PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA

Estado de São Paulo

Gabinete do Prefeito

LEI Nº 3.970, DE 04 DE JANEIRO DE 2010.

Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar Chamamento Público para credenciamento de empresas para realização de exames de radiografia e ultrassonografia.

DANIEL FRANCISCO TARDELLI, Vice-Prefeito Municipal de Mococa, no exercício do cargo de Prefeito Municipal de Mococa,

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Mococa, em Sessão Extraordinária realizada no dia 21 de dezembro de 2009, aprovou Projeto de Lei nº 163/2009, e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a efetuar chamamento público para credenciamento de empresas para a realização de exames de radiografia e ultrassonografia para o Departamento de Saúde da Prefeitura Municipal de Mococa, utilizando-se de aparelhos pertencentes à municipalidade.

Art. 2º - Ficam estipulados os valores para os serviços descritos e constantes nas tabelas dos Anexos I e II, que ficam fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - O credenciamento será precedido de processo licitatório, atendendo ao que estabelece a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

Art. 4º - O prazo contratual do credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que atendidos os requisitos previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

Art. 5º As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento vigente.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA, 04 de janeiro de 2010.

DANIEL FRANCISCO TARDELLI

ANEXO I

Relatório Sintético de Procedimentos

Código	Procedimento	Valor
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R$ 97,00
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R$ 54,64
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 16,76
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 13,92
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 16,76
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 13,76
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 15,04
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 11,48
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 14,40
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 16,76
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 15,96
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 14,64
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 14,40
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 7,02
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 18,06
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R$ 3,50
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R$ 97,70
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R$ 12,88
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R$ 243,26
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R$ 39,20
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 16,66
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 16,38
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 20,58
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 21,92
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 31,16
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 15,60
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R$ 220,82
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R$ 114,32
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R$ 45,00
02.04.03.004-8	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R$ 125,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R$ 18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 16,74
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 38,48
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 15,96
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 17,46
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R$ 54,54
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$ 11,12
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$ 28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 24,04
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R$ 13,10
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 13,76
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$ 90,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 12,84
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 14,80
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 14,80
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 15,54
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 14,80
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 11,80
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 11,24
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 12,60
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 12,00

ANEXO II

Relatório Sintético de Procedimentos Ultrassonografia

Código	Procedimento		
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$	165,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$	165,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$	39,94
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	R$	39,60
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$	42,90
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R$	117,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R$	14,81
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R$	24,20
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$	37,95
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$	24,20
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$	24,20
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$	24,20
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$	24,20
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$	24,20
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$	24,20
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$	24,20
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$	24,20
02.05.02.013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$	24,20
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$	24,20
02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$	39,60
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$	24,20
02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$	24,20
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$	24,20
02.05.02.019-4	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRA-SONOGRAFIA	R$	24,43

Código	Procedimento	Valor
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 15,96
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 13,82
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 95,52
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R$ 65,22
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$ 65,22
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$ 69,04
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R$ 90,68
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$ 90,68
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R$ 146,30
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R$ 104,22
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R$ 28,96
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 14,34
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$ 70,44
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 95,18
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R$ 96,18
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 104,22
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 114,80
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R$ 90,68
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$ 110,20
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$ 15,54
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R$ 37,36
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R$ 37,36
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 15,54
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 15,54
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 13,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 15,54
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 13,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 17,88
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 13,56
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 14,32
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R$ 18,58
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 13,56
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 17,88
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 18,58