

DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Irauçuba - Ce, considerando tudo o que consta do Processo Administrativo de Inexigibilidade de Licitação Nº. 007/2022, vem emitir a presente declaração de Inexigibilidade de Licitação, amparada no artigo 25, da Lei Nº. 8.666/93, para o 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.

O Presente Credenciamento perfaz INEXIGIBILIDADE PELA CONTRATAÇÃO DE TODOS, com a prática dos preços constantes à TABELA SUS, gerida pelo Ministério da Saúde. Assim sendo, os valores contratuais mensais orbitarão em torno dos valores unitários em referência e seguirão a seguinte forma de fiscalização e composição de custos:

PLANILHA SEGUNDO O RELATÓRIO ANALITICO 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

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
VALOR TOTAL						R\$ 2.151.750,00

Os valores unitários a serem praticados seguirão, portanto, a TABELA SUS anexa ao Edital de Credenciamento, que compõem os presentes autos processuais.

Irauçuba, 21 de novembro 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

