

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO 33/2024 PSC (HRTL)****AO INSTITUTO ACQUA**

A empresa, estabelecida na (*endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver*), inscrita no CNPJ sob nº, neste ato representada por, (*cargo*), RG....., CPF....., (*endereço*), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência, **PROCESSO DE SELEÇÃO 33/2024 PSC (HRTL)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS – EXAMES E EMISSÃO DE LAUDOS DE IMAGEM EM: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA / DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA / DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA**. Com **DESCONTO DE X% (XXXXXX PORCENTO) LINEAR**. Sendo:

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

EXAMES RADIOLÓGICOS DE VASOS SANGÜÍNEOS E LINFÁTICOS		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 1.041,19		R\$ 0,00
2	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 1.438,47		R\$ 0,00
3	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 1.028,13		R\$ 0,00
4	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 1.403,40		R\$ 0,00
5	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 1.430,91		R\$ 0,00
6	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 975,43		R\$ 0,00
7	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 1.703,90		R\$ 0,00
8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 1.703,99		R\$ 0,00
9	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 1.703,99		R\$ 0,00
10	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 1.403,40		R\$ 0,00

11	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 1.421,28		R\$ 0,00
12	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 1.431,36		R\$ 0,00
13	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 1.430,91		R\$ 0,00
14	ESPLENOPTOGRAMIA	R\$ 1.260,18		R\$ 0,00
15	LINFANGIOADENOGRAMIA	R\$ 1.424,07		R\$ 0,00
16	PTOGRAMIA TRANS-HEPÁTICA	R\$ 1.512,19		R\$ 0,00

DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	DACRIOCTOGRAMIA	R\$ 74,82		R\$ 0,00
2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 59,21		R\$ 0,00
3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 18,04		R\$ 0,00
4	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 16,94		R\$ 0,00
5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 17,82		R\$ 0,00
6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 17,39		R\$ 0,00
7	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 18,04		R\$ 0,00
8	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 17,01		R\$ 0,00
9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 17,61		R\$ 0,00
10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 21,62		R\$ 0,00
11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 17,24		R\$ 0,00
12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 18,04		R\$ 0,00
13	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 17,04		R\$ 0,00
14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 18,11		R\$ 0,00
15	RADIOGRAFIA DE SELA TÚRICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 17,24		R\$ 0,00
16	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$ 10,00		R\$ 0,00
17	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 9,46		R\$ 0,00
18	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 16,94		R\$ 0,00
19	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 10,00		R\$ 0,00
20	SIALOGRAMIA (POR GLÂNDULA)	R\$ 110,91		R\$ 0,00

EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	MIELOGRAFIA	R\$ 287,52		R\$ 0,00
2	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 101,52		R\$ 0,00
3	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	R\$ 17,01		R\$ 0,00
4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 18,49		R\$ 0,00
5	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 6,67		R\$ 0,00
6	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 18,97		R\$ 0,00
7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 18,97		R\$ 0,00
8	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 18,97		R\$ 0,00
9	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 17,51		R\$ 0,00
10	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 10,00		R\$ 0,00
11	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	R\$ 10,00		R\$ 0,00

12	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 17,24		R\$ 0,00
13	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 10,00		R\$ 0,00

EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	MAMOGRAFIA	R\$ 67,49		R\$ 0,00
2	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 70,88		R\$ 0,00
3	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 16,91		R\$ 0,00
4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 16,91		R\$ 0,00
5	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 17,01		R\$ 0,00
6	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 31,51		R\$ 0,00
7	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 17,01		R\$ 0,00
8	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 26,40		R\$ 0,00
9	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 10,00		R\$ 0,00
10	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 15,36		R\$ 0,00
11	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 17,51		R\$ 0,00
12	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 16,85		R\$ 0,00
13	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 16,33		R\$ 0,00
14	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 16,33		R\$ 0,00
15	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 15,36		R\$ 0,00

EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 15,40		R\$ 0,00
2	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 17,01		R\$ 0,00
3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 17,01		R\$ 0,00
4	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 17,01		R\$ 0,00
5	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 17,01		R\$ 0,00
6	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 17,01		R\$ 0,00
7	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 15,40		R\$ 0,00
8	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 15,40		R\$ 0,00
9	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 15,40		R\$ 0,00
10	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 15,40		R\$ 0,00
11	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 17,01		R\$ 0,00
12	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 15,40		R\$ 0,00

EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 17,39		R\$ 0,00
2	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 20,21		R\$ 0,00
3	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 17,39		R\$ 0,00
4	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 46,11		R\$ 0,00
5	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 10,00		R\$ 0,00
6	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 58,08		R\$ 0,00
7	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 123,85		R\$ 0,00

8	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 118,38		R\$ 0,00
---	------------------	------------	--	----------

EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 17,01		R\$ 0,00
2	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 17,01		R\$ 0,00
3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 15,40		R\$ 0,00
4	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 16,00		R\$ 0,00
5	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 15,40		R\$ 0,00
6	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 17,01		R\$ 0,00
7	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 16,00		R\$ 0,00
8	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 15,92		R\$ 0,00
9	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 15,92		R\$ 0,00
10	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 15,40		R\$ 0,00
11	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 15,48		R\$ 0,00
12	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 21,02		R\$ 0,00

DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 147,44		R\$ 0,00
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 147,44		R\$ 0,00
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 118,67		R\$ 0,00
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 118,67		R\$ 0,00
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 118,67		R\$ 0,00
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 118,67		R\$ 0,00
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 147,44		R\$ 0,00
8	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 96,49		R\$ 0,00
9	TOMOGRAFIA POR EMISSAO DE POSITRONS (PET-CT)	R\$ 118,67		R\$ 0,00

TOMOGRAFIA DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 157,31		R\$ 0,00
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	R\$ 157,31		R\$ 0,00
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 157,31		R\$ 0,00
4	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO	R\$ 118,67		R\$ 0,00

TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PÉLVIA E MEMBROS INFERIORES		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 157,31		R\$ 0,00
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 157,31		R\$ 0,00

3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 186,30		R\$ 0,00
---	--	------------	--	----------

DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

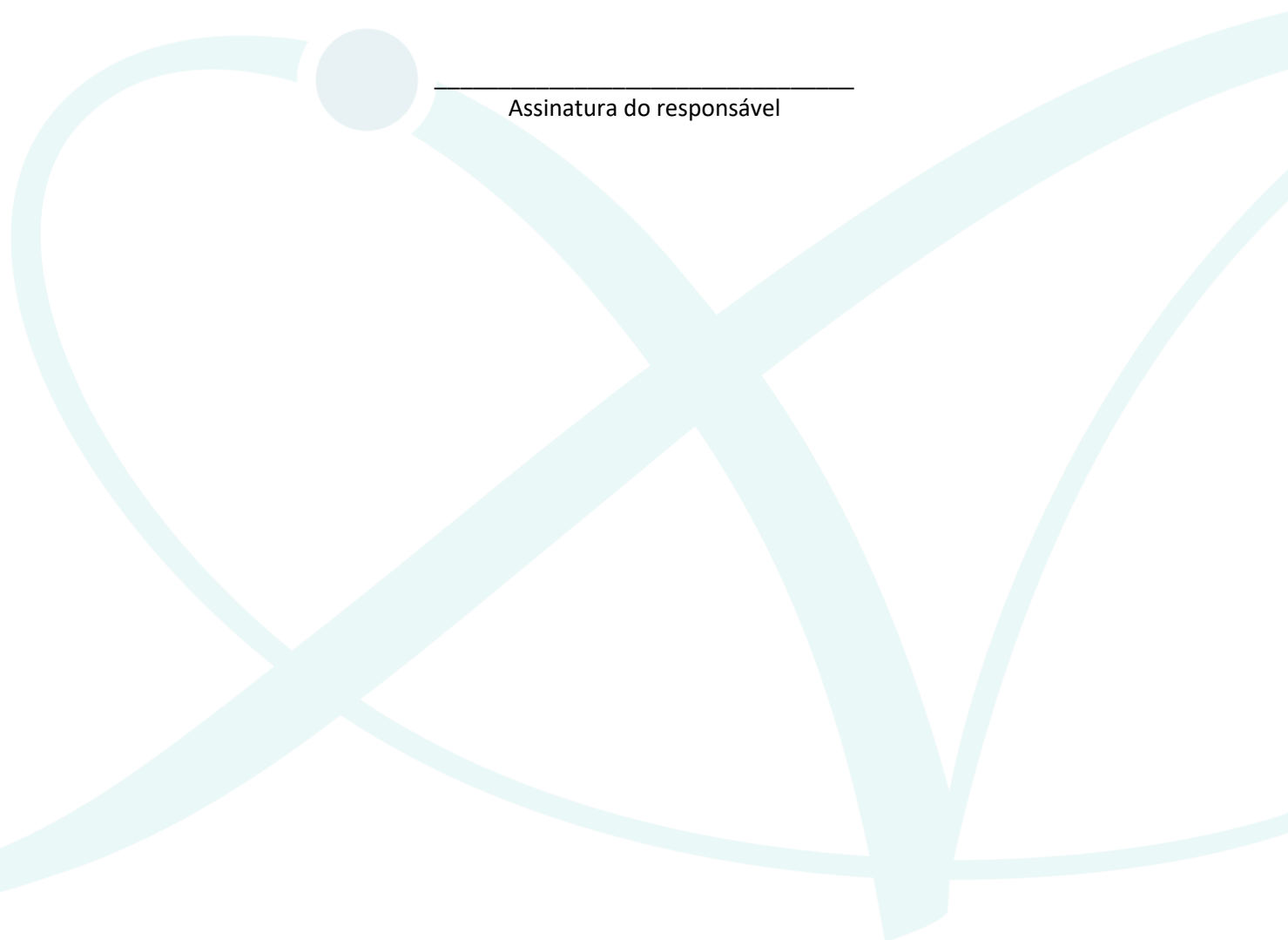
RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	R\$ 319,03		R\$ 0,00
RM DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	RM DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES	R\$ 338,37		R\$ 0,00
RM DO ABDOMEN, PÉLVE E MEMBROS INFERIORES		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 670,00		R\$ 0,00
2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 427,70		R\$ 0,00
3	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 425,03		R\$ 0,00
4	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 427,70		R\$ 0,00
5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 427,70		R\$ 0,00
6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 427,70		R\$ 0,00
7	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 373,50		R\$ 0,00
8	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 373,50		R\$ 0,00
9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 417,93		R\$ 0,00
10	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 425,03		R\$ 0,00
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 425,03		R\$ 0,00
12	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 408,37		R\$ 0,00
13	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 427,70		R\$ 0,00
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 373,50		R\$ 0,00
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA	R\$ 373,50		R\$ 0,00

DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

ULTRASSONOGRAFIA DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 346,34		R\$ 0,00
2	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 177,42		R\$ 0,00
3	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 149,10		R\$ 0,00

ULTRASSONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMA		VALOR REFERÊNCIA	DESCONTO %	VALOR PROPOSTO
1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 190,06		R\$ 0,00
2	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 68,67		R\$ 0,00
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 76,64		R\$ 0,00
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 82,42		R\$ 0,00
5	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 76,64		R\$ 0,00
6	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 70,59		R\$ 0,00
7	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 60,20		R\$ 0,00
8	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 62,63		R\$ 0,00
9	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	R\$ 65,00		R\$ 0,00

10	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 73,83		R\$ 0,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 56,79		R\$ 0,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 60,20		R\$ 0,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 59,99		R\$ 0,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 177,42		R\$ 0,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 149,10		R\$ 0,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 70,59		R\$ 0,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,59		R\$ 0,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 104,10		R\$ 0,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 99,83		R\$ 0,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 145,06		R\$ 0,00
21	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 75,62		R\$ 0,00
22	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 132,80		R\$ 0,00
23	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 335,94		R\$ 0,00


Assinatura do responsável