



Prezados,

Solicitamos abertura de coleta de preços, para realização de exames de ressonância magnética.

Deverá ser cotado os seguintes exames:

Exame	Valor Unitário
Angioressonância Cerebral	
Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	
Ressonância Magnética de Coluna Cervical	
Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	
Ressonância Magnética de Coluna Torácica	
Ressonância Magnética de Crânio	
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	
Ressonância Magnética de Coração/Aorta C/Cine	
Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	
Ressonância Magnética de Tórax	
Ressonância Magnética de Abdômen Superior	
Ressonância Magnética de Bacia/Pelve	
Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	
Ressonância Magnética de Vias Biliares	
Ressonância Magnética de Bolsa Escrotal	
Ressonância Magnética de Mama (Unilateral)	
Ressonância Magnética de Mama (Bilateral)	



- Cotar o emprego de contraste;
- Cotar serviços de anestesiologia;
- Em cada valor unitário, estão inclusos todos os materiais necessários para realização do procedimento;
- Os resultados dos exames realizados pela CONTRATADA serão entregues no máximo até 72 (setenta e duas) horas da sua realização;
- Enviar relatório mensal de todos os exames emitidos no período, contendo o nome do paciente, tipo de exame e valor praticado;
- Para participar da coleta de preços a empresa deve estar devidamente constituída, com CNPJ, inscrição Federal/Estadual/Municipal para emissão das Notas Fiscais, bem como, alvará sanitário, químico, ou bioquímico responsável.

Por fim, fico à disposição, para demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,