Articulação temporomandibular (bilateral)	
4.11.01.27-8	Laudo de Bacia (articulações sacroilíacas)	
4.11.01.22-7	Laudo de Coluna cervical ou dorsal ou lombar	
4.11.01.28-6	Laudo de Coxa (unilateral)	
4.11.01.01-4	Laudo de Crânio (encéfalo)	
4.11.01.31-6	Laudo de Articular (por articulação)	
4.11.01.26-0	Laudo de Mão (não inclui punho)	
4.11.01.10-3	Laudo de Articulação temporomandibular (bilateral)	
4.11.01.07-3	Laudo de Órbita bilateral	
4.11.01.30-8	Laudo de Pé (antepé) - não inclui tornozelo	
4.11.01.18-9	Laudo de Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	
4.11.01.29-4	Laudo de Perna (unilateral)	
4.11.01.11-1	Laudo de Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	
4.11.01.24-3	Laudo de Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	
4.11.01.09-0	Laudo de Face (inclui seios da face)	
4.11.01.02-2	Laudo de Sela túrsica (hipófise)	
4.11.01.12-0	Laudo de Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	
4.11.01.17-0	Laudo de Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarenais, retroperitônio)	

RADIOLOGIA FERAL		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
4.08.08.01-7	Laudo de Abdome simples	
4.08.01.12-8	Laudo de Adenóides ou cavum	

4.08.03.10-4	Laudo de Antebraço	
4.08.03.03-1	Laudo de Costeiras - por hemitórax	
4.08.04.03-8	Laudo de Articulação coxofemoral (quadril)	
4.08.04.01-1	Laudo de Bacia	
4.08.03.08-2	Laudo de Braço	
4.08.04.10-0	Laudo de Calcâneo	
4.08.03.04-0	Laudo de Clavícula	
4.08.02.02-7	Laudo de Coluna cervical - 5 incidências	
4.08.02.04-3	Laudo de Coluna dorsal - 4 incidências	
4.08.02.08-6	Laudo de Coluna dorso-lombar para escoliose	
4.08.02.06-0	Laudo de Coluna lombo-sacra - 5 incidências	
4.08.03.09-0	Laudo de Cotovelo	
4.08.04.04-6	Laudo de Coxa	
4.08.01.03-9	Laudo de Crânio - 4 incidências	
4.08.03.01-5	Laudo de Esterno	
4.08.04.11-9	Laudo de Escanometria	
4.08.06.05-7	Laudo de Esôfago - hiato - estômago e duodeno	
4.08.04.07-0	Laudo de Perna	
4.08.04.05-4	Laudo de Joelho	
4.08.03.12-0	Laudo de Mão ou quirodáctilo	
4.08.03.13-9	Laudo de Mãos e punhos para idade óssea	
4.08.01.04-7	Laudo de Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	
4.08.03.07-4	Laudo de Articulação escapuloumeral (ombro)	
4.08.01.09-8	Laudo de Ossos da face	
4.08.04.06-2	Laudo de Patela	
4.08.04.09-7	Laudo de Pé ou pododáctilo	
4.08.03.11-2	Laudo de Punho	
4.08.02.07-8	Laudo de Sacro-coccix	
4.08.04.02-0	Laudo de Articulações sacroilíacas	
4.08.01.06-3	Laudo de Seios da face	
4.08.01.07-1	Laudo de Sela túrcica	
4.08.01.11-0	Laudo de Articulação temporomandibular - bilateral	
4.08.05.02-6	Laudo de Tórax - 2 incidências	
4.08.04.08-9	Laudo de Articulação tibiotársica (tornozelo)	
4.08.06.06-5	Laudo de Trânsito e morfologia do delgado	
4.08.03.14-7	Laudo de Incidência adicional de membro superior	

→ 8.2.1 - A CREDENCIADA emitirá laudos dos exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Mamografia e Raio X, realizados e encaminhados à central de laudos através de meio eletrônico de envio de imagens e dados históricos dos pacientes;

8.2.2 - A CREDENCIADA disponibilizará o sistema de envio de imagens, por meio da Teleradiologia integrada aos equipamentos da própria CREDENCIADA;

cond

INMAGS
SUBGOC
TRIN 5 OCT 1964

Campo Grande, ____ de ____ de ____.


SERGIO GOYA - Cel

Pelo CREDENCIADO

IDT n° 16.676.579 SSP/SP
CPF n° 094.604.378-77

Karia of Deradi

ANGELICA S. JORDAN - 2070N
729/384-201-53



Q

Estatísticas do Sistema de Laudo



01/07/2020 a 31/07/2020

Modalidade CR

Laudos liberados	1583
Textos não liberados	59
Áudios liberados	0
Áudios não liberados	0

Modalidade CT

Laudos liberados	1982
Textos não liberados	12
Áudios liberados	0
Áudios não liberados	0

Modalidade MR

Laudos liberados	138
Textos não liberados	0
Áudios liberados	0
Áudios não liberados	0

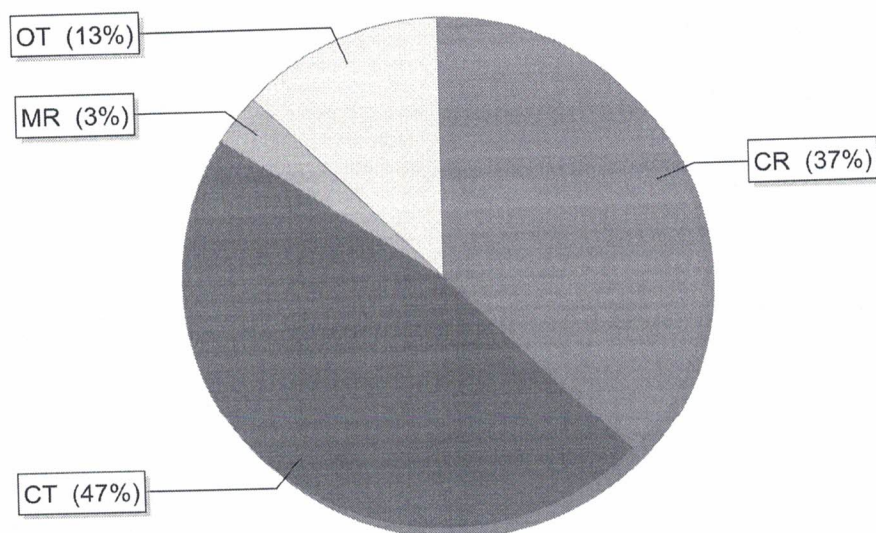
Modalidade OT

Laudos liberados	536
Textos não liberados	0
Áudios liberados	0
Áudios não liberados	0

Modalidade Todas - Resumo

Laudos liberados	4239
Textos não liberados	71
Áudios liberados	0
Áudios não liberados	0

Exames Laudados



Total de exames

14.540

Exames concluídos

13.780

Exames por unidade, modalidade e prioridade

Período (data de envio)

01/07/2020 31/07/2020

Unidade

Todos

Eficiência

95.56%

Exames por prioridade

Rotina

13.742

Urgência

435

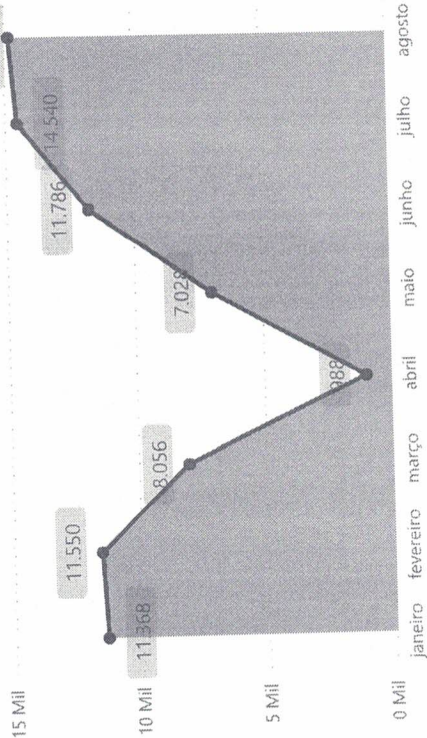
Emergência

361

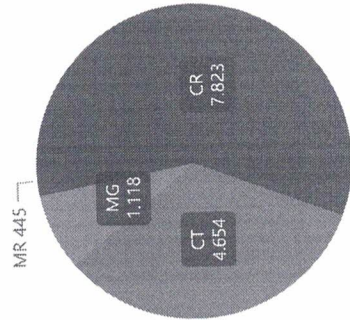
Ambulatório

2

Exames por mês



Exames por modalidade



Modalidade ● CR ● CT ● MG ● MR

Exames em aberto

645

Exames excluídos

115

Exames assinados e reassinados por médico

Médico	Assinados	Reassinados	% de rea...
Dr. Fernando Beani Margeotto	5119	51	1,00%
Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1716	11	0,64%
Dr. Mauro Augusto Vaz	1243	35	2,82%
Dr. José Fernando Denardi	999	40	4,00%
Dr. Aline Kunitake	767	6	0,78%
Dr. Bruno Maluf Sangalli	475	25	5,26%
Dr. Laura Bassi Alves	337	11	3,26%
Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	295	2	0,68%
Dr. Ana Claudia da Silva Marchesini	268	12	4,48%
Dr. Kátia Da Arruda Garalder Donardi	268	3	1,12%
Total	13510	270	2,00%