



www.unimed.coop.br/caruaru

Av. Adjar da Silva Casé, 800, Caruaru Corporate,
3º andar, 55024-740, Indianópolis, Caruaru - PE
T. (81) 2103-5000



CONVOCAÇÃO DE SELEÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE IMAGEM:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA



CONVOCAÇÃO PARA SELEÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE IMAGEM - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

1. DA CONVOCAÇÃO:

1.1.A Operadora Unimed Caruaru Cooperativa de Trabalho Médico, inscrita no CNPJ 24.449.225/0001-98, com sede na Avenida Adjar da Silva Casé, nº 800, Indianópolis, CEP 55.024-740, Caruaru/PE, CEP: 55.024-740, 3º Andar, realizará a Seleção e Contratação de prestadores para a realização de serviços de Imagem em Tomografias Computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas, com base nas condições estabelecidas nesta convocação e seus Anexos.

1.1.1. Período para o recebimento das propostas: 25/08 até 30/08;

1.1.2. Entrega das propostas, em formato virtual, por e-mail: relacionamento.prestadores@unimedcaruaru.com.br, com o título: **Seleção e Contratação de Serviços de Imagem - Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética - Unimed Caruaru.**

1.2.A presente convocação consiste em mera expectativa de direito, não produzindo nenhum efeito de direito adquirido, mesmo que preenchido todos os requisitos que se fizerem necessários para tornar-se elegível e classificado.

1.3.Integra esta convocação, o Anexo a seguir relacionado:

- Anexo I - Referencial com Serviços e Valores;

1.4.A presente convocação e seu Anexo poderão ser adquiridos, no site www.unimedcaruaru.com.br.

2. DO OBJETO

2.1.A prestação de serviços em imagens em Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, em regime ambulatorial.

2.1.1. O prestador proponente deverá possuir capacidade técnica e operacional para realizar exames com conhecimento científico, tecnológico e de qualidade para subsidiar no diagnóstico e tratamento das patologias. Deverá estar habilitado com equipamentos modernos e com pessoal especializados, com capacidade disponível para realizar todos os tipos de exames constantes no Anexo I.

2.1.2. O prestador proponente deverá informar a Operadora a sua agenda mensal para atendimento das marcações dos exames.



3. DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

3.1. Poderão habilitar-se, para participar do processo seleção, pessoas jurídicas de acordo com as necessidades listadas no item 2.1 desta convocação e que apresentarem Carta- Proposta e/ou Requerimento, com **menor ou igual aos valores** especificados neste instrumento obedecidos à legislação em vigor.

3.2. Não poderão participar desta seleção:

- 3.2.1. Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto desta convocação de Seleção e Contratação;
- 3.2.2. Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;
- 3.2.3. Pessoas jurídicas em processo falimentar, em processo concordatário, em recuperação judicial ou extrajudicial;
- 3.2.4. Pessoas jurídicas que não estejam regularizadas juntos aos órgãos fiscalizadores a nível municipal, estadual e federal.

4. DA HABILITAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Habilitação comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

- 4.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado e, no caso de sociedades empresárias, procurações que outorguem poderes para terceiros;
- 4.1.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista;
- 4.1.3. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 4.1.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- 4.1.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;
- 4.1.6. Quando o contrato for executado por filial da empresa, o proponente deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.
- 4.1.7. As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos proponentes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 (cento e oitenta) dias contados da data da abertura da data da publicação da convocação.

4.2. Qualificação técnica:

4.2.1.1. Documentação do responsável técnico do prestador:

4.2.1.1.1. RG e CPF;

4.2.1.1.2. Alvará de localização e funcionamento válido;

4.2.1.1.3. Alvará de autorização sanitária válido;

4.2.1.1.3.1. A contratação do prestador poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

4.2.1.1.3.2. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

4.2.1.1.3.3. Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (prazo estabelecido na legislação municipal

- específica, ou, em caso de omissão na legislação do Município, 120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. (120 dias);
- 4.2.1.1.3.4. Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias);
- 4.2.1.1.3.5. Documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante de omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária;
- 4.2.1.1.3.6. Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa;
- 4.2.1.1.3.7. Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária;
- 4.2.1.1.3.8. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;
- 4.2.1.1.3.9. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

4.3. Os interessados que preencherem os requisitos acima, no que lhes for aplicável, serão considerados aptos para a contratação.

4.4. A Operadora poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar o interessado, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação jurídica ou regularidade fiscal do prestador de serviço.

5. CLASSIFICAÇÃO OU JULGAMENTO

5.1. O critério de julgamento será o de **menor preço**, apresentado através de deflator linear a todos os exames listados no Anexo I, ou seja, deverá ser informado o percentual diante de toda a tabela proposta conforme o documento;

5.2. A CONTRATANTE examinará a aceitabilidade da melhor oferta, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

5.3. Considera-se inaceitável, para todos os fins aqui dispostos, a proposta que não atender às exigências fixadas nesta convocação ou apresentar preços manifestamente inexequíveis.

5.4. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 2 (dois) dias úteis, prorrogável por igual período, para a devida e necessária regularização.

5.4.1. A não regularização da documentação, no prazo deste item, implicará a decadência do direito à classificação.

5.5. Se a melhor proposta não for aceitável ou se o interessado não atender às exigências habilitatórias, serão convocados os demais concorrentes, na ordem de

classificação, para exame de seus documentos de habilitação, até a apuração de uma proposta que atenda à convocação.

5.6. Para critério de ranqueamento será levada em conta a proposta de menor valor. Em caso de empate serão considerado os critérios abaixo em ordem de prioridade:

- 5.6.1. Quantitativo de exames que o proponente realiza dentre os listados no Anexo I;
- 5.6.2. Capilaridade na cidade;
- 5.6.3. Certificações.

Caruaru - PE, 23 de agosto de 2022.



Diretor Presidente - Unimed Caruaru

Conselho de Administração - Unimed Caruaru

ANEXO I - TABELA DE VALORES DOS EXAMES - INCLUEM TODOS OS CUSTOS ASSOCIADOS AOS EXAMES: FILME RADIOLÓGICO, CONTRASTES, MATERIAIS, MEDICAMENTOS, ETC.

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
TOMOGRAFIA	41001010	TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001028	TC - MASTÓIDES OU ORELHAS	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001036	TC - FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001044	TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001052	TC - DENTAL (DENTASCAN)	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001060	TC - PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001079	TC - TÓRAX	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001095	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 433,50
TOMOGRAFIA	41001109	TC - ABDOME SUPERIOR	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001117	TC - PELVE OU BACIA	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001125	TC - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO-SACRA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001133	TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 40,00
TOMOGRAFIA	41001141	TC - ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILÍACAS OU COXOFEMORAL OU	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001150	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ) - UNILATERAL	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001273	TC - MANDÍBULA	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001281	TC - MAXILAR	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001370	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001389	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001397	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001400	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001419	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001427	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001435	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001443	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001451	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001460	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001516	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 255,00
TOMOGRAFIA	41001524	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 255,00

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
RESSONÂNCIA	41101014	RM - CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101022	RM - SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101030	RM - BASE DO CRÂNIO	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101057	PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101065	ESPECTROSCOPIA POR RM	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101073	RM - ÓRBITA BILATERAL	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101081	RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101090	RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101103	RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101111	RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101120	RM - TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101138	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101146	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101154	RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101170	RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101189	RM - PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101197	RM - FETAL	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101200	RM - PÊNIS	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101219	RM - BOLSA ESCROTAL	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101227	RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101243	RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101251	RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101260	RM - MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101278	RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101286	RM - COXA (UNILATERAL)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101294	RM - PERNA (UNILATERAL)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101308	RM - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101316	RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101332	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101340	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101359	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101480	RM - MAMA (BILATERAL)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101499	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101502	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101510	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101529	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101537	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101545	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101553	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101596	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101600	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101618	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41101626	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 390,00
RESSONÂNCIA	41102010	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$ 390,00

[Handwritten signature]