

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. Descrição da necessidade ou objeto:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM EFETUAR SERVIÇOS DE EXAMES DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM PARA OS PACIENTES ENCAMINHADOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LUCRÉCIA, ABRANGENDO OS SERVIÇOS DESCRITOS NO TERMO DE REFERÊNCIA.

2. Alinhamento com Planejamento:

2.1 Previsão no Plano de Contratação Anual: () SIM (X) NÃO*

*Justificativa: A construção do mesmo encontrasse em andamento

3. Requisitos da Contratação:

3.1. Poderão participar do presente Chamamento Público (credenciamento) todas as pessoas jurídicas legalmente constituídas e enquadradas no regime de Microempresa e/ou Empresa de Pequeno Porte, qualificada como tais, nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, e desempenhem atividade pertinente e compatível ao objeto e que preencham as condições constantes deste Edital.

3.1.1. Em atendimento ao artigo 48, I, da Lei Complementar nº 123/2006, este credenciamento é de participação exclusiva de ME/EPP, exceto comprovado o não comparecimento de nenhuma empresa interessada no certame que esteja enquadrada conforme item 3.1. fica autorizada a participação de empresas enquadradas em outros regimes, ou seja, não enquadradas nos termos da lei retro citada.

3.2. Não poderão participar os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no inciso III do artigo 87 da Lei 8.666/93.

3.3. Não poderão participar os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do artigo 87 da Lei 8.666/93.

3.4. Não serão admitidas pessoas jurídicas reunidas em consórcio, independente do seu tipo de constituição.

3.5. Não será permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, de interessados que se encontrem sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução e liquidação, de consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição.

3.6. A Comissão Permanente de Licitações fará consulta por meio eletrônico junto ao sítio do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte, verificando se as empresas participantes foram declaradas inidôneas por algum ente público. Caso seja comprovado tal ato, estará impossibilitada de licitar ou contratar com a Administração Pública, e havendo necessidade, será juntado cópia do processo administrativo do ente público que declarou a licitante inidônea junto ao processo em epígrafe.

4. Estimativa de Quantidades (obrigatório)

Grupo: Procedimentos com finalidade diagnóstica;
SubGrupo: Diagnóstico por radiologia.

ITEM	NOME	QTD
1	Radiografia de cavum (lateral + hirtz)	6
2	Radiografia de crânio (pa + lateral)	6
3	Radiografia de maxilar (pa + oblíqua)	6
4	Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz)	6
5	Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz)	6
6	Radiografia de sela tursica (pa + lateral + bretteon)	6
7	Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + oblíquas)	12
8	Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexão)	12
9	Radiografia de coluna cervical funcional / dinâmica	12
10	Radiografia de coluna lombo-sacra	12
11	Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ oblíquas)	12
12	Radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinâmica	12
13	Radiografia de coluna torácica (ap + lateral)	12
14	Radiografia de coluna toraco-lombar	12
15	Radiografia de coluna toraco-lombar dinâmica	12
16	Radiografia de região sacro-coccígea	12
17	Radiografia de costelas (por hemitorax)	6
18	Radiografia de tórax (pa + lateral + oblíqua)	6
19	Radiografia de tórax (pa e perfil)	6
20	Radiografia de tórax (pa)	6
21	Mamografia bilateral para rastreamento	6
22	Radiografia de antebraço	6
23	Radiografia de articulação escapulo-umeral	6
24	Radiografia de articulação esterno-clavicular	6
25	Radiografia de braço	6
26	Radiografia de clavícula	6
27	Radiografia de cotovelo	6
28	Radiografia de dedos da mão	6
29	Radiografia de mão	6
30	Radiografia de escápula/ombro (três posições)	6
31	Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua)	6
32	Radiografia de abdômen (ap + lateral / localizada)	6
33	Radiografia de abdômen simples (ap)	6
34	Densitometria óssea duo-energética de coluna (vertebras lombares e/ou fêmur)	6
35	Escanometria	6

36	Radiografia de articulação coxo-femoral	6
37	Radiografia de articulação sacro-íliaca	6
38	Radiografia de articulação tibio-tarsica	6
39	Radiografia de bacia	6
40	Radiografia de calcâneo	6
41	Radiografia de coxa	6
42	Radiografia de joelho (ap + lateral)	6
43	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial)	6
44	Radiografia de pé / dedos do pé	6
45	Radiografia de perna	6
46	Radiografia panorâmica de membros inferiores	6
47	Radiografia da Costela	6
48	Radiografia de esterno	6

Grupo: Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: Diagnóstico por ultrassonografia

ITEM	NOME	QTD
49	Ecocardiografia transesofagica	12
50	Ecocardiografia transtoracica	36
51	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	12
52	Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	12
53	Ultrassonografia de abdômen superior	24
54	Ultrassonografia de abdômen total	24
55	Ultrassonografia de aparelho urinário	12
56	Ultrassonografia de articulação	12
57	Ultrassonografia de bolsa escrotal	12
58	Ultrassonografia de globo ocular / orbita (monocular)	12
59	Ultrassonografia mamaria bilateral	24
60	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	24
61	Ultrassonografia de próstata (via transretal)	12
62	Ultrassonografia de tireoide	24
63	Ultrassonografia de tórax (extra cardíaca)	12
64	Ultrassonografia obstétrica	24
65	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado	12
66	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	24
67	Ultrassonografia transfontanelar	12
68	Ultrassonografia transvaginal	24
69	Ultrassonografia de perna	6
70	Ultrassonografia de pé	6
71	Ultrassonografia de mão	6
72	Ultrassonografia de braço	6
73	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	24

74	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	12
75	Ultrassonografia de bolsa escrotal com Doppler	6
76	Ultrassonografia de tireoide com Doppler	12
77	Ultrassonografia de calcâneo	6
78	Ecodoppler Vascular Periférico Venoso	6
79	Ecodoppler Vascular Periférico Arterial	6
80	Ecodoppler de Carótidas e Vertabrais	6

Grupo: Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo: Diagnóstico por tomografia

ITEM	Nome	QTD
81	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ contraste	12
82	Tomografia computadorizada de coluna torácica s/ contraste	12
83	Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares	12
84	Tomografia computadorizada do pescoço	6
85	Tomografia computadorizada de sela túrcica	6
86	Tomografia computadorizada do crânio	24
87	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	12
88	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	12
89	Tomografia computadorizada de tórax	36
90	Tomografia computadorizada de abdômen superior	30
91	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	12
92	Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior	24
93	Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior com contraste	12
94	Tomografia por Emissão de Pósitrons (pet-ct)	2
95	Tomografia de Hemitorax, Pulmão ou do Mediastino	6
96	Tomografia computadorizada de Coluna Lombo-sacra	24
97	Tomografia computadorizada de Coluna Toracica	15
98	Tomografia computadorizada de Coluna Cervical	12
99	Tomografia da Articulação Sacroilíaca	6
100	Tomografia de Vias Urinarias	12
101	Tomografia de Vias Urinarias com Contraste	12
102	Tomografia Computadorizada de Abdome Total	12
103	Tomografia Computadorizada de Abdome Total com contraste	12

Grupo: Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo: Diagnóstico por endoscopia

ITEM	NOME	QTD
------	------	-----

104	Esofagogastroduodenoscopia com sedação	160
105	Esofagogastroduodenoscopia sem sedação	6
106	Laringoscopia	12
107	Videolaringoscopia	12
108	Colonoscopia C/ Obtenção de Fragmentos e Extração Ou extrese de Pólipo (com sedação)	24

Grupo: Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: Métodos diagnósticos em especialidades

ITEM	NOME	QTD
109	Eletrocardiograma	24
110	Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	36
111	Monitorização ambulatorial de pressão arterial (m.a.p.a)	36
112	Teste de esforço / teste ergométrico	36
113	Colposcopia	36
114	Histeroscopia (diagnostica)	12
115	Eletroencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estimulo	12
116	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (eeg)	12
117	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestimulo (eeg)	12
118	Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento (eeg)	6
119	Eletroencefalograma com sedação	12
120	Teste Alérgico Cutâneo (alimentos ou Inalantes)	24
121	Estudo Urodinâmico completo	12
122	Cateterismo de uretra	12
123	PAAF de Mama	36
124	PAAF de Tireóide	36

4.1 Estimativa realizada com base na licitação anterior: () SIM (x) NÃO

* Consórcio Copirn

4.2 Houve acréscimo de quantitativo para alguns itens com base na licitação anterior: () SIM (x) NÃO

4.3 Houve redução de quantitativo para alguns itens com base na licitação anterior: () SIM (x) NÃO

4.4 Houve acréscimo de item/lote com base na licitação anterior: (X) SIM* () NÃO

*Especificar/Justificar:

4.5 Houve exclusão de item/lote com base na licitação anterior: () SIM* (X) NÃO

*Especificar/Justificar:

5. Levantamento de Mercado e Justificativa da Escolha:

5.1 Foi verificado no mercado mais de uma forma de atendimento da necessidade: (X) SIM () NÃO

6. Descrição da Solução como um todo:

*Solução 01: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Vantagens (elencar): Redução da demanda reprimida de exames de imagem na Secretaria Municipal de Saúde

Desvantagens (elencar): Não tem desvantagem.

7. Estimativa de Valor (obrigatório):

7.1 A Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 200.000,00

7.2 A estimativa foi realizada através de consulta ao mercado: (x) SIM () NÃO

7.3 A estimativa foi realizada com base nos valores liquidados na licitação anterior: () SIM (x) NÃO – Consorcio Copirn

8. Justificativa para o Parcelamento ou não (obrigatório):

8.1 Adoção do Sistema de Registro de Preço: () SIM (x) NÃO

8.2 Adoção do Critério de Adjudicação por Lote: () SIM* (x) NÃO

*Justificativa:

9. Resultado Pretendido:

O resultado pretendido com o serviço, visa a redução da fila de espera do sus (demanda reprimida) no tocante da Média e Alta Complexidade Ambulatorial.

10. Providências a serem adotadas:

10.1. Há necessidade da adequação do ambiente para a execução contratual/atendimento da necessidade: () SIM* (x) NÃO

*Especificar:

11. Contratações Correlatas ou Interdependentes:

11.1 Há contratação correlata ou similar: (x) SIM* () NÃO

*Especificar: Copirn

11.2 Há contratação Interdependente (deve ser contratada conjuntamente): () SIM* (x) NÃO

*Especificar:

12. Impactos Ambientais:

12.1 Há impacto ambiental para o atendimento da necessidade: () SIM (x) NÃO

13. Posicionamento Conclusivo (viabilidade da Contratação) - (obrigatório):

13.1 Há posicionamento favorável a contratação: (x) SIM () NÃO

13.2 Solução apontada (especificar): Diante do custo benefício atende à necessidade da administração pública.

Lucrécia/RN, 01 de abril de 2024

MARIA DO SOCORRO
ARAUJO
CUNHA:01848245408

Assinado de forma digital por
MARIA DO SOCORRO ARAUJO
CUNHA:01848245408
Dados: 2024.04.01 09:47:46 -03'00'

MARIA DO SOCORRO ARAUJO CUNHA – Matrícula 120508-0
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Responsável pelo ETP