



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024
PRIMEIRO REAJUSTE DE VALORES**

1.1. O MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL/RS, comunica aos interessados que o presente CHAMAMENTO PÚBLICO, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de exames de imagem fica alterado, no que se refere aos valores unitários por exame.

1.2. Conforme item 1.4 do Edital, “Após o intervalo de 12 (doze) meses contados da publicação, os preços dos exames serão reajustados, anualmente, pelo IPCA (IBGE) do período, com data-base vinculada à data do orçamento estimado constante no Termo de Referência, ou seja, 12 de janeiro de 2024.”.

1.3. Desta forma, os valores constantes na Tabela do Item 1.1 do Edital de Chamamento Público nº 002/2024, ficam reajustados em 4,83% (quatro vírgula oitenta e três por cento), correspondente a variação do IPCA (IBGE) do período, passando os valores a vigorarem conforme tabela abaixo:

Item	Qtde estimada de exames para o período de 12 meses	ESPECIFICAÇÃO	Valor unitário por exame
01	180	Mamografia	R\$ 143,96
02	60	Densitometria Óssea	R\$ 157,25
03	60	Ecografia - Carótidas com Doppler	R\$ 262,08
04	60	Ecografia Cervical	R\$ 108,50
05	120	Ecografia Coxa/Articulações	R\$ 108,50
06	120	Ecografia Abdômen Superior	R\$ 117,93
07	120	Ecografia Abdômen Total	R\$ 178,21
08	60	Ecografia Aparelho urinário (rins e bexiga)	R\$ 136,28
09	180	Ecografia Mamária	R\$ 115,31
10	60	Ecografia Ginecológica	R\$ 101,69
11	60	Ecografia Obstétrica	R\$ 109,02
12	60	Ecografia Obstétrica Morfológica	R\$ 262,08
13	120	Ecografia Transvaginal	R\$ 115,31
14	60	Ecografia Próstata via Transretal	R\$ 157,25
15	60	Ecografia Tireóide	R\$ 108,50
16	120	Ecografia Ecodopler	R\$ 262,08
17	36	Ecocardiograma com Doppler a cores	R\$ 294,57
18	36	Punção de Tireóide por Ecografia	R\$ 296,67
19	96	Ressonância Magnética com contraste	R\$ 649,95



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

Item	Qtde estimada de exames para o período de 12 meses	ESPECIFICAÇÃO	Valor unitário por exame
20	144	Ressonância Magnética sem contraste	R\$ 508,43

1.4. Todos os demais itens e condições do Edital de Chamamento Público nº 002/2024 permanecem inalterados.

Boa Vista do Sul, 17 de fevereiro de 2025.

**PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI
PREFEITA MUNICIPAL**

Carina Carminatti Milchareck
OAB/RS 98.592
Assessora Jurídica