



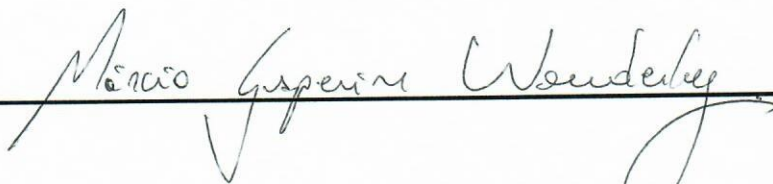
Ademais, requer o credenciamento para prestar os exames conforme declaração de capacidade de instalação e disponibilidade ao SUS, apresentada juntamente com a documentação (Anexo III).

Local(is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s):

Rua Pinheiro Machado, 448, centro em anexo ao HNSO,
serão realizadas as Ressonâncias.

Rua Borges de Medeiros, 2340, serão realizados os Raios-x, densitometria óssea e mamografia digital bilateral.

Vacaria, 11 de maio de 2023

A handwritten signature in black ink, reading "Marco Antonio Wendeley", is written over a horizontal line.

Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ

A small, stylized blue circular mark or stamp, possibly a seal or a small signature, is located in the lower right area of the page.

ANEXO II – RELAÇÃO DOS ITENS DO PROCESSO

Horário de atendimento de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 18:00

Item do edital	Especificação	Unid	Valor	Quantidade estimada (conforme demanda)
29	MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL	UN	141,67	150
77	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN INFERIOR/BACIA/PELVE	UN	338,21	70
78	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	UN	351,54	50
79	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	UN	351,54	50
80	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA DORSAL	UN	445,87	50
81	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UN	351,54	50
83	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO	UN	445,87	50
84	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO	UN	445,87	50
85	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO	UN	445,87	50
86	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO	UN	445,87	50
87	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ	UN	445,87	50
88	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PUNHO	UN	445,87	50
89	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL	UN	445,87	50
90	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO	UN	445,87	50
91	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	UN	445,87	50

92	APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA	UN	125,00	200
93	ANGIO RESSONÂNCIA CEREBRAL	UN	509,38	5
105	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	UN	109,00	150
123	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	UN	66,67	50
124	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	UN	63,33	50
126	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	UN	46,67	50
127	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	UN	46,67	50
128	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	UN	46,67	50
129	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	UN	46,67	50
130	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	UN	46,67	50
131	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	UN	46,67	50
132	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	UN	46,67	50
134	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	UN	46,67	50
135	RADIOGRAFIA DE BACIA	UN	46,67	50
136	RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	UN	63,33	50
137	RADIOGRAFIA DE BRACO	UN	46,67	50
138	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	UN	46,67	50
139	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	UN	46,67	50
140	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	UN	46,67	50

141	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	UN	63,33	50
144	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UN	50,00	50
147	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	UN	46,67	50
148	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR	UN	56,67	50
150	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	UN	46,67	50
151	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	UN	46,67	50
152	RADIOGRAFIA DE COXA	UN	40,00	50
154	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	UN	40,00	50
155	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	UN	40,00	50
156	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	UN	37,40	50
159	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	UN	40,00	50
161	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	UN	40,00	50
165	RADIOGRAFIA DE MAO	UN	40,00	50
166	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	UN	40,00	50
167	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	UN	40,00	50
168	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	UN	40,00	50
169	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	UN	40,00	50
170	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	UN	40,00	50
173	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	UN	40,00	50
174	RADIOGRAFIA DE PERNA	UN	40,00	50
175	RADIOGRAFIA DE PNEUMONEDIASTINO	UN	50,00	50
176	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	UN	40,00	50
177	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	UN	40,00	50

178	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	UN	40,00	50
179	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA+LATERAL+BRETTON)	UN	40,00	50
180	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	UN	40,00	50

Vacaria, 11 de maio de 2023

Marcos Gerson Wanderley

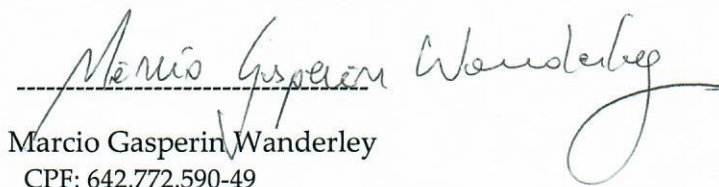
Assinatura do Responsável legal pelo CNPJ

Q

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

A empresa, MEDSON DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA, CNPJ, 92.872.381/0001-17, através de seu representante legal, MARCIO GASPERIN WANDERLEY, CPF: 642.772.590-49, vem por meio desta declarar o que segue: DECLARA que a empresa atende a todos os requisitos de habilitação para participação em procedimentos licitatórios, bem como RESPONSABILIZA-SE pelas transações efetuadas em seu nome, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante.

Vacaria - RS, 11 de maio de 2023.



Marcio Gasperin Wanderley
CPF: 642.772.590-49

