####

#### SOLICITAÇÃO E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS – SAMS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Órgão Requisitante:** | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | **Nº. Processo:** | 01-1712.0\_\_\_-00/15 |
| **Fonte de Recurso:** | 4004 | **Programa Atividade:** | 3209 | **Elemento Despesa:** | 33.90.39 |
| **Exposição de Motivo:** | Contratação de empresa especializada na prestação de **Serviços na área de Hemodinâmica (Diagnóstico e Terapêutica) Adulto e Pediátrico constantes na Tabela SUS**, com seus respectivos laudos, **em caráter emergencial**, para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Rondônia, de forma complementar, por um período de 90 (noventa) dias. | **Ref. Memo nº:** | 291/GAD/SESAU |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do Procedimento** | **UND** | **Código SUS** | **Valor Unitário****(Tabela SUS)** | **QTD****MENSAL** | **VALOR****UNITÁRIO** | **VALOR****MENSAL** | **VALOR****TRIMESTRAL****(QNT. MENSAL X 3)** |
| **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR RADIOLOGIA INTEVENCIONISTA** |
| 1 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) | SERV. | 02.10.01.001-0 | R$ 179,46 | 9 |  |  |  |
| 2 | AORTOGRAFIA ABDOMINAL | SERV. | 02.10.01.004-5 | R$ 189,73 | 1 |  |  |  |
| 3 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | SERV. | 02.10.01.009-6 | R$ 504,33 | 4 |  |  |  |
| 4 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL | SERV. | 02.10.01.010-0 | R$ 504,33 | 6 |  |  |  |
| 5 | ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL | SERV. | 02.10.01.011-8 | R$ 504,43 | 2 |  |  |  |
| **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDADE** |
| 6 | CATETERISMO CARDIACO | SERV. | 02.11.02.001-0 | R$ 614,72 | 83 |  |  |  |
| 7 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | SERV. | 02.11.02.004-4 | R$ 30,00 | 26 |  |  |  |
| 8 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL | SERV. | 02.11.02.005-2 | R$ 10,07 | 11 |  |  |  |
| 9 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | SERV. | 02.11.02.006-0 | R$ 30,00 | 19 |  |  |  |
| **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO APARELHO CIRCULATÓRIO** |
| 10 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA | SERV. | 04.06.03.001-4 | R$ 1.575,72 | 5 |  |  |  |
| 11 | IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO | SERV. | 04.06.01.068-4 | R$ 364,75 | 1 |  |  |  |
| 12 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS | SERV. | 04.06.03.002-2 | R$ 1.575,72 | 5 |  |  |  |
| 13 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT | SERV. | 04.06.03.003-0 | R$ 1.575,72 | 13 |  |  |  |
| 14 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA | SERV. | 04.06.03.004-9 | R$ 1.747,52 | 1 |  |  |  |
| 15 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TECNICAS HEMODINAMICAS | SERV. | 04.06.03.010-3 | R$ 656,72 | 1 |  |  |  |
| 16 | VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA | SERV. | 04.06.03.011-1 | R$ 1.739,19 | 1 |  |  |  |
| 17 | VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA | SERV. | 04.06.03.012-0 | R$ 1.739,19 | 1 |  |  |  |
| 18 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT NÃO RECOBERTO) | SERV. | 04.06.04.006-0 | R$ 1.065,36 | 3 |  |  |  |
| 19 | CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA | SERV. | 04.06.04.015-0 | R$ 1.614,75 | 1 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Carimbo do CNPJ/CPF-ME: | Local: | Responsável pela cotação da Empresa: | **USO EXCLUSIVO DA SESAU** | Valor da Proposta: |
|  |
| Data: | Fone: | Validade Proposta: **60 (sessenta) dias** |
| Banco:Agência:C/C: | Assinatura: |  | Prazo de Entrega: |
|  | **A** **empresa vencedora** deverá **apresentar** no ato da entrega do objeto, juntamente com a **Nota Fiscal/Fatura,** os seguintes **documentos:****CERTIDÕES** **NEGATIVAS** junto ao **INSS**, **FGTS, DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO/TRIBUTOS FEDERAIS, TRIBUTOS ESTADUAIS E TRIBUTOS MUNICIPAIS** devendo mantê-las em regularidade até o final do contrato. (Arts. 29 e 55, XIII, da Lei 8666/93). |