

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA**

**ADENDO AO EDITAL**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE Nº 2022.10.18.01**

Reavaliando o Termo de Referência do Edital para fins de Credenciamento de Clínicas ou Hospitais prestadores de serviços de saúde, interessados em participar do Credenciamento, na realização de exames de ressonância magnética em pacientes de todas as idades, de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Município de Irauçuba/CE, verificou-se falha de cunho meramente formal nos cálculos dos valores totais das estimativas de custos dos exames, motivo pelo qual expedimos o presente ADENDO ao TERMO DE REFERÊNCIA, passando a vigorar os seguintes termos:

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**PLANILHA SEGUNDO O RELATÓRIO ANALÍTICO DOS PROCEDIMENTOS – EXTRAÍDO DA TABELA SUS**

ITEM	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	QUANT EST MENSAL	QUANT ESTIMADA ANUAL	R\$UNIT TABELA SUS	R\$ TOTAL ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO
01	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
02	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
03	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
04	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
05	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
06	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
07	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
08	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
09	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
10	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
11	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
12	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA	50	600	R\$ 268,75	R\$ 161.250,00
13	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO – VIA AORTA COM CINE	50	600	R\$ 361,25	R\$ 216.750,00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 2.151.750,00</b>

Considerando que a falha não possui materialidade fática suficiente para alterar as condições de participação dos credenciados interessados, tendo em vista que permanecem inalterados os valores unitários, porque baseados no valores praticados na TABELA SUS, conforme objeto do



## PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

Credenciamento em voga, permanecem inalteradas as datas de credenciamento anteriormente agendadas.

Seja dada a mesma publicidade do Edital de Credenciamento ao presente adendo, para fins de publicização e efeitos legais.

Irauçuba – CE, 27 de outubro de 2022.

  
Hérica Oliveira Pinheiro  
**SECRETÁRIA DA SAÚDE**



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração  
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



[licitacao@iraucuba.ce.gov.br](mailto:licitacao@iraucuba.ce.gov.br)

