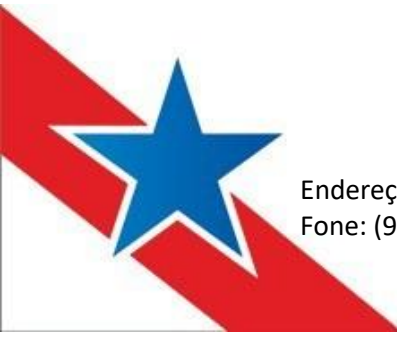


MEDICAL DIAGNOSTICOS ASSISTENCIA MEDICA LTDA



Endereço: Avenida Barão de Capanema, nº 3191 – Capanema/PA
Fone: (91) 3122-7391

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUE ENTRE SI
CELEBRAM INDSH – INSTITUTO NACIONAL
DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
E A EMPRESA MEDICAL DIAGNÓSTICO
ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - MEDICAL.**

Pelo presente Instrumento, de um lado a **INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, sociedade civil sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. 23.453.830/0023-85, qualificada como Organização Social, declarada gestora temporária do **HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS - HRPC**, estabelecida na Avenida Barão de Capanema, nº. 3191, CEP: 68.700-005, Centro, Capanema – Pará, representada por seu presidente, José Carlos Rizoli, CPF: 171.893.228-68, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **MEDICAL DIAGNÓSTICO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - MEDICAL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 34.823.419/0001-65, estabelecida na Avenida Barão do Rio Branco, número 1347, Nova Olinda, Castanhal - PA, CEP: 68.742-015, neste ato representada pelo seu diretor Daniela Chagas de Magalhães Miranda, brasileira, casada, empresária, Carteira de Identidade CPF nº 303.354.852-00, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa **MEDICAL DIAGNOSTICO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - MEDICAL** para prestação de Exames de Ressonância Magnética com emissão de laudos, que serão realizados na dependência da **CONTRATADA**, localizado na Avenida Barão do Rio Branco, número 1347, Nova Olinda, Castanhal - PA, CEP: 68.742-015.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

A prestação de serviço, objeto do presente contrato, será realizada no endereço da **CONTRATADA**, sem nenhum custo adicional, com os preços praticados na proposta comercial que passará ser o anexo do contrato.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços, o objeto do presente contrato, em conformidade com a PROPOSTA, o qual detém a DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S), QUANTITATIVOS E VALORES.

Parágrafo Segundo. Os exames serão realizados conforme agendamento realizado entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, no espaço da **CONTRATADA**, em suas dependências, no endereço previsto na cláusula primeira.

Parágrafo Terceiro. O serviço será realizado mediante emissão de ordem de serviço ou de qualquer documento que indique o serviço a ser realizado e a identificação do paciente, devendo ambas as partes manter controle dos pacientes atendidos para fins de cumprimento do contrato e controle de pagamentos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** se obriga a:

- a) atender os pacientes/clientes da **CONTRATANTE** com observância de suas necessidades, cumprindo os agendamentos prévios, privilegiando sempre que solicitado os casos de emergência ou urgência;
- b) realizar a prestação de serviço, objeto do presente instrumento, em estrita atenção às normas técnicas impostas pelos órgãos controladores/reguladores, a exemplo da ANVISA e demais órgãos governamentais.
- c) respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente instrumento;
- d) fazer com que os seus funcionários, responsáveis pela entrega e realização do serviço, estejam devidamente uniformizados e identificados, devendo ainda atender as exigências da NR-32;
- e) cumprir e fazer cumprir com fidelidade o cronograma e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**;
- f) zelar pela conservação e funcionamento dos equipamentos que lhes forem confiados, informando imediatamente qualquer intercorrência nos equipamentos;
- g) comunicar imediatamente a **CONTRATANTE** as falhas técnicas que obriguem a interrupção do serviço e providenciar para que essas falhas sejam sanadas de imediato, restaurando o funcionamento dos serviços no menor tempo possível.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

O valor do contrato depende do número de exames efetivamente realizados, conforme previsto nos parágrafos seguintes.

Parágrafo Primeiro. A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pelos exames realizados de acordo com o preço da proposta comercial que integra como parte do contrato.

Parágrafo Segundo - A contratada disponibilizará o serviço de segunda a sexta-feira das 08:00h às 12:00h e 16:00h às 18:00h, nos horários previamente agendados, comprometendo-se a manter o funcionamento dos equipamentos e disponibilidade de pessoal no local.

Parágrafo Terceiro – A CONTRADA enviará todo dia 25 do mês a fatura com discriminação de todos os exames realizados, observados os termos do contrato, para que seja realizado o pagamento pela CONTRATANTE.

Parágrafo Quarto – Os valores são fixos e irredutíveis pelo período de vigência deste contrato, podendo ser reajustado mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado mensalmente, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente.

Parágrafo Primeiro – Para fins de pagamento deverá ser considerado a data de início da efetiva prestação de serviço.

Parágrafo Segundo – A CONTRATADA declara ser sabedora que o dinheiro que será utilizado para efetuar o seu pagamento é unicamente proveniente de repasse pelo ente político que mantém parceria com a CONTRATANTE. Havendo atraso em tal repasse pelo ente político para a CONTRATANTE consequentemente haverá o mesmo atraso no pagamento da CONTRATADA, o que não poderá ser entendido como inadimplência ou descumprimento deste contrato para todo e qualquer fim.

Parágrafo Terceiro – O pagamento será realizado mediante a Nota Fiscal devidamente apresentada até último dia do mês em vigor.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA.

O prazo de vigência deste contrato é **INDETERMINADO** e pode ser rescindido por qualquer parte a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por e-mail, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, decorridos os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito sem direito a qualquer multa ou indenização a nenhum título.

Parágrafo Primeiro – A vigência deste contrato é vinculada à vigência do Contrato de Gestão, deste modo a extinção de um, opera, imediatamente, a extinção do outro, podendo ocorrer a qualquer tempo. Neste caso, tornando inexigível a continuidade do contrato, na falta do cumprimento da totalidade do objeto aqui contratado, não existirá nenhum ônus para as partes, à exceção de saldo residual dos produtos entregues/serviços prestados.

Parágrafo Segundo – As prorrogações deverão ser previamente ajustadas por meio de termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO.

O presente contrato poderá ser rescindido:

- a) Por rescisão unilateral (desistência ou renúncia), desde que haja comunicação prévia, por escrito, com no mínimo **30 (trinta) dias** de antecedência, com exceção da hipótese da extinção do Contrato de Gestão, conforme descrito na cláusula da vigência.
- b) Por rescisão bilateral (distrato), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhum dos partícipes;
- c) Por dissolução (resolução), em decorrência de inadimplência de quaisquer cláusulas e condições, seja de forma culposa, dolosa ou fortuita, **a qualquer tempo**, desde que as infrações sejam comprovadas; caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos, sem prejuízo das demais cominações contratuais e legais.
- d) Este contrato é acessório do principal que foi realizado entre a CONTRATANTE e Secretaria de Estado e Saúde Pública do Estado do Pará, Contrato de Gestão nº 005/SESPA/2022. Assim, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindirá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá a cominação de nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

CLÁUSULA OITAVA - DA AUSÊNCIA DO VÍNCULO

O presente contrato é de natureza estritamente civil, não se estabelecendo, por força deste instrumento, qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade da **CONTRATANTE** com relação à **CONTRATADA**, pela execução dos serviços ora pactuados seja no âmbito tributário, trabalhista, ambiental, previdenciário, assistencial e/ou securitário.

CLÁUSULA NONA– DA ANTICORRUPÇÃO

Na forma da lei 12.846/13, regulamentada pelo decreto 8.420/15, para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar; aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PROTEÇÃO DE DADOS – LGPD

Parágrafo Primeiro - Os dados pessoais coletados no presente contrato têm como base legal o disposto no artigo 7º, inciso V, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD), bem como para garantir o cumprimento fiel da execução do contrato entre as PARTES, declarando-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da referida Lei, obrigando-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados e subcontratados que utilizem os Dados Protegidos na extensão autorizada pela Lei.

Parágrafo Segundo - As PARTES armazenarão os dados pessoais coletados, com a finalidade exclusiva para a execução do contrato, enquanto perdurar a relação contratual e para necessariamente atender os prazos legais ou regulatórios.

Parágrafo Terceiro - As PARTES responsabilizam-se por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do seu titular. Em caso de ocorrência de vazamento indevido de dados, se comprometem a comunicar os seus titulares sobre o ocorrido, bem como à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos graves ao titular dos dados pessoais.

Parágrafo Quarto - O titular dos dados poderá requerer expressamente para o agente responsável pelo tratamento, a qualquer momento e mediante solicitação, o acesso, a informação sobre a existência de tratamento de seus dados pessoais, a correção ou a eliminação de dados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD).

Parágrafo Quinto - Em caso da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) solicitar informações a qualquer PARTE sobre as atividades de tratamento de dados pessoais, inclusive para elaboração do Relatório de Impacto à Proteção dos Dados Pessoais, a PARTE deverá necessariamente comunicar ao titular dos dados pessoais, não podendo transferir ou de qualquer outra forma, compartilhar e/ou garantir o acesso aos dados pessoais ou a quaisquer outras informações relativas ao tratamento de dados pessoais a qualquer terceiro sem o conhecimento do titular dos dados.

Parágrafo Sexto - Em caso do uso de compartilhamento de dados pessoais, por meio do tratamento compartilhado de bancos de dados pessoais realizado por órgãos e entidades públicas em cumprimento de competências legais, ou entre órgãos e entidades privadas, a PARTE deverá obrigatoriamente comunicar o titular dos dados pessoais e obter a autorização específica para a execução de outra modalidade de tratamento de dados pessoais.

Parágrafo Sétimo - O compartilhamento de dados pessoais com terceiros, depende obrigatoriamente do consentimento expresso e transparente do titular dos dados para esse fim, exceto em casos de situações previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD) que dispensam a autorização.

Parágrafo Oitavo - O titular dos dados pessoais, autoriza os CONTROLADORES e OPERADORES dos dados, nos termos do inciso I, do artigo 7º, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD), a utilizar e compartilhar os dados deste contrato, para atingir a finalidade legítima e exclusiva referente a execução do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

- a) A CONTRATADA fica obrigada a providenciar, exclusivamente às suas expensas, seguro de Responsabilidade Civil Profissional, abrangendo a cobertura básica e todas as coberturas adicionais cabíveis e pertinentes ao objeto deste contrato, de modo que haja integral cobertura em caso de danos promovidos por prepostos e colaboradores da CONTRATADA ao CONTRATANTE e a terceiros, sem qualquer responsabilidade ou ônus remanescente ao CONTRATANTE, financeiro ou de qualquer outra natureza.
- b) A CONTRATADA deve comprovar ao CONTRATANTE a contratação do seguro, mediante apresentação da respectiva apólice, em até 30 (tinta) dias a contar da assinatura desse instrumento, sob pena de rescisão contratual.
- c) A apólice do seguro contratado deverá ter vigência compatível com o prazo de duração do presente Contrato, devendo ser renovada ou endossada pela CONTRATADA, se necessário, nos casos de prorrogação do prazo contratual.
- d) O valor da cobertura deve contemplar a totalidade dos possíveis danos oriundos dos riscos e sinistros derivados da atuação da CONTRATADA, considerando a natureza, volume, complexidade e demais aspectos de sua operação econômica e do mercado em que atua.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

Os **CONTRATANTES** elegem o foro da comarca de Capanema-PA, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em **três vias**, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que abaixo subscrevem, para que se produzam seus efeitos legais.



CT.HRPC.2024.0005

Capanema, 01 de junho de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL
MULTIPLA G1
Data: 18/12/2024 13:35:05 -03:00



INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

José Carlos Rizoli
Presidente

Assinado eletronicamente por:
Daniela Chaves de Magalhães Miranda
CPF: ***.354.852-**
Data: 30/12/2024 08:58:19 -03:00



MEDICAL DIAGNOSTICO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Daniela Chagas de Magalhães Miranda
Sócia Administradora

Assinado eletronicamente por:
Juliano César Botero
CPF: ***.028.148-**
Data: 18/12/2024 14:13:39 -03:00

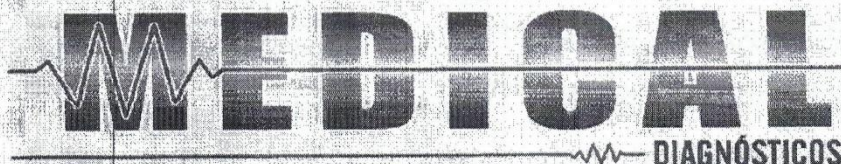
TESTEMUNHA 1: _____
CPF: _____



Assinado eletronicamente por:
Larissa Alves Costa
CPF: ***.953.872-**
Data: 30/12/2024 08:40:33 -03:00

TESTEMUNHA 2: _____
CPF: _____

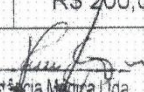




AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1347, NOVA OLINDA.
CASTANHAL – PARÁ
CNPJ – 34.823.419/0001-65

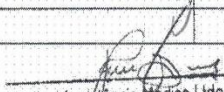
TABELA II – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
COM CONTRASTE – 15 ML				
PROCEDIMENTO		VALOR	CONTRASTE	VL TOTAL
RM – ABDOMINAL TOTAL	✓	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA COM CONTRASTE	✓	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – PÉLVE PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	✓	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – MAMAS (BILATERAL)	✓	R\$ 400,00	R\$ 300,00	R\$ 700,00
RM – COLANGIORESSONÂNCIA	✓	R\$ 450,00	R\$ 200,00	R\$ 650,00
RM – URO RM	✓	R\$ 450,00	R\$ 200,00	R\$ 650,00

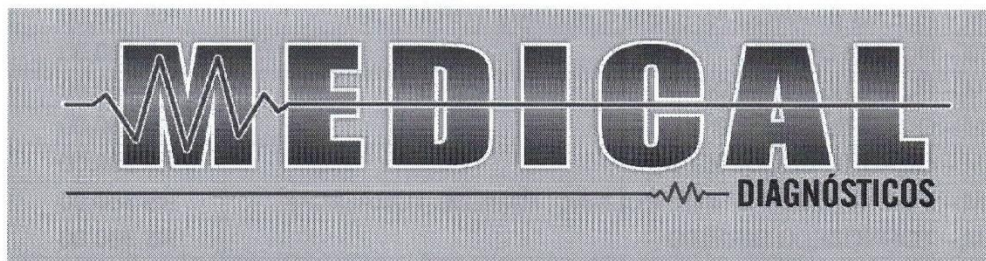
COM CONTRASTE – 10 ML			
PROCEDIMENTO	VALOR	CONTRASTE	VL TOTAL
RM – PÉLVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – PÉLVE MASCULINA (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – SELA TURCICA (HIPÓFISE)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – MIELO RM			
RM – PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – ÓRBITA BILATERAL	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 600,00	R\$ 200,00	R\$ 800,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 600,00	R\$ 200,00	R\$ 800,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA AORTA TORÁCICA	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DA PÉLVE	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00


Medicinal Assessoria Médica Ltda
CNPJ: 34.823.419/0001-65
Gerente Administrativo

AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1347, NOVA OLINDA,
CASTANHAL – PARÁ
CNPJ – 34.823.419/0001-65

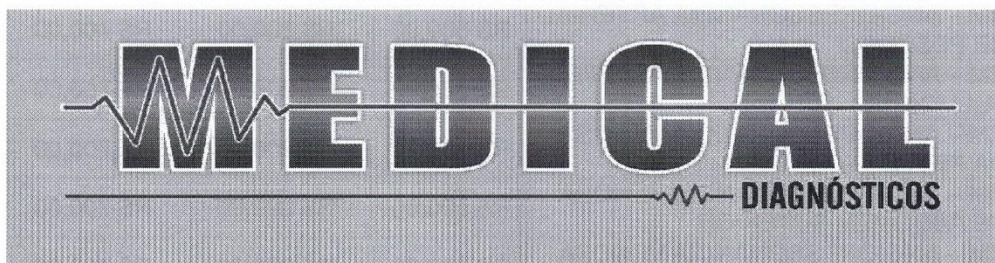
TABELA I – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
SEM CONTRASTE		
PROCEDIMENTO		VALOR
RM – ABDOME SUPERIOR (FÍGADO PANCREAS, BAÇO, RINS)	✓	R\$ 380,00
RM – ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	✓	R\$ 380,00
RM – ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	✓	R\$ 380,00
RM – BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	✓	R\$ 380,00
RM – BOLSA ESCROTAL	✓	R\$ 380,00
RM – CALCANEIO DIREITO	✓	R\$ 380,00
RM – CALCANEIO ESQUERDO	✓	R\$ 380,00
RM – COLUNA CERVICAL	✓	R\$ 380,00
RM – COLUNA DORSAL	✓	R\$ 380,00
RM – COLUNA LOMBAR	✓	R\$ 380,00
RM – COLUNA SACRO CÓCCIX	✓	R\$ 380,00
RM – COTOVELO DIREITO	✓	R\$ 380,00
RM – COTOVELO ESQUERDO	✓	R\$ 380,00
RM – COXA (UNILATERAL)	✓	R\$ 380,00
RM – CRÂNIO	✓	R\$ 380,00
RM – FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	✓	R\$ 380,00
RM – MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO)	✓	R\$ 380,00
RM – MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUI PUNHO)	✓	R\$ 380,00
RM – MASTÓIDE	✓	R\$ 380,00
RM – MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO)	✓	R\$ 380,00
RM – OMBRO DIREITO	✓	R\$ 380,00
RM – OMBRO ESQUERDO	✓	R\$ 380,00
RM – PARTES MOLES	✓	R\$ 380,00
RM – PÉ DIREITO (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	✓	R\$ 380,00
RM – PÉ ESQUERDO (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	✓	R\$ 380,00
RM – PERNA DIREITA	✓	R\$ 380,00
RM – PERNA ESQUERDA	✓	R\$ 380,00


Medicel Assistência Médica Ltda
CNPJ: 34.823.419/0001-65
Gerente Administrativo



AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1347, NOVA OLINDA,
CASTANHAL – PARÁ
CNPJ – 34.823.419/0001-65

TABELA I – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
SEM CONTRASTE	
PROCEDIMENTO	VALOR
RM – ABDOME SUPERIOR (FÍGADO PANCREAS, BAÇO, RINS).	R\$ 380,00
RM – ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 380,00
RM – ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 380,00
RM – BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 380,00
RM – BOLSA ESCROTAL	R\$ 380,00
RM – CALCANEIO DIREITO	R\$ 380,00
RM – CALCANEIO ESQUERDO	R\$ 380,00
RM – COLUNA CERVICAL	R\$ 380,00
RM – COLUNA DORSAL	R\$ 380,00
RM – COLUNA LOMBAR	R\$ 380,00
RM – COLUNA SACRO CÓCCIX	R\$ 380,00
RM – COTOVELO DIREITO	R\$ 380,00
RM – COTOVELO ESQUERDO	R\$ 380,00
RM – COXA (UNILATERAL)	R\$ 380,00
RM – CRÂNIO	R\$ 380,00
RM – FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 380,00
RM – MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 380,00
RM – MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 380,00
RM – MASTÓIDE	R\$ 380,00
RM – MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO)	R\$ 380,00
RM – OMBRO DIREITO	R\$ 380,00
RM – OMBRO ESQUERDO	R\$ 380,00
RM – PARTES MOLES	R\$ 380,00
RM – PÉ DIREITO (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 380,00
RM – PÉ ESQUERDO (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 380,00
RM – PERNA DIREITA	R\$ 380,00
RM – PERNA ESQUERDA	R\$ 380,00



AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1347, NOVA OLINDA.

CASTANHAL – PARÁ

CNPJ – 34.823.419/0001-65

TABELA II – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**COM CONTRASTE – 15 ML**

PROCEDIMENTO	VALOR	CONTRASTE	VL TOTAL
RM – ABDOMINAL TOTAL	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA COM CONTRASTE	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – PELVE PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – MAMAS (BILATERAL)	R\$ 400,00	R\$ 300,00	R\$ 700,00
RM – COLANGIORESSONÂNCIA	R\$ 450,00	R\$ 200,00	R\$ 650,00
RM – URO RM	R\$ 450,00	R\$ 200,00	R\$ 650,00

COM CONTRASTE – 10 ML

PROCEDIMENTO	VALOR	CONTRASTE	VL TOTAL
RM – PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – PELVE MASCULINA (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – SELA TURCICA (HIPÓFISE)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – MIELO RM	-----	-----	-----
RM – PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE)	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – ÓRBITA BILATERAL	R\$ 400,00	R\$ 150,00	R\$ 550,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 600,00	R\$ 200,00	R\$ 800,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 600,00	R\$ 200,00	R\$ 800,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA AORTA TORÁCICA	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DA PELVE	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00
RM – ANGIORESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 500,00	R\$ 200,00	R\$ 700,00



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: N63AX-CRNVG-TB2NY-FL2D8

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 18/12/2024 13:35 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ Juliano César Botero (CPF ***.028.148-**) em 18/12/2024 14:13 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.243.110.152	Não disponível
Autenticação	juliano.hrpc@indshsaude.org.br
Email verificado	
L27e9XZP7MMCPGEoGsj+5WGjWsL1vWRaN5GIR0Gv+uA=	
SHA-256	

- ✓ Larissa Alves Costa (CPF ***.953.872-**) em 30/12/2024 08:40 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
170.82.180.66	Não disponível
Autenticação	
medical.adm@outlook.com	
Email verificado	
Hk2rzYj98SHHX5ijPA2/q37RVzBZP96UFhLMdnzEppY=	
SHA-256	

✓ Daniela Chaves de Magalhães Miranda (CPF ***.354.852-**) em 30/12/2024
08:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
170.82.180.66	Não disponível
Autenticação	
medical.adm@outlook.com	
Email verificado	
z2r3lYiCrk7eXdhon1U2SusGHdM5cy0ZH46ZiR4DaAM=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/N63AX-CRNVG-TB2NY-FL2D8>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>