



CORESS/MT – Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

ATA DE SESSÃO PÚBLICA

Proc. Licitatório n.º 000005/23

PREGÃO PRESENCIAL n.º 002/2023

Sessão: 1

Objeto: Eventual Contratação de Empresas para a prestação de serviços de procedimentos médicos e exames de Raio-X, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Cintilografia, Ultrassonografia, Aplicação de Contraste e outros, a serem realizados no município de Rondonópolis, com o fito de atender à demanda dos Municípios Consorciados pelo período de 12 (doze) meses.

Detalhamento do Objeto: Eventual Contratação de Empresas para a prestação de serviços de procedimentos médicos e exames de Raio-X, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Cintilografia, Ultrassonografia, Aplicação de Contraste e outros, a serem realizados no município de Rondonópolis, com o fito de atender à demanda dos Municípios Consorciados pelo período de 12 (doze) meses.

Na data de 15 de março de 2023, às 14:00, a Pregoeira e a Equipe de Apoio, composta na lista abaixo:

Portaria	Data	Nome	Cargo	CPF	RG
002	02/01/2023	Ana Cláudia Nascimento Silva Oliveira	Agente de Contratação	804.240.071-34	1057196-5 SJ/MT
002	02/01/2023	Deise da Silva Sales Prado	Membro	991.352.051-72	14886472 SSP/MT
002	02/01/2023	Fabio de Souza Gonçalves	Membro	893.762.341-20	10046291 SSP/MT
002	02/01/2023	Luciana Baggio Alves dos Reis Neres	Secretario	002.474.032-29	001053294 SSP/MT

Reuniram-se para a Sessão Pública de julgamento do Pregão em epígrafe.

CREDENCIAMENTO

Declarada aberta a sessão pela Srª. Pregoeira e, constatando a presença de interessados à sessão, teve início o credenciamento dos participantes, consistindo no exame dos documentos oferecidos pelos interessados presentes, visando à comprovação da existência de poderes para a formulação de propostas e a prática dos demais atos de atribuição dos licitantes, conforme lista de credenciados abaixo:

Código Lances	Proponente / Fornecedor Representante	Tipo Empresa CPF	CNPJ RG	Preferência de contratação (art. 44 da LC 123/2006)
23 Sim	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA NÍVEA RODRIGUES VIEIRA RIBEIRO	OUTRAS 893.337.301-25	32.970.345/0001-64 10.614.338 SSP/MT	Não

A Pregoeira comunicou o encerramento do credenciamento.

Ao término do credenciamento, a Srª. Pregoeira auxiliada pela equipe de apoio recebeu as declarações dos Licitantes de que atendem plenamente aos requisitos de Habilitação estabelecidos no Edital e os dois Envelopes contendo a Proposta e os Documentos de Habilitação, respectivamente.

REGISTRO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA ESCRITA

Ato contínuo foram abertos os Envelopes contendo as Propostas e, com a colaboração dos membros da Equipe de Apoio, a Pregoeira procedeu à análise das propostas escritas, quando foi verificado se cada proposta atendia aos requisitos do edital, passou então ao exame da compatibilidade do objeto, prazos e condições de fornecimento.



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

Constatada a regularidade das propostas, passou a selecionar os licitantes que participarão da etapa de lances em razão dos preços propostos, conforme lista de classificação da proposta escrita apresentada a seguir:

Item 1 Classif.	Código 013.040.842 Código	Descrição do Produto/Serviço LAUDO DE EXAMES DE RAO-X Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 6000 Valor Total	Cod. TCE 0001383 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		15,00	90.000,00	Classificado S
Item 2 Classif.	Código 013.040.843 Código	Descrição do Produto/Serviço RAIO-X EM GERAL - (COLUNA LOMBO SACRA, COLUNA DORSAL, COLUNA TORACO LOMBAR, COLUNA CERVICAL, COSTELAS POR HEMITORAX (ARCOS COSTAIS), TÓRAX, ABDÔMEN SIMPLES, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, OMOPLATA OU ESCÁPULA, CLAVÍCULA, BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO OU QUIRODACTILO, CRÂNIO, OSSOS DA FACE, SEIOS DA FACE, SACRO COCCIX, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO), BACIA, COXA, JOELHO AP/P, PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES, PÉ OU PODODACTILO, PERNA, SELA TÚRCICA, PA, LAT, BRETTON OU TOWNE, ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS, ADENOIDES OU CAVUM, CALCÂNEO E PATELA) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 5400 Valor Total	Cod. TCE 00068640 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		44,00	237.600,00	Classificado S
Item 3 Classif.	Código 010.040.001 Código	Descrição do Produto/Serviço RAIO-X DE ABDÔMEM AGUDO Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00057423 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		160,00	19.200,00	Classificado S
Item 4 Classif.	Código 013.040.277 Código	Descrição do Produto/Serviço RAIO X MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA - 1 INCIDENCIA Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade 3 Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 304224-1 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		120,00	28.800,00	Classificado S
Item 5 Classif.	Código 013.040.844 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ANTEBRAÇO, ANTEPÉ, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, BACIA, BRAÇO, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO-FEMURAL, CRÂNIO, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ORBITAS BILATERAL, OSSOS TEMPORAIS BILATERAL, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL LOMBOSACRAL, PUNHO, SACRO COCCIX, SACRO ÍLIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO E PAREDE TORÁCICA) E TORNOZELO) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 5040 Valor Total	Cod. TCE 00023355 Status Lance



**CORESS/MT – Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		310,00	1.562.400,00	Classificado S
Item 6 Classif.	Código 013.040.845 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO ARTERIAL - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL, PELVE, PESCOÇO E PULMONAR) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 660 Valor Total	Cod. TCE 00017164 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		610,00	402.600,00	Classificado S
Item 7 Classif.	Código 013.040.846 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO VENOSA - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL E PELVE) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 540 Valor Total	Cod. TCE Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		610,00	329.400,00	Classificado S
Item 8 Classif.	Código 013.040.847 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO – MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE + VIABILIDADE MIOCÁRDICA Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 180 Valor Total	Cod. TCE 304547-1 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 9 Classif.	Código 013.040.848 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HEMOCROMATOSE - (QUANTIFICAÇÃO DE FERRO) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 60 Valor Total	Cod. TCE 00023204 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		610,00	36.600,00	Classificado S
Item 10 Classif.	Código 013.040.849 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO (COLANGIO-RM, URO-RM OU MIELO-RM) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00023204 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		610,00	73.200,00	Classificado S
Item 11 Classif.	Código 013.040.075 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS BILATERAL Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade 3 Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 00020819 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 12 Classif.	Código 013.040.850 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, BACIA, BRAÇO, CLAVICULAR, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO FEMURAL, CRÂNIO, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ÓRBITAS, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PUNHO, SACRO COCCÍGEA, SACRO ILÍACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, ARTICULAÇÕES	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 4860 Valor Total	Cod. TCE 428386-4 Status Lance



**CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

		TEMPOROMANDIBULARES, TÓRAX E TORNOZELO) Proponente / Fornecedor				
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		210,00	1.020.600,00	Classificado S
Item 13 Classif.	Código 013.040.851 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA DIGITAL Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 00027431 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		160,00	38.400,00	Classificado S
Item 14 Classif.	Código 013.040.852 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO ARTERIAL (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, PELVE, PESCOÇO, TÓRAX, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 600 Valor Total	Cod. TCE 00057573 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		410,00	246.000,00	Classificado S
Item 15 Classif.	Código 013.040.853 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO VENOSA (ABDÔMEN SUPERIOR, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, PELVE, TÓRAX) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 420 Valor Total	Cod. TCE 0003554 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		410,00	172.200,00	Classificado S
Item 16 Classif.	Código 013.040.854 Código	Descrição do Produto/Serviço ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA (ABDOMINAL E TORÁCICA) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00035543 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		410,00	49.200,00	Classificado S
Item 17 Classif.	Código 013.040.855 Código	Descrição do Produto/Serviço DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO INTEIRO, 1 SEGMENTO E 2 SEGMENTOS) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 720 Valor Total	Cod. TCE 428385-6 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		150,00	108.000,00	Classificado S
Item 18 Classif.	Código 013.040.474 Código	Descrição do Produto/Serviço APLICACAO DE CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 1800 Valor Total	Cod. TCE 00035116 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 19 Classif.	Código 013.040.475 Código	Descrição do Produto/Serviço APLICACAO DE CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 720 Valor Total	Cod. TCE 00035116 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 20 Classif.	Código 013.040.856 Código	Descrição do Produto/Serviço APLICAÇÃO DE SEDATIVO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 600 Valor Total	Cod. TCE 00010802 Status Lance



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		180,00	108.000,00	Classificado S
Item 21 Classif.	Código 013.040.857 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 60 Valor Total	Cod. TCE 304002-0 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 22 Classif.	Código 013.040.858 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 60 Valor Total	Cod. TCE 303985-4 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		450,00	27.000,00	Classificado S
Item 23 Classif.	Código 013.040.457 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA - REPOUSO E ESTRESSE Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 303975-7 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 24 Classif.	Código 013.040.594 Código	Descrição do Produto/Serviço EXAME CINTILOGRAFIA E CAPTAÇÃO DE TIREOIDE (IODO-131) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade 3 Valor Unitário	Quantidade 60 Valor Total	Cod. TCE 303996-0 Status Lance
	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA Motivo: A licitante não apresentou proposta de preços para o referido item.		0,00	0,00	Desclassificado
Item 25 Classif.	Código 013.040.490 Código	Descrição do Produto/Serviço EXAME CINTILOGRAFIA ÓSSEA(CORPO INTEIRO) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade 3 Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 0007278 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		540,00	129.600,00	Classificado S
Item 26 Classif.	Código 013.040.593 Código	Descrição do Produto/Serviço EXAME CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA) COM OU SEM DIURETICO Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade 3 Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00027975 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		540,00	64.800,00	Classificado S
Item 27 Classif.	Código 013.040.592 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (DMSA) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade 3 Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00035732 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		540,00	64.800,00	Classificado S
Item 28 Classif.	Código 013.040.859 Código	Descrição do Produto/Serviço LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 60 Valor Total	Cod. TCE 3040313 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		540,00	32.400,00	Classificado S
Item 29 Classif.	Código 013.040.860 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO-131 Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 60 Valor Total	Cod. TCE 0007278 Status Lance



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		1.043,01	62.580,60	Classificado S
Item 30 Classif.	Código 013.040.862 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VASOS CERVICAIS ARTERIAIS Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00034143 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		300,00	36.000,00	Classificado S
Item 31 Classif.	Código 013.040.863 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE 00034143 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		300,00	36.000,00	Classificado S
Item 32 Classif.	Código 013.040.864 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 120 Valor Total	Cod. TCE Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		300,00	36.000,00	Classificado S
Item 33 Classif.	Código 013.040.865 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 00065596 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		300,00	72.000,00	Classificado S
Item 34 Classif.	Código 013.040.866 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) Proponente / Fornecedor	Marca	Unidade UNI Valor Unitário	Quantidade 240 Valor Total	Cod. TCE 00057432 Status Lance
1	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		300,00	72.000,00	Classificado S

RODADA DE LANCES, LC 123 / 2006 E NEGOCIAÇÃO

Em seguida, a Pregoeira convidou individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor. A sequência de ofertas de lances ocorreu da forma que consta da lista de lances a seguir:

Item 1 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.842 Código	Descrição do Produto/Serviço LAUDO DE EXAMES DE RAOIO-X Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 6000 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 0001383 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	15,00	Finalizado	
Item 2 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.843 Código	Descrição do Produto/Serviço RAIO-X EM GERAL - (COLUNA LOMBO SACRA, COLUNA DORSAL, COLUNA TORACO LOMBAR, COLUNA CERVICAL, COSTELAS POR HEMITORAX (ARCOS COSTAIS), TÓRAX, ABDÔMEN SIMPLES, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, OMOPLATA OU ESCÁPULA, CLAVÍCULA,	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 5400 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00068640 Situação	Data/Hora



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

			BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO OU QUIRODACTILO, CRÂNIO, OSSOS DA FACE, SEIOS DA FACE, SACRO COCCIX, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO), BACIA, COXA, JOELHO AP/P, PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES, PÉ OU PODODACTILO, PERNA, SELA TÚRCICA, PA, LAT, BRETTON OU TOWNE, ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS, ADENOIDES OU CAVUM, CALCÂNEO E PATELA) Proponente / Fornecedor				
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	44,00	Finalizado	
Item 3 Rodada	Nº Lance	Código 010.040.001 Código	Descrição do Produto/Serviço RAIO-X DE ABDÔMEM AGUDO Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00057423 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	160,00	Finalizado	
Item 4 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.277 Código	Descrição do Produto/Serviço RAIO X MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA - 1 INCIDENCIA Proponente / Fornecedor	Unidade 3 % Desconto	Quantidade 240 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 304224-1 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	120,00	Finalizado	
Item 5 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.844 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ANTEBRAÇO, ANTEPÉ, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, BACIA, BRAÇO, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO-FEMURAL, CRÂNIO, ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ORBITAS BILATERAL, OSSOS TEMPORAIS BILATERAL, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL LOMBOSSACRAL, PUNHO, SACRO COCCIX, SACRO ÍLIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO E PAREDE TORÁCICA) E TORNOZELO) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 5040 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00023355 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	310,00	Finalizado	
Item 6 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.845 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO ARTERIAL - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL, PELVE, PESCOÇO E PULMONAR) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 660 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00017164 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	610,00	Finalizado	
Item		Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Cod. TCE	



**CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

7 Rodada	Nº Lance	013.040.846 Código	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO VENOSA - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL E PELVE) Proponente / Fornecedor	UNI % Desconto	540 Vlr. Lance Unit.	Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	610,00	Finalizado	
Item 9 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.848 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HEMOCROMATOSE - (QUANTIFICAÇÃO DE FERRO) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 60 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00023204 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	610,00	Finalizado	
Item 10 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.849 Código	Descrição do Produto/Serviço RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO (COLANGIO-RM, URO-RM OU MIELO-RM) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00023204 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	610,00	Finalizado	
Item 12 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.850 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, BACIA, BRAÇO, CLAVICULAR, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO FEMURAL, CRÂNIO, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ÓRBITAS, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PUNHO, SACRO COCCÍGEA, SACRO ILÍACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, TÓRAX E TORNOZELO) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 4860 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 428386-4 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	210,00	Finalizado	
Item 13 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.851 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA DIGITAL Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 240 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00027431 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	160,00	Finalizado	
Item 14 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.852 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO ARTERIAL (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, PELVE, PESCOÇO, TÓRAX, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 600 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00057573 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	410,00	Finalizado	
Item 15 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.853 Código	Descrição do Produto/Serviço TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO VENOSA (ABDÔMEN SUPERIOR, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, PELVE, TÓRAX) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 420 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 0003554 Situação	Data/Hora



**CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	410,00	Finalizado	
Item 16 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.854 Código	Descrição do Produto/Serviço ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA (ABDOMINAL E TORÁCICA) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00035543 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	410,00	Finalizado	
Item 17 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.855 Código	Descrição do Produto/Serviço DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO INTEIRO, 1 SEGMENTO E 2 SEGMENTOS) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 720 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 428385-6 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	150,00	Finalizado	
Item 20 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.856 Código	Descrição do Produto/Serviço APLICAÇÃO DE SEDATIVO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 600 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00010802 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	180,00	Finalizado	
Item 22 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.858 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 60 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 303985-4 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	450,00	Finalizado	
Item 25 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.490 Código	Descrição do Produto/Serviço EXAME CINTILOGRAFIA ÓSSEA(CORPO INTEIRO) Proponente / Fornecedor	Unidade 3 % Desconto	Quantidade 240 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 0007278 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	540,00	Finalizado	
Item 26 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.593 Código	Descrição do Produto/Serviço EXAME CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA) COM OU SEM DIURETICO Proponente / Fornecedor	Unidade 3 % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00027975 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	540,00	Finalizado	
Item 27 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.592 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (DMSA) Proponente / Fornecedor	Unidade 3 % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00035732 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	540,00	Finalizado	
Item 28 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.859 Código	Descrição do Produto/Serviço LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 60 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 3040313 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	540,00	Finalizado	
Item 29 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.860 Código	Descrição do Produto/Serviço CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO-131 Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 60 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 0007278 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	1.043,01	Finalizado	



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

Item 30 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.862 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VASOS CERVICAIS ARTERIAIS Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00034143 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	300,00	Finalizado	
Item 31 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.863 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00034143 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	300,00	Finalizado	
Item 32 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.864 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 120 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	300,00	Finalizado	
Item 33 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.865 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 240 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00065596 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	300,00	Finalizado	
Item 34 Rodada	Nº Lance	Código 013.040.866 Código	Descrição do Produto/Serviço ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) Proponente / Fornecedor	Unidade UNI % Desconto	Quantidade 240 Vlr. Lance Unit.	Cod. TCE 00057432 Situação	Data/Hora
		23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	0,00	300,00	Finalizado	

SITUAÇÃO DOS ITENS

Declarada encerrada a etapa de lances, LC 123 / 2006 e Negociação. As ofertas foram classificadas, conforme lista de situação dos itens:

Item	Código Cod. TCE Cod. Forn	Descrição do Produto/Serviço Proponente / Fornecedor	Unidade Melhor Preço	Quantidade Situação/Obs.
1	013.040.842 0001383 23	LAUDO DE EXAMES DE RAO-X CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 15,00	6000 Aceito apenas 1 Proposta
2	013.040.843 00068640 23	RAIO-X EM GERAL - (COLUNA LOMBO SACRA, COLUNA DORSAL, COLUNA TORACO LOMBAR, COLUNA CERVICAL, COSTELAS POR HEMITORAX (ARCOS COSTAIS), TÓRAX, ABDÔMEN SIMPLES, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, OMOPLATA OU ESCÁPULA, CLAVÍCULA, BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO OU QUIRODACTILO, CRÂNIO, OSSOS DA FACE, SEIOS DA FACE, SACRO COCCIX, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO), BACIA, COXA, JOELHO AP/P, PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES, PÉ OU PODODACTILO, PERNA, SELA TÚRCICA, PA, LAT, BRETTON OU TOWNE, ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS, ADENOIDES OU CAVUM,	UNI 44,00	5400 Aceito apenas 1 Proposta



**CORESS/MT – Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

		CALCÂNEO E PATELA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		
3	010.040.001 00057423 23	RAIO-X DE ABDÔMEM AGUDO CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 160,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
4	013.040.277 304224-1 23	RAIO X MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA - 1 INCIDENCIA CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 120,00	240 Aceito apenas 1 Proposta
5	013.040.844 00023355 23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ANTEBRAÇO, ANTEPÉ, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, BACIA, BRAÇO, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO-FEMURAL, CRÂNIO, ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ORBITAS BILATERAL, OSSOS TEMPORAIS BILATERAL, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL LOMBOSSACRAL, PUNHO, SACRO COCCIX, SACRO ÍLIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO E PAREDE TORÁCICA) E TORNOZELO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 310,00	5040 Aceito apenas 1 Proposta
6	013.040.845 00017164 23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO ARTERIAL - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL, PELVE, PESCOÇO E PULMONAR) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 610,00	660 Aceito apenas 1 Proposta
7	013.040.846 23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO VENOSA - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL E PELVE) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 610,00	540 Aceito apenas 1 Proposta
8	013.040.847 304547-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO – MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	UNI 0,00	180 Fracassado Deserto
9	013.040.848 00023204 23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HEMOCROMATOSE - (QUANTIFICAÇÃO DE FERRO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 610,00	60 Aceito apenas 1 Proposta
10	013.040.849 00023204 23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO (COLANGIO-RM, URO-RM OU MIELO-RM) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 610,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
11	013.040.075 00020819	RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS BILATERAL	3 0,00	240 Fracassado Deserto
12	013.040.850 428386-4 23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, BACIA, BRAÇO, CLAVICULAR, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO FEMURAL, CRÂNIO, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ÓRBITAS, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PUNHO, SACRO COCCÍGEA, SACRO ILÍACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, TÓRAX E TORNOZELO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 210,00	4860 Aceito apenas 1 Proposta
13	013.040.851 00027431 23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA DIGITAL CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 160,00	240 Aceito apenas 1 Proposta
14	013.040.852 00057573	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO ARTERIAL (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, PELVE, PESCOÇO, TÓRAX,	UNI 410,00	600 Aceito



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

	23	MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		apenas 1 Proposta
15	013.040.853 0003554 23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO VENOSA (ABDÔMEN SUPERIOR, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, PELVE, TÓRAX) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 410,00	420 Aceito apenas 1 Proposta
16	013.040.854 00035543 23	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA (ABDOMINAL E TORÁCICA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 410,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
17	013.040.855 428385-6 23	DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO INTEIRO, 1 SEGMENTO E 2 SEGMENTOS) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 150,00	720 Aceito apenas 1 Proposta
18	013.040.474 00035116	APLICACAO DE CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA)	UNI 0,00	1800 Fracassado Deserto
19	013.040.475 00035116	APLICACAO DE CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	UNI 0,00	720 Fracassado Deserto
20	013.040.856 00010802 23	APLICAÇÃO DE SEDATIVO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 180,00	600 Aceito apenas 1 Proposta
21	013.040.857 304002-0	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	UNI 0,00	60 Fracassado Deserto
22	013.040.858 303985-4 23	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 450,00	60 Aceito apenas 1 Proposta
23	013.040.457 303975-7	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA - REPOUSO E ESTRESSE	UNI 0,00	240 Fracassado Deserto
24	013.040.594 303996-0	EXAME CINTILOGRAFIA E CAPTAÇÃO DE TIREOIDE (IODO-131)	3 0,00	60 Fracassado Deserto
25	013.040.490 0007278 23	EXAME CINTILOGRAFIA ÓSSEA(CORPO INTEIRO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 540,00	240 Aceito apenas 1 Proposta
26	013.040.593 00027975 23	EXAME CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA) COM OU SEM DIURETICO CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 540,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
27	013.040.592 00035732 23	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (DMSA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 540,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
28	013.040.859 3040313 23	LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 540,00	60 Aceito apenas 1 Proposta
29	013.040.860 0007278 23	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO- 131 CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 1.043,01	60 Aceito apenas 1 Proposta
30	013.040.862 00034143 23	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VASOS CERVICAIS ARTERIAIS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 300,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
31	013.040.863 00034143 23	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 300,00	120 Aceito apenas 1 Proposta
32	013.040.864	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS	UNI 300,00	120 Aceito



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

	23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA		apenas 1 Proposta
33	013.040.865 00065596 23	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 300,00	240 Aceito apenas 1 Proposta
34	013.040.866 00057432 23	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI 300,00	240 Aceito apenas 1 Proposta

HABILITAÇÃO

Aberto o 2º Envelope dos Licitantes que apresentaram a melhor proposta e analisados os documentos de habilitação, foi verificado o atendimento dos requisitos estabelecidos no Edital, o que consta na lista:

Código	Proponente / Fornecedor	Tipo Empresa	Representante	Situação
23	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	OUTRAS	NÍVEA RODRIGUES VIEIRA RIBEIRO	Habilitado

ADJUDICAÇÃO

À vista da habilitação, foi declarado vencedor e não tendo havido qualquer manifestação de intenção de recurso pela representante presente, a Srª Pregoeira adjudicou os itens do pregão as empresas:

Item Código	Código	Descrição do Produto/Serviço Proponente / Fornecedor	Unidade Adjudicado	Quantidade Marca
1 23	013.040.842	LAUDO DE EXAMES DE RAO-X CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	6000
2 23	013.040.843	RAIO-X EM GERAL - (COLUNA LOMBO SACRA, COLUNA DORSAL, COLUNA TORACO LOMBAR, COLUNA CERVICAL, COSTELAS POR HEMITORAX (ARCOS COSTAIS), TÓRAX, ABDÔMEN SIMPLES, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, OMOPLATA OU ESCÁPULA, CLAVÍCULA, BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO OU QUIRODACTILO, CRÂNIO, OSSOS DA FACE, SEIOS DA FACE, SACRO COCCIX, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO), BACIA, COXA, JOELHO AP/P, PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES, PÉ OU PODODACTILO, PERNA, SELA TÚRCICA, PA, LAT, BRETTON OU TOWNE, ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS, ADENOIDES OU CAVUM, CALCÂNEO E PATELA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	5400
3 23	010.040.001	RAIO-X DE ABDÔMEM AGUDO CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	120
4 23	013.040.277	RAIO X MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA - 1 INCIDENCIA CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 Sim	240
5 23	013.040.844	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ANTEBRAÇO, ANTEPÉ, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, BACIA, BRAÇO, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO-FEMURAL, CRÂNIO, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ORBITAS BILATERAL, OSSOS TEMPORAIS BILATERAL, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL LOMBOSSACRAL, PUNHO, SACRO COCCIX, SACRO ÍLIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO E PAREDE TORÁCICA) E TORNOZELO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	5040
6	013.040.845	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO ARTERIAL - (ABDÔMEN SUPERIOR,	UNI	660



**CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

23		CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL, PELVE, PESCOÇO E PULMONAR) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	Sim	
7 23	013.040.846	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO VENOSA - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL E PELVE) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	540
9 23	013.040.848	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HEMOCROMATOSE - (QUANTIFICAÇÃO DE FERRO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	60
10 23	013.040.849	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO (COLANGIO-RM, URO-RM OU MIELO-RM) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	120
12 23	013.040.850	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, BACIA, BRAÇO, CLAVICULAR, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO FEMURAL, CRÂNIO, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ÓRBITAS, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PUNHO, SACRO COCCÍGEA, SACRO ILÍACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, TÓRAX E TORNOZELO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	4860
13 23	013.040.851	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA DIGITAL CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	240
14 23	013.040.852	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO ARTERIAL (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, PELVE, PESCOÇO, TÓRAX, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	600
15 23	013.040.853	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO VENOSA (ABDÔMEN SUPERIOR, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, PELVE, TÓRAX) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	420
16 23	013.040.854	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA (ABDOMINAL E TORÁCICA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	120
17 23	013.040.855	DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO INTEIRO, 1 SEGMENTO E 2 SEGMENTOS) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	720
20 23	013.040.856	APLICAÇÃO DE SEDATIVO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	600
22 23	013.040.858	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	60
25 23	013.040.490	EXAME CINTILOGRAFIA ÓSSEA(CORPO INTEIRO) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 Sim	240
26 23	013.040.593	EXAME CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA) COM OU SEM DIURETICO CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 Sim	120
27 23	013.040.592	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (DMSA) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	3 Sim	120
28 23	013.040.859	LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	60
29 23	013.040.860	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO-131 CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	60
30 23	013.040.862	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VASOS CERVICAIS ARTERIAIS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	120
31 23	013.040.863	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	120
32 23	013.040.864	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	120



CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

33 23	013.040.865	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	240
34 23	013.040.866	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL) CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA	UNI Sim	240

Em seguida, informou que o processo seria encaminhado ao Presidente do Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso, Sr. Gustavo de Melo Anicézio, para homologação.

RECURSO

Após a declaração da licitante vencedora, a Srª Pregoeira questionou à representante presente sobre o interesse em interpor recursos, sendo que a mesma, abdicou expressamente ao direito de interposição de período recursal.

ENCERRAMENTO

Ato contínuo, a Srª Pregoeira declarou como encerrada a sessão, foi verificado o atendimento dos requisitos estabelecidos no Edital, os itens do pregão que constam na lista:

Item	23 Código	CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA CNPJ: 32.970.345/0001-64 R CAFELANDIA, 319 ANEXO CEDIR - LA SALLE II, RONDONOPOLIS - MT, CEP: 78710-050 Telefone: (66) 3427-2600/ Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	013.040.842	LAUDO DE EXAMES DE RAO-X	UNI	6000	15,00	90.000,00
2	013.040.843	RAIO-X EM GERAL - (COLUNA LOMBO SACRA, COLUNA DORSAL, COLUNA TORACO LOMBAR, COLUNA CERVICAL, COSTELAS POR HEMITORAX (ARCOS COSTAIS), TÓRAX, ABDÔMEN SIMPLES, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, OMOPLATA OU ESCÁPULA, CLAVÍCULA, BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO, PUNHO, MÃO OU QUIRODACTILO, CRÂNIO, OSSOS DA FACE, SEIOS DA FACE, SACRO COCCIX, ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL, ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO), BACIA, COXA, JOELHO AP/P, PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES, PÉ OU PODODACTILO, PERNA, SELA TÚRCICA, PA, LAT, BRETTON OU TOWNE, ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS, ADENOIDES OU CAVUM, CALCÂNEO E PATELA)	UNI	5400	44,00	237.600,00
3	010.040.001	RAIO-X DE ABDÔMEM AGUDO	UNI	120	160,00	19.200,00
4	013.040.277	RAIO X MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA - 1 INCIDENCIA	3	240	120,00	28.800,00
5	013.040.844	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ANTEBRAÇO, ANTEPÉ, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, BACIA, BRAÇO, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO-FEMURAL, CRÂNIO, ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ORBITAS BILATERAL, OSSOS TEMPORAIS BILATERAL, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PLEXO BRAQUIAL	UNI	5040	310,00	1.562.400,00



**CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

		LOMBOSSACRAL, PUNHO, SACRO COCCIX, SACRO ÍLIACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO E PAREDE TORÁCICA) E TORNOZELO)				
6	013.040.845	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO ARTERIAL - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL, PELVE, PESCOÇO E PULMONAR)	UNI	660	610,00	402.600,00
7	013.040.846	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIO VENOSA - (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, FACE, MEMBRO INFERIOR UNILATERAL, MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL E PELVE)	UNI	540	610,00	329.400,00
9	013.040.848	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HEMOCROMATOSE - (QUANTIFICAÇÃO DE FERRO)	UNI	60	610,00	36.600,00
10	013.040.849	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA HIDRO (COLANGIO-RM, URO-RM OU MIELO-RM)	UNI	120	610,00	73.200,00
12	013.040.850	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM GERAL (ABDÔMEN INFERIOR, ABDÔMEN SUPERIOR, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, BACIA, BRAÇO, CLAVICULAR, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR, COTOVELO, COXA, COXO FEMURAL, CRÂNIO, FACE, HIPÓFISE, JOELHO, MÃO, OMBRO, ÓRBITAS, OUVIDO, PÉ, PELVE, PERNA, PESCOÇO, PUNHO, SACRO COCCÍGEA, SACRO ILÍACAS, SEIOS DA FACE, SELA TÚRCICA, ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES, TÓRAX E TORNOZELO)	UNI	4860	210,00	1.020.600,00
13	013.040.851	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESCANOMETRIA DIGITAL	UNI	240	160,00	38.400,00
14	013.040.852	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO ARTERIAL (ABDÔMEN SUPERIOR, CRÂNIO, PELVE, PESCOÇO, TÓRAX, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR)	UNI	600	410,00	246.000,00
15	013.040.853	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIO VENOSA (ABDÔMEN SUPERIOR, MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, PELVE, TÓRAX)	UNI	420	410,00	172.200,00
16	013.040.854	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA (ABDOMINAL E TORÁCICA)	UNI	120	410,00	49.200,00
17	013.040.855	DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO INTEIRO, 1 SEGMENTO E 2 SEGMENTOS)	UNI	720	150,00	108.000,00
20	013.040.856	APLICAÇÃO DE SEDATIVO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA)	UNI	600	180,00	108.000,00
22	013.040.858	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	UNI	60	450,00	27.000,00
25	013.040.490	EXAME CINTILOGRAFIA ÓSSEA(CORPO INTEIRO)	3	240	540,00	129.600,00
26	013.040.593	EXAME CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA) COM OU SEM DIURETICO	3	120	540,00	64.800,00
27	013.040.592	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (DMSA)	3	120	540,00	64.800,00
28	013.040.859	LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS	UNI	60	540,00	32.400,00
29	013.040.860	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO COM IODO-131	UNI	60	1.043,01	62.580,60
30	013.040.862	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VASOS CERVICAIS ARTERIAIS	UNI	120	300,00	36.000,00
31	013.040.863	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS	UNI	120	300,00	36.000,00
32	013.040.864	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIAS	UNI	120	300,00	36.000,00
33	013.040.865	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO VENOSO (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR	UNI	240	300,00	72.000,00



**CORESS/MT - Consórcio Regional de Saúde
Sul de Mato Grosso**

CORESS/MT

Fls. _____

Ass. _____

		UNILATERAL)				
34	013.040.866	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (MEMBRO INFERIOR UNILATERAL E MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL)	UNI	240	300,00	72.000,00
		Total do Proponente				5.155.380,6 0

Em seguida, a Sr^a. Pregoeira declarou como encerrada a sessão, lavrando-se esta Ata dos Trabalhos, que vai por ela assinada, juntamente com os membros de sua Equipe de Apoio, e, ainda, pelos representantes das licitantes presentes e que assim o desejarem.

OCORRÊNCIAS

Não houveram.

ASSINAM

Comissões / Portarias:

Ana Cláudia Nascimento Silva Oliveira
CPF.: 804.240.071-34
RG.: 1057196-5 SJ/MT
Cargo: Agente de Contratação
PORTARIA: 002 DE 02/01/2023

Deise da Silva Sales Prado
CPF.: 991.352.051-72
RG.: 14886472 SSP/MT
Cargo: Membro
PORTARIA: 002 DE 02/01/2023

Fabio de Souza Gonçalves
CPF.: 893.762.341-20
RG.: 10046291 SSP/MT
Cargo: Membro
PORTARIA: 002 DE 02/01/2023

Luciana Baggio Alves dos Reis Neres
CPF.: 002.474.032-29
RG.: 001053294 SSP/MT
Cargo: Secretario
PORTARIA: 002 DE 02/01/2023

Proponentes:

Representante: NÍVEA RODRIGUES VIEIRA RIBEIRO
CPF.: 893.337.301-25
RG.: 10.614.338 SSP/MT
Empresa: CLINICA RADIOLOGICA DR. BERTINETTI LTDA