



## **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO**

### **Do Departamento Municipal de Saúde**

#### **INTRODUÇÃO**

O Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Oficialização da Demanda, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação, elaborado com base no artigo 6º, inciso xx, combinado com o § 1º e 2º, da lei 14.133/21, Decreto Municipal nº 7.055, de 28 de março de 2023, art. 15.

#### **1 – DEFINIÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES E REQUISITOS**

##### **Aquisição de exames de radiografia.**

A solução a ser contratada é necessária para atender a demanda das Unidades de Saúde do Município pelo período de 12 meses, não existe oferta SUS dos referidos exames, ficando a cargo de cada Prefeitura realizar a contratação dos serviços, o município também não dispõe de equipamentos e mão de obra especializada para realização dos mesmos.

Os requisitos especiais da contratação é que os exames deverão ser realizados no município de Paraguaçu Paulista, em local de fácil acesso da população, visto que a alta demanda de pacientes por dia, torna inviável o transporte para outros municípios.

#### **2 – ESTIMATIVA DA DEMANDA – QUANTIDADE DE BENS E SERVIÇOS**

As quantidades e bens necessários e valores estimados encontra-se abaixo:

Item	Especificação	Cat/Mat	Unidade De Medida	Quant.	Valor Unitário (Tabela Sus)
1º	Radiografia Crânio	Exame	Unitário	36	R\$ 7,52



# *Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista*

Av. Siqueira Campos, 1430 - Centro - Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.703-061 - Fone: (18) 3361-9100  
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo

2

	Pa./Lat.				
2	Radiografia Maxilar Pa./Obl.	Exame	Unitário	6	R\$ 7,20
3	Radiografia Órbitas Pa./Obl. + Hirtz	Exame	Unitário	6	R\$ 8,38
4	Radiografia Seios Da Face	Exame	Unitário	300	R\$ 7,32
5	Radiografia Sela Tursica (Ap+Lateral/Hirtz)	Exame	Unitário	12	R\$ 7,20
6	Radiografia Cavum-Lat. +Hirtz (Adenoides) (Hipofaringe)	Exame	Unitário	120	R\$ 6,88
7	Radiografia Articulação Temporo Mandibular Bilat.	Exame	Unitário	24	R\$ 8,38
8	Radiografia Cranio- Pa+Lat+Breton/Obliqua+ Hirtz	Exame	Unitário	6	R\$ 9,15
9	Radiografia Coluna Cervical-Ap.+Lat.+T.O Ou Flexao	Exame	Unitário	400	R\$ 8,19
10	Radiografia Coluna Toracica Ap+ Lat (Dorsal)	Exame	Unitário	400	R\$ 9,16
11	Radiografia Sacro- Coccigea	Exame	Unitário	24	R\$ 7,80
12	Radiografia Coluna Cervical Funcional Ou Dinamica	Exame	Unitário	60	R\$ 10,29
13	Radiografia Coluna Lombo-Sacra	Exame	Unitário	960	R\$ 10,96
14	Radiograia Coluna Lombo-Sacra C/ Oblíquas	Exame	Unitário	36	R\$ 14,90
15	Radiografia Articulacao Escapulo-Umeral	Exame	Unitário	36	R\$ 7,40
16	Radiografia Articulacao Esterno-Clavicular	Exame	Unitário	6	R\$ 7,40
17	Radiografia Braço	Exame	Unitário	48	R\$ 7,77

2

4





**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco – CEP: 19.703-061 – Fone: (18) 3361-9100  
CNPJ 44.547.305/0001-93 – Estância Turística de Paraguaçu Paulista – Estado de São Paulo

3

18	Radiografia Clavicula	Exame	Unitário	6	R\$ 7,40
19	Radiografia Costelas (Por Hemitorax)	Exame	Unitário	36	R\$ 8,37
20	Radiografia Esterno	Exame	Unitário	6	R\$ 7,98
21	Radiografia Antebraço	Exame	Unitário	300	R\$ 6,42
22	Radiografia Cotovelo	Exame	Unitário	72	R\$ 5,90
23	Radiografia Mão	Exame	Unitário	336	R\$ 6,30
24	Radiografia Mãos E Punhos P/ Idade Óssea	Exame	Unitário	150	R\$ 6,00
25	Radiografia Punho: Ap+Lat.+Obliquas	Exame	Unitário	200	R\$ 6,91
26	Radiografia Dedos Da Mão (Quirodáctilos)	Exame	Unitário	150	R\$ 5,62
27	Radiografia Art. Coxo-Femural(Cada Lado) Quadril	Exame	Unitário	180	R\$ 7,77
28	Radiografia Articulação Sacro-Iliaca	Exame	Unitário	10	R\$ 7,77
29	Radiografia Bacia	Exame	Unitário	350	R\$ 7,77
30	Radiografia Perna	Exame	Unitário	70	R\$ 8,94
31	Radiografia Coxa	Exame	Unitário	40	R\$ 8,94
32	Escanometria	Exame	Unitário	40	R\$ 7,77
33	Radiografia Articulação Tíbio-Tarsica	Exame	Unitário	270	R\$ 6,50
34	Radiografia Calcaneo	Exame	Unitário	160	R\$ 6,50
35	Radiografia Joelho: Ap. +Lateral	Exame	Unitário	1200	R\$ 6,78
36	Radiografia Panoramica De Membros Inferiores	Exame	Unitário	30	R\$ 9,29
37	Radiografia Pé Ou Dedos	Exame	Unitário	500	R\$ 6,78



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista**  
Av. Siqueira-Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco – CEP: 19.703-061 – Fone: (18) 3361-9100  
CNPJ 44.547.305/0001-93 – Estância Turística de Paraguaçu Paulista – Estado de São Paulo

4

	Dos Pé				
38	Radiografia Laringe	Exame	Unitário	10	R\$ 5,74
39	Radiografia Tórax Pa.	Exame	Unitário	200	R\$ 6,88
40	Radiografia Tórax Pa/P.	Exame	Unitário	900	R\$ 9,50
41	Radiografia Tórax Pa. +Lat.+Oblíqua	Exame	Unitário	15	R\$ 12,02
42	Radiografia Esôfago	Exame	Unitário	15	R\$ 19,24
43	Clister Opaco C/ Duplo Contraste (Enema Opaco)	Exame	Unitário	70	R\$ 47,76
44	Radiografia Estômago E Duodeno (Esofago E Hiato)	Exame	Unitário	70	R\$ 35,22
45	Radiografia Trânsito E Morfologia Do Delgado	Exame	Unitário	10	R\$ 47,59
46	Urografia Venosa / Minutada	Exame	Unitário	15	R\$ 57,40
47	Uretrocistografia	Exame	Unitário	15	R\$ 52,11
48	Radiografia Abdome Simples Ap	Exame	Unitário	200	R\$ 7,17
49	Radiografia Abdome Ap.+ Lateral Ou Localizada	Exame	Unitário	15	R\$ 10,73
50	Radiografia Abdome Agudo ( 3 Incidências)	Exame	Unitário	70	R\$ 15,90
51	Fistulografia	Exame	Unitário	10	R\$ 45,34
52	Radiografia Mastoide Ou Rochedos Bilat.	Exame	Unitário	70	R\$ 9,03
53	Radiografia Coração E Vasos Da Base Pa.Lat.Obl.	Exame	Unitário	10	R\$ 14,32
54	Radiografia Ossos Da Face Mn/Lateral/Hirtz	Exame	Unitário	30	R\$ 8,38
55	Densitometria	Exame	Unitário	90	R\$ 55,10





56	Radiografia Escapula Ou Ombro: 3 Posicoes	Exame	Unitário	350	R\$ 7,98
57	Radiografia Arcada Zigomatica- Malar (Ap+Obliquas)	Exame	Unitário	10	R\$ 6,96
					R\$ 81.679,58

**Observação:** para preenchimento da tabela acima foi utilizada a tabela SUS (SIGTAP).

O objeto da contratação está dentro da estimativa conforme anos anteriores.

### 3 – ANÁLISE DE SOLUÇÕES

– Dos levantamentos feitos em nível de estudos não identificamos alternativas técnicas à solução escolhida.

### 4 – REGISTRO DE SOLUÇÕES CONSIDERADAS INVIÁVEIS

- Outra solução seria aquisição de equipamentos e contratação de mão de obra especializada, mais devido alto custo para aquisição e manutenção torna solução inviável.

### 5 – ANÁLISE COMPARATIVA DE CUSTOS

**Observação:** para preenchimento da tabela acima foi utilizada a tabela SUS (SIGTAP).

### 6 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA

A solução escolhida para contratação de exames médicos foi a melhor pois só haverá despesa para atender a demanda.



## 7 – ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL DA CONTRATAÇÃO

**Observação:** para preenchimento da tabela acima foi calculada a média paga no contrato anterior e orçamento atual (R\$81.679,58)

## 8 – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Declaro a viabilidade da contratação, demonstrando os benefícios a serem alcançados em termos de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade, do melhor aproveitamento de recurso humanos, materiais e financeiro.

Não detectamos necessidade de contratações correlatas ou interdependente.

## 9 – CONCLUSÃO E ASSINATURA

De todo o estudo realizado e considerando todas as possibilidades de caráter técnico e econômico, concluímos que a melhor solução é a contratação de **exames de radiografia**.

Paraguaçu Paulista 20 de maio de 2024

Funcionário responsável	diretor
Maria Angélica Marques dos Santos	Egydio Tonini Nogueira Neto