



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 -8542

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

### PRIMEIRA RETIFICAÇÃO DE EDITAL

#### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0120/2018

#### INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 0008/2018

**O MUNICÍPIO DE XANXERÊ**, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados que está RETIFICANDO o Edital de Credenciamento Médico, **em virtude da alteração no valor do Item 2.1 do Edital, de acordo com Parecer do Comitê Gestor nº 278/2018.**

**OBJETO:** Credenciamento de Prestadores Serviços de Saúde, para realização de Procedimentos na especialidade de Neurologia.

#### DA RETIFICAÇÃO:

- 1) Fica alterado o valor dos Procedimentos do Item 2.1(Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores) do Edital, de acordo passando a ser:

Procedimentos	Qt. mês	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total mensal Procedimento
Eletronecefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estimulo	Até 25/mês	R\$ 11,34	R\$ 78,37	R\$ 2.242,75
Eletronecefalograma em sono induzido com ou sem medicamento	Até 25/mês	R\$ 25,00	R\$ 64,71	R\$ 2.242,75
Eletroneuromiografia de face	Até 3/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 810,00
Eletroneuromiografia de membros inferiores	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 6.750,00
Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores	Até 10/mês	R\$ 0,00	<b>R\$ 490,00</b> <b>R\$ 343,00</b>	<b>R\$ 4.900,00</b> <b>R\$ 3.430,00</b>
Eletroneuromiografia de membros superiores	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 6.750,00
Espirometria c/ determinação do volume residual	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 67,28	R\$ 1.682,00

- 2) **Da alteração do item 4.2 do Edital:** O Valor estimado mensal do presente edital passa a ser de R\$ 23.907,50 (vinte três mil e novecentos e sete reais e cinquenta centavos).

Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas e condições do Edital originário.

Xanxerê-SC, 10 de Julho de 2018.

**IRENE SALETE GORALSKI**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**