



ITEM	DESCRIÇÃO
Exame de Diagnóstico por Imagem de Ressonância Nuclear Magnética com Sedação e Laudo; Exame de Diagnóstico por Imagem de Ressonância Nuclear Magnética com Constrate e Laudo; Exame de Diagnóstico por Imagem de Ressonância Nuclear Magnética com Laudo;	A ressonância nuclear magnética garante a formação de imagens detalhadas e com alta qualidade através da interação entre o campo magnético e as moléculas do corpo humano. O aparelho é constituído por um grande ímã, capaz de gerar um campo magnético extremamente forte, gerando os pulsos de radiofrequência, por isso pacientes que utilizem equipamentos metálicos ou

1. Justificativa da contratação

A presente aquisição trará um melhor acompanhamento aos pacientes e um diagnóstico eficiente aos casos de alto risco, tendo em vista que é dever do Estado contribuir para manutenção da saúde dos cidadãos, sendo o direito à vida o mais fundamental dos direitos, bem como a assistência à saúde a via principal para assegurá-lo.

2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado

Objeto: REGISTRO DE PREÇO PARA A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE 2.000 (dois mil) RESSONÂNCIAS NUCLEARES MAGNÉTICAS COM LAUDO, 20 (vinte) RESSONÂNCIAS NUCLEARES MAGNÉTICAS COM CONTRASTE COM LAUDO E 10 (dez) RESSONÂNCIAS NUCLEARES MAGNÉTICAS COM SEDAÇÃO COM LAUDO.

Número da Solicitação no Sistema de Compras:

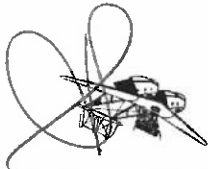
Responsável pela Demanda: Emily Thalia Teixeira da Silva	E-mail: assistenciaadm.saude@jau.sp.gov.br
Cargo/Matrícula: Chefe Administrativo	Telefone: 3602-3777

Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA





DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA



ITEM	SUBGRUPO	OBJETO	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	TOTAL SUS (R\$)
1	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE BACIA / Pelve / ABDOMEN	150	268,75	40.312,50
2	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	150	268,75	40.312,50
3	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE TORAX	150	268,75	40.312,50
4	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR	150	268,75	40.312,50
5	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CRÂNIO	180	268,75	48.375,00
6	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	150	268,75	40.312,50
7	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	250	268,75	67.187,50
8	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	150	268,75	40.312,50
9	02.07	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	100	268,75	26.875,00
10	02.07	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	100	268,75	26.875,00

eletrônicos, como: marcapasso não-compatível, cliques de aneurisma cerebral antigos e fixadores ortopédicos externos não podem realizar o exame. Em caso de necessidade de uso de contraste, o mesmo é intravenoso e com uma substância base de gadolínio e deve ser fornecido pelo Contratado sem ônus ao Contratante ou ao paciente. Quando o paciente necessitar poderá ser administrado a sedação, fornecido pelo Contratado sem ônus ao Contratante.





<p>Jahu/SP, 04 de março de 2024.</p> <p>Ana Jélla Sylvestre de Souza</p> <p>Responsável pela Formalização da Demanda</p>	
<p>Angelo Fernando Daros</p> <p>Gerente</p> <p>Emily Thalia Teixeira da Silva</p> <p>Chefe Administrativo</p>	
<p>6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)</p>	
<p>Ana Paula Rodrigues</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	
<p>5. Indicação do gestor da contratação</p>	

