



## PREFEITURA DE MARABÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contrato n.º 171/2021-FMS, para prestação de serviços complementares de Ressonância Nuclear Magnética/RNM aos usuários do SUS, que celebram, entre si, de um lado como Contratante, Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, e de outro lado, a empresa **INFINITA ASSISTENCIA MÉDICA E HOSPITALAR S/A**, visando a execução de serviços de saúde.

A **Secretaria Municipal de Saúde de Marabá - SMS**, inscrito no CNPJ/MF sob o N.º 18.478.187/0001-07, com sede na Rodovia Transamazônica, s/n, Agrópolis do INCRA, Bairro: Amapá, Marabá - PA, devidamente representado por seu Secretário Municipal Sr.º **Valmir Silva Moura**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade N.º 1593589 e CPF/MF N.º 222.484.712-20, domiciliado e residente no endereço Folha 27 Quadra 05 lote 07, bairro do nova Marabá, CEP 68509-140, Marabá-PA, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa (a) **INFINITA ASSISTENCIA MÉDICA E HOSPITALAR S/A**, pessoa jurídica de direito privado interno devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.º 07.196.243/0001-96 e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES sob n.º 7526024, com sede à SCLN 316 Bloco E Sala 17 Subsolo Edifício Búzios, Asa Norte, Brasília/DF fone: (61) 3385-5516, E-mail: [supervisão.faturamento@grupoinfinita.com.br](mailto:supervisão.faturamento@grupoinfinita.com.br), neste ato representado pelo senhor(a) Ana Paula Pinheiro de Oliveira, brasileira, portador da Cédula de Identidade n.º 1.287.134 SSP/DF e inscrito no Cadastro Geral de Contribuintes sob n.º 647.742.601-34, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Lei Orgânica do Município, as leis 8.080/90, 8.142/90; e 8.886/93 as alterações introduzidas pela Lei Federal n.º 8.883, de 08 de junho de 1994, 9.648/98 de 28 de maio de 1.998 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e considerando o Processo Administrativo n.º 17.326/2020-PMM que trata da INEXIGIBILIDADE N.º 012/2020-CEL/SEVOP/PMM, fundamentada no “caput” do art. 25 da Lei Federal 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

**1.1.** O objeto compreende Contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado para execução de serviços contínuos complementares de Ressonância Nuclear Magnética (RNM) para atendimento aos usuários do SUS no Município de Marabá, conforme discriminado no Termo de Referência e Planilha de Programação de Compra/Plano Operativo anexa.

**§1º.**A Planilha de Programação de Compra do CONTRATADO indica, discriminadamente, o limite superior de compra de serviços de saúde. O CONTRATANTE se obriga a pagar exclusivamente os serviços por ele solicitados, regulados e devidamente executados, até este limite superior, não incorrendo em qualquer pagamento sem a devida autorização e comprovação de execução. O limite superior de compra de serviço será de acordo com o quantitativo total, podendo haver remanejamento entre os tipos de laudos;

**§ 2º.**De acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, este, mediante termo aditivo, poderá fazer acréscimos ou supressões de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1.** Os serviços ora CONTRATADO, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo (a) CONTRATADO, com sede à QUADRA SETE, LOTE 88, FL 32, CIDADE NOVA, MARABÁ – PA, com Alvará de Funcionamento sob o n.º. 34/2021 e sob a responsabilidade técnica, de PAULO CESAR BONADIO FILHO CRM n.º 12377/PA.

**§ 1º.** A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO deverá ser previamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo, rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável técnico deverá ser



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, bem como as alterações cadastrais que impliquem mudanças nas Planilhas de Programação de Compra.

§ 2º. Os serviços operacionalizados pelo(a) CONTRATADO, deverão atender as necessidades do CONTRATANTE, em conformidade ao especificado abaixo:

- a) A CONTRATADA deverá disponibilizar resultados dos exames de atendimento eletivo aos pacientes no prazo máximo de 07 dias corridos, a partir da realização do exame, devendo o mesmo ser apresentado com laudo assinado por profissional médico especializado na área e devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, bem como com a documentação necessária, como filmes/imagens, de forma física e eletrônica (digitalizado ou assinado eletronicamente).
- b) A CONTRATADA deverá encaminhar os resultados dos exames de urgência para a unidade solicitante no prazo máximo de 48 horas, a partir da realização do exame, devendo o mesmo ser apresentado com laudo assinado por profissional médico especializado na área e devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, bem como com a documentação necessária, como filmes/imagens, de forma física e eletrônica (digitalizado ou assinado eletronicamente).
- c) A CONTRATADA deverá encaminhar a Central de Regulação Municipal, até o 20º dia do mês que anteceder a prestação do serviço, agenda com vagas para o atendimento eletivo com especificação de horários de atendimento, e garantir vagas diárias de urgência/emergência.
- d) A CONTRATADA deverá disponibilizar suporte técnico especializado para esclarecimentos de resultados de exames que se fizerem necessários ao médico assistente do paciente, assim como discussão de casos.
- e) A CONTRATADA deverá disponibilizar para as unidades solicitantes nos casos de urgência/emergência acessos as imagens e laudos mediante sistema informatizado, sem ônus para o contratante.
- f) A CONTRATADA deverá prestar os serviços contratados nos 07 (sete) dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO**



## PREFEITURA DE MARABÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**3.1.** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento CONTRATADO e por profissionais admitidos nas dependências do (a) CONTRATADO para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATANTE.

**§ 1º.** Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

- a) membro do seu corpo clínico;
- b) profissional que tenha vínculo de emprego com o(a) CONTRATADO;
- c) profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao(a) CONTRATADO, ou se por este autorizado, desde que inserido no CNES do estabelecimento.
- d) O CONTRATADO se obriga ainda:**

- Disponibilizar meios de comunicação com a equipe técnica do estabelecimento para dúvidas e discussão de casos quando solicitado;
- Utilizar os sistemas informatizados definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e, no caso específico da mamografia, deverá ser utilizado ainda obrigatoriamente os modelos de laudo definidos no Sistema de Controle de Câncer (SISCAN) adotado pelo Ministério da Saúde;
- Emitir os laudos com assinatura eletrônica (certificado digital emitido por entidade certificadora) e em Padrão estabelecido pelo Hospital;
- Responsabilizar-se por toda estrutura, equipamentos e tecnologia adequados para acesso às imagens e transmissão dos laudos com link de dados com banda larga necessária para execução dos serviços; obedecendo todas as normas técnicas e éticas do Conselho Federal de Medicina/CFM, pertinentes ao manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional;
- Justificar ao contratante por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato, para as adequações, sem prejuízos ao atendimento do paciente.
- Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Setor de Controle e Avaliação, e incluir no campo específico a informação do número do contrato;
- Submeter-se avaliações sistemáticas pela Gestão do SUS;



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios das atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- Submeter-se as normas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá.
- Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria – SNA e seus componentes no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária, desde que solicitado.
- Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO (A) CONTRATADO**

**4.1.** O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao (a) CONTRATADO o direito de regresso.

§ 1º. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.088, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**5.1.** Os recursos orçamentários para contratação dos serviços contínuos complementares em Ressonância Nuclear Magnética, estão livres e desimpedidos estando alocados nas seguintes rubricas orçamentárias:

Recursos Próprio e Federal: 061.201.10.122.0001.2.047 – Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde - SEDE; 061.201.10.302.0084.2.062- Atenção de Média e Alta



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Complexidade – MAC/SIG; Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

**5.2.** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão a conta das dotações próprias que forem aprovados para os mesmos.

#### **CLÁUSULAS SEXTA – DO PREÇO**

**6.1.** O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao (a) CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada laudo emitido, conforme planilha de programação de compra anexa.

§ 1º. O valor estimado dos procedimentos a serem realizados pelo (a) CONTRATADO é de R\$ 35.912,35 (Trinta e cinco mil, novecentos e doze reais e trinta e cinco centavos) por mês, num total de R\$ 430.948,30 (Quatrocentos e trinta mil, novecentos e quarenta e oito reais e trinta centavos) pelo período de 12 (doze) meses.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.1.** A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

a) O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação de serviço, a produção nos instrumentos de registros definidos pelo DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(DMAC) e/ou seus estabelecimentos de saúde nos quais encontram-se instalados os equipamentos.

Após a validação dos documentos, realizado pelo CONTRATANTE, o (a) CONTRATADO, receberá até o 05º (quinto) dia útil após a apresentação da Nota Fiscal referente aos serviços efetivamente prestados.



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- b) Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao (a) CONTRATADO recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, como aposição do respectivo carimbo funcional.
- c) Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao(a) CONTRATADO o pagamento de até 70% (setenta por cento), no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.
- d) As contas rejeitadas ficarão à disposição do CONTRATADO, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recursos.
- e) Caso os pagamentos já tenham sido efetuados fica o CONTRATANTE autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, frente nos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.**

**8.1** A execução do presente contrato será avaliada pelo CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

§ 1º Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipulados.

§ 3º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 4º O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 5º Em qualquer hipótese é assegurado ao (a) CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

§ 6º Manter em situação regular as certidões: de regularidade do FGTS-CRF; certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união; certidão negativa de débitos trabalhistas; certidão negativa de natureza tributária; certidão negativa de natureza não tributária; certidão negativa de débitos gerais, dívida ativa e tributos municipais.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

9.1 A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº. 8.666/93 e modificações feitas na lei n.º. 8.883/94, combinado com as Normas Municipais:

- Advertência escrita – art. 87, I;
- Multa, no percentual de até 5% (cinco por cento) do valor do contrato;
- Suspensão temporária do encaminhamento ou de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade; e
- Multa mora dia, de até 1/60 do valor mensal do contrato.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o CONTRATADO.

§ 2º. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, conforme parágrafo 3º do art. 86 da Lei 8.666/93

§ 3º. O valor da multa ou multa mora dia, será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.



## **PREFEITURA DE MARABÁ**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

§ 4º. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas “a”, “b”, “c” e “d” o CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso administrativo, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde, Gestor do Sistema Único de Saúde Municipal.

§ 5º. A suspensão temporária dos serviços contratados será determinada até que o CONTRATADO corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 6º. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência do CONTRATADO, em qualquer irregularidade tornará o contrato passível de rescisão.

§ 7º. Da decisão do CONTRATANTE que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 8º. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, o CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias úteis e poderá ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia Sistema Único de Saúde.

§ 9º. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidira o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o ato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

**10.1** Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Nona.

§ 1º. O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do CONTRATANTE, será observado o prazo de até cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o (a) CONTRATADO



## **PREFEITURA DE MARABÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**11.1** A duração do presente contrato é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos não podendo ultrapassar 60 (sessenta) meses.

**11.2.** Por tratar-se de serviços de natureza continuada, a vigência deste contrato não ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, conforme exceção prevista no art. 57, inciso II da lei 8666/93, o qual poderá ainda ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 meses.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES**

**12.1.** Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**

**13.1.** O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado e Diário Oficial da União, no prazo máximo de 05 dia (s), contados da data de sua assinatura.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**14.1** A legislação aplicável à execução deste contrato é composta pelas Leis Federais 8.080/90, 8.666/93, 8.883/94 e 9.648/98.



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

**15.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Marabá, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

**15.2.** Ficam designados os servidores: Geraldo Pereira Barroso (Diretor do DMAC/SMS), Jânia Régia Pares Milhomem (Auditora de Processos/SCA) e Ana Helena Moraes Rodrigues (Avaliadora/SCA/SMS), representando a Administração Pública Municipal, acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los de informações pertinentes a suas atribuições.

**15.3.** E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Marabá -PA, 18 de março de 2021

---

**Valmir Silva Moura**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

---

**INFINITA ASSISTENCIA**  
**MÉDICA E HOSPITALAR S/A**  
CNPJ Nº 07.196.243/0001-96  
CONTRATADA

---

**TESTEMUNHA**

---

**TESTEMUNHA**



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INFINITA ASSISTENCIA MEDICA E HOSPITALAR S A - CNES 7840993

DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

PROGRAMAÇÃO FÍSICO FINANCEIRO

ATENDIMENTO REALIZADOS EM CARÁTER ELETIVO

Código	Procedimento	Formação do Menor Preço Cotado			Programação Física	Programação Financeira		
		MAC	RP	Total		MAC	RP	Total
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 391,25	<b>R\$ 660,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 2.738,75	R\$ 4.620,00
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 331,25	<b>R\$ 600,00</b>	16	R\$ 4.300,00	R\$ 5.300,00	R\$ 9.600,00
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	14	R\$ 3.762,50	R\$ 3.657,50	R\$ 7.420,00
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	33	R\$ 8.868,75	R\$ 8.621,25	R\$ 17.490,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 1.828,75	R\$ 3.710,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	17	R\$ 4.568,75	R\$ 4.441,25	R\$ 9.010,00
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 1.828,75	R\$ 3.710,00
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	16	R\$ 4.300,00	R\$ 4.180,00	R\$ 8.480,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 1.828,75	R\$ 3.710,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	17	R\$ 4.568,75	R\$ 4.441,25	R\$ 9.010,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	14	R\$ 3.762,50	R\$ 3.657,50	R\$ 7.420,00

Agrópolis do INCRA, Bairro Amapá – Marabá – Pará – CEP: 68500000

CNPJ: 18478187/0001-07 – Fone: (94) 3324-4199



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	34	R\$ 9.137,50	R\$ 8.882,50	R\$ 18.020,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 1.828,75	R\$ 3.710,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	16	R\$ 4.300,00	R\$ 4.180,00	R\$ 8.480,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE - <b>Com Contraste</b>	R\$ 361,25	R\$ 261,25	<b>R\$ 622,50</b>	14	R\$ 5.057,50	R\$ 3.657,50	R\$ 8.715,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 361,25	R\$ 261,25	<b>R\$ 622,50</b>	33	R\$ 11.921,25	R\$ 8.621,25	R\$ 20.542,50
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	28	R\$ 7.525,00	R\$ 7.315,00	R\$ 14.840,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	67	R\$ 18.006,25	R\$ 17.503,75	R\$ 35.510,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	14	R\$ 3.762,50	R\$ 3.657,50	R\$ 7.420,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	33	R\$ 8.868,75	R\$ 8.621,25	R\$ 17.490,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	14	R\$ 3.762,50	R\$ 3.657,50	R\$ 7.420,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	33	R\$ 8.868,75	R\$ 8.621,25	R\$ 17.490,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 1.828,75	R\$ 3.710,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	17	R\$ 4.568,75	R\$ 4.441,25	R\$ 9.010,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	28	R\$ 7.525,00	R\$ 7.315,00	R\$ 14.840,00



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 261,25	<b>R\$ 530,00</b>	67	R\$ 18.006,25	R\$ 17.503,75	R\$ 35.510,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 340,25	<b>R\$ 609,00</b>	14	R\$ 3.762,50	R\$ 4.763,50	R\$ 8.526,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 340,25	<b>R\$ 609,00</b>	33	R\$ 8.868,75	R\$ 11.228,25	R\$ 20.097,00
<b>Total</b>					<b>614</b>	<b>R\$ 169.360,00</b>	<b>R\$ 166.150,50</b>	<b>R\$ 335.510,50</b>

**PLANILHA COM OS VALORES PARA PUBLICAÇÃO**  
**DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**  
**ATENDIMENTO REALIZADOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA**

Código	Procedimento	Formação do Menor Preço Cotado			Programação Física	Programação Financeira		
		MAC	RP	Total		MAC	RP	Total
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 558,05	<b>R\$ 826,80</b>	1	R\$ 268,75	R\$ 558,05	R\$ 826,80
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 558,05	<b>R\$ 826,80</b>	4	R\$ 1.075,00	R\$ 2.232,20	R\$ 3.307,20
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	3	R\$ 806,25	R\$ 1.101,75	R\$ 1.908,00
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	8	R\$ 2.150,00	R\$ 2.938,00	R\$ 5.088,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	2	R\$ 537,50	R\$ 734,50	R\$ 1.272,00
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.469,00	R\$ 2.544,00



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	1	R\$ 268,75	R\$ 367,25	R\$ 636,00
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.469,00	R\$ 2.544,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	2	R\$ 537,50	R\$ 734,50	R\$ 1.272,00
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.469,00	R\$ 2.544,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	3	R\$ 806,25	R\$ 1.101,75	R\$ 1.908,00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	8	R\$ 2.150,00	R\$ 2.938,00	R\$ 5.088,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	2	R\$ 537,50	R\$ 734,50	R\$ 1.272,00
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.469,00	R\$ 2.544,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE - <b>Com Contraste</b>	R\$ 361,25	R\$ 385,75	<b>R\$ 747,00</b>	3	R\$ 1.083,75	R\$ 1.157,25	R\$ 2.241,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 361,25	R\$ 385,75	<b>R\$ 747,00</b>	8	R\$ 2.890,00	R\$ 3.086,00	R\$ 5.976,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 2.570,75	R\$ 4.452,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	16	R\$ 4.300,00	R\$ 5.876,00	R\$ 10.176,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	3	R\$ 806,25	R\$ 1.101,75	R\$ 1.908,00
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	8	R\$ 2.150,00	R\$ 2.938,00	R\$ 5.088,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	3	R\$ 806,25	R\$ 1.101,75	R\$ 1.908,00



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	8	R\$ 2.150,00	R\$ 2.938,00	R\$ 5.088,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	1	R\$ 268,75	R\$ 367,25	R\$ 636,00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	4	R\$ 1.075,00	R\$ 1.469,00	R\$ 2.544,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	7	R\$ 1.881,25	R\$ 2.570,75	R\$ 4.452,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 367,25	<b>R\$ 636,00</b>	16	R\$ 4.300,00	R\$ 5.876,00	R\$ 10.176,00
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - <b>Com Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 462,05	<b>R\$ 730,80</b>	3	R\$ 806,25	R\$ 1.386,15	R\$ 2.192,40
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - <b>Sem Contraste</b>	R\$ 268,75	R\$ 462,05	<b>R\$ 730,80</b>	8	R\$ 2.150,00	R\$ 3.696,40	R\$ 5.846,40
<b>Total</b>					<b>145</b>	<b>R\$ 39.986,25</b>	<b>R\$ 55.451,55</b>	<b>R\$ 95.437,80</b>

<b>PROGRAMAÇÃO FÍSICO FINANCEIRO GERAL</b>				
<b>MODALIDADE</b>	<b>FÍSICO</b>	<b>MAC</b>	<b>RP</b>	<b>TOTAL</b>
CARÁTER ELETIVO	614	R\$ 169.360,00	R\$ 166.150,50	<b>R\$ 335.510,50</b>
CARÁTER DE URGÊNCIA	145	R\$ 39.986,25	R\$ 55.451,55	<b>R\$ 95.437,80</b>
<b>TOTAL PROGRAMADO</b>	<b>759</b>	<b>R\$ 209.346,25</b>	<b>R\$ 221.602,05</b>	<b>R\$ 430.948,30</b>

Agrópolis do INCRA, Bairro Amapá – Marabá – Pará – CEP: 68500000  
CNPJ: 18478187/0001-07 – Fone: (94) 3324-4199