



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

ANEXO II - MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Ao Município de Jucurutu/ RN
A Comissão de Contratação

Ref.: **PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**
Edital de Credenciamento n.º ____/2024

Prezados Senhores,

A Empresa _____ (razão social e de fantasia, se houver),
_____ (preencher de acordo com a situação da empresa),
CNPJ/MF n.º _____, com sede na _____, fone
_____, celular _____ e e-mail _____, após examinar todas as cláusulas e
condições estipuladas no Edital em referência, apresenta pedido de **QUALIFICAÇÃO
PRELIMINAR** para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e
seus anexos, com os quais concordo plenamente, declarando que possuo capacidade para a
execução (**serviços**) ora propostos, sendo:

(especificar para qual (is) itens de serviço se credencia, conforme lista abaixo)

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD MÁXIMA
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	UND	12
2	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	UND	12
3	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	UND	12
4	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	UND	12
5	ANGIOTOMOGRAFIA DO CRÂNIO	UND	12
6	ANGIOTOMOGRAFIA TORÁCICA	UND	12
7	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	UND	100
8	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	UND	100
9	BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREOIDE (GUIADO POR USG)	UND	36
10	BIOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREOIDE PAAF (MÃO LIVRE)	UND	60
11	BIOPSIA DO COLO UTERINO	UND	200
12	BIOPSIA TRANSRETRAL DE PROSTATA	UND	50
13	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	UND	60
14	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	UND	15



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

15	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	UND	15
16	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	UND	12
17	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE	UND	12
18	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU/QUANTITATIVA)	UND	12
19	CISTOSCOPIA	UND	36
20	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	UND	24
21	COLANGIOGRAFIA POS OPERATÓRIA	UND	24
22	COLANGIOGRAFIA PRÉ OPERATÓRIA	UND	24
23	COLONOSCOPIA COM ACOMPANHAMENTO DO ANESTESISTA	UND	120
24	COLPOSCOPIA	UND	240
25	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM (CASO PRECISE)	UND	300
26	DENSITOMETRIA OSSEA-COLUNA E FÊMUR	UND	100
27	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	UND	720
28	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA C/ DOPLER COLORIDO	UND	60
29	ELETROCARDIOGRAMA	UND	1.000
30	ESCANOMETRIA	UND	120
31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA c/sedação	UND	600
32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM LIGADURA DE VARIZES	UND	24
33	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	UND	240
34	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	UND	12
35	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE COLO UTERINO – BIÓPSIA	UND	36
36	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA – BIÓPSIA	UND	60
37	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACEO/LIPOMA	UND	144
38	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AERÉAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	UND	144
39	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOR	UND	36
40	LARINGOSCOPIA	UND	60
41	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL/RASTREAMENTO	UND	480



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

42	MAPA 24 HORAS	UND	120
43	MONITORAMENTO PELO SISTEMA DE HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	UND	120
44	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA FINA (GUIADO POR USG)	UND	120
45	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (GUIADA POR USG)	UND	120
46	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL) C/LAUDO	UND	240
47	RADIOGRAFIA ABDOMEN – AP/L/LOCALIZADA C/LAUDO	UND	240
48	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES C/LAUDO	UND	240
49	RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO C/LAUDO	UND	240
50	RADIOGRAFIA ART. COXO-FEMURAL C/LAUDO	UND	240
51	RADIOGRAFIA ART. ESCÁPULO UMERAL C/LAUDO	UND	240
52	RADIOGRAFIA ART. SACRO ILIACA C/LAUDO	UND	240
53	RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR BILATERAL C/LAUDO	UND	240
54	RADIOGRAFIA BACIA C/LAUDO	UND	240
55	RADIOGRAFIA BRAÇO C/LAUDO	UND	240
56	RADIOGRAFIA CALCÂNEO C/LAUDO	UND	240
57	RADIOGRAFIA CAVUM – LAT + HITZ C/LAUDO	UND	240
58	RADIOGRAFIA CLAVÍCULA C/LAUDO	UND	240
59	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP + L + TO + OBLIQ. C/LAUDO	UND	500
60	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP + L + TO FLEXÃO. C/LAUDO	UND	500
61	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA. C/LAUDO	UND	500
62	RADIOGRAFIA COLUNA VERTEBRAL C/LAUDO	UND	500
63	RADIOGRAFIA COSTELA POR HEMITORAX C/LAUDO	UND	240
64	RADIOGRAFIA COTOVELO C/LAUDO	UND	240
65	RADIOGRAFIA COXA C/LAUDO	UND	240
66	RADIOGRAFIA DA SELA TURSICA C/LAUDO	UND	240
67	RADIOGRAFIA DE ABDOMEM AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	UND	240
68	RADIOGRAFIA DE ART.TIBIO -TARSICA C/LAUDO	UND	240
69	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	UND	240
70	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLIGUA/BRETTON +HIRTZ) C/LAUDO	UND	500



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

71	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + LATERAL C/LAUDO	UND	250
72	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES) C/LAUDO	UND	250
73	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, HIATO, ESTOMAGO E DUODENO	UND	30
74	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO C/LAUDO	UND	30
75	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO) C/LAUDO	UND	30
76	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) C/LAUDO	UND	240
77	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) C/LAUDO	UND	240
78	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO P DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA C/LAUDO	UND	240
79	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ) C/LAUDO	UND	240
80	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+MN+L+HIRTZ) C/LAUDO	UND	240
81	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT) C/LAUDO	UND	240
82	RADIOGRAFIA DE TORAX(APICO-LORDORTICA) C/LAUDO	UND	240
83	RADIOGRAFIA DEDOS DA MÃO C/LAUDO	UND	240
84	RADIOGRAFIA DO ESOFAGO C/LAUDO	UND	240
85	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA C/LAUDO	UND	240
86	RADIOGRAFIA ESCÁPULA OU OMBRO (TRÊS POSIÇÕES) C/LAUDO	UND	240
87	RADIOGRAFIA JOELHO AP+ LATERAL C/LAUDO	UND	240
88	RADIOGRAFIA LOMBO SACRO C/ OBLIQUO C/LAUDO	UND	240
89	RADIOGRAFIA LOMBO SACRO C/LAUDO	UND	300
90	RADIOGRAFIA LOMBO SACRO FUNCIONAL/DINAMICA	UND	300
91	RADIOGRAFIA MÃO OU QUIRODACTILOS C/LAUDO	UND	240
92	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES C/LAUDO	UND	240
93	RADIOGRAFIA PÉ/DEDOS DO PÉ C/LAUDO	UND	240
94	RADIOGRAFIA PERNA C/LAUDO	UND	240
95	RADIOGRAFIA PUNHO AP + LAT + OBLIQUAS C/LAUDO	UND	240
96	RADIOGRAFIA REGIÃO SACRO COCCIGEA C/LAUDO	UND	240



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

97	RADIOGRAFIA SACRA FUNCL/DINÂMICA C/LAUDO	UND	240
98	RADIOGRAFIA TÓRACO LOMBAR C/LAUDO	UND	300
99	RADIOGRAFIA TÓRACO LOMBAR DINÂMICA C/LAUDO	UND	240
100	RADIOGRAFIA TORAX PA + INSP. + EXP + LAT. C/LAUDO	UND	500
101	RADIOGRAFIA TORAX PA C/LAUDO	UND	500
102	RADIOGRAFIA TORAX PA E PERFIL C/LAUDO	UND	500
103	RADIOGRAFIA TORAX PA/L/OBLIQUAS C/LAUDO	UND	500
104	RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÕES)	UND	60
105	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA	UND	20
106	RESSONANCIA MAGNETICA DA PRÓSTATA	UND	20
107	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR C/LAUDO	UND	60
108	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	UND	24
109	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILIACAS)	UND	24
110	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	UND	60
111	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	UND	60
112	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UND	240
113	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	UND	60
114	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	UND	240
115	RESSONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDE	UND	24
116	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	UND	60
117	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	UND	60
118	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITA BILATERAL	UND	24
119	RESSONANCIA MAGNETICA DE OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)	UND	24
120	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL++BRETTON)	UND	24
121	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	UND	50
122	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	UND	100
123	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA	UND	100
124	TESTE ALÉRGICO PRIX TESTE	UND	240



MUNICIPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

125	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMETRICO COM CARDIOLOGISTA	UND	340
126	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL	UND	120
127	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	120
128	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	UND	24
129	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	UND	24
130	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	UND	120
131	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	UND	120
132	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	UND	24
133	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	UND	120
134	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	UND	120
135	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES-(BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	UND	24
136	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	UND	24
137	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	UND	240
138	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE VIAS URINARIAS	UND	60
139	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO/SELA TURSICA/ORBITAS	UND	240
140	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	UND	24
141	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU ORELHA	UND	24
142	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	UND	24
143	ULTRASSONOGRRAFIA AXILA	UND	500
144	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA	UND	500
145	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM SUPERIOR	UND	765
146	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM TOTAL	UND	765
147	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL	UND	120



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

148	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	UND	24
149	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	UND	120
150	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/SUPERIOR-BILATERAL	UND	100
151	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/SUPERIOR-UNILATERAL	UND	100
152	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (BRAÇO, ANTEBRAÇO, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, QUADRIL, JOELHO, TORNOZELO, MÃOS, PERNA, COXA, PANTURRILHA, PÉS, COXOFEMORAL E DEDOS).	UND	360
153	ULTRASSONOGRRAFIA DE CALCÂNEO	UND	24
154	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	UND	24
155	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	UND	120
156	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	UND	100
157	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	UND	50
158	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	UND	200
159	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	UND	36
160	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX(EXTRACARDIACA)	UND	30
161	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSFONTANELA	UND	30
162	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	UND	200
163	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) Carótidas e vertebrais	UND	120
164	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DO MMII	UND	120
165	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DO MMSS	UND	120
166	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA COM AXILA BILATERAL	UND	500
167	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA	UND	100
168	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	UND	500
169	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO PULSADO	UND	100
170	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	UND	200
171	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	UND	700
172	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	UND	24



MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Praça João Eufrásio de Medeiros - Nº 14 – Centro - CEP.: 59.330-000
JUCURUTU-RN – FONE/FAX: (84) 3429-2299
CNPJ – 08.095.283/0001-04

173	URETROCISTOGRAFIA	UND	24
174	VIDEOLARINGOSCOPIA/ VIDEONASOENDOSCOPIA	UND	36

Comprometo-me a **fornecer** ao **Município de Jucurutu/ RN** quaisquer informações ou documentos eventualmente solicitados e informar toda e qualquer alteração que influencie nas minhas condições de qualificação.

Estou ciente de que a qualquer momento, o **Município de Jucurutu/ RN** poderá cancelar o credenciamento e que não há obrigatoriedade de contratação.

Local e data

(Nome do Representante Legal)
(nº CPF)