



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

PLANO DE TRABALHO - 2026

(Arandu - tomografia e rx)

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente			CNPJ/CCGC	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ			44.584.019/0001-06	
Endereço				
RUA PARAIBA, 1003 - CENTRO				
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E.A.
AVARÉ	SP	18700-110	14-37119100	
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento	
001-BANCO DO BRASIL	0203-8	31.582-6	AVARÉ - SP	
Nome do Responsável			CPF	
Miguel Chibani Bakr			749.914.188/87	
C.I / Órgão Expedidor	Cargo		Função	Matrícula
6.935.884-9	DIRETOR EXECUTIVO		DIR. EXECUTIVO	
Endereço				CEP
RUA PARAIBA, 1003 - CENTRO - AVARÉ - SP				18700-110

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Titulo do Projeto	Período de Execução	
Prestação de serviços de execução de exames de Tomografia e de Raio x pré agendados a pacientes do Hospital Municipal e Centro de Saúde de Arandu, conforme Lei municipal nº 2680/2022;	Início A partir de da assinatura	Término Vigência do Contrato- 31/12/2026
Identificação do Objeto Prestação de serviços de exames de tomografia constantes da estimativa do anexo I e de raio x conforme estimativas do anexo II.		
Justificativa da Proposição Executar exames de tomografia e de raio-x pré agendados a pacientes do Hospital Municipal de Arandu e Centro de Saúde de Arandu- Conveniente, conforme estimativas constantes nos respectivos anexos, acrescidos de 10% no valor final da nota. No caso de exames com contraste será acrescido o valor da nota fiscal do produto.		

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Duração	
Execução de exames de Imagem (Tomografia e Raio X)	mensal	Exames constantes na Tabela (tomografia - anexo I e raio X - anexo II.	Início A partir da assinatura	Término Vigência do Contrato- 31/12/2026



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

4 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1.00)

Natureza de Despesa		Total até	Conveniente	Conveniada
Código	Especificação		vlrs. aprox. até	
	Pós fixado - serviços/exames de tomografia e de raio-x conforme estimativas constantes nos respectivos anexos, acrescidos de 10% no valor final da nota. No caso de exames com contraste será acrescido o valor da nota fiscal do produto.	R\$198.361,98	R\$198.361,98	

5 - METAS (R\$ 1.00)

Meta	Ano 2026
Execução de exames tomografia e de raio-x constantes nos anexos I e II respectivamente, conforme demanda e dotação orçamentaria disponibilizada	Até o valor máximo de R\$198.361,98

6 - VIGÊNCIA

O prazo de vigência será a partir da data da assinatura do Termo de Convênio até 31/12/2026, podendo ser prorrogado e/ou alterado, mediante a celebração de Convênio sem, contudo, modificar o seu objeto.

Início- a partir da
assinatura do
Termo de
Convênio

Término-31/12/2026

7 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Conveniada, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Arandu, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento

Avaré, 15 de Dezembro de 2025,
Local e Data

Miguel Chibani Bakr - Diretor Executivo
Proponente

8 - APROVADO PELO CONCEDENTE

APROVADO 19/12/2025

Prefeitura Municipal de Arandu
46.634.176/0001-04

Flávio Carlomagno Galhego
Prefeito Municipal



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63
Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

ANEXO I - TOMOGRAFIAS				
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026	CONTRASTE À PARTE
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR	24	R\$ 130,13	R\$ 3.123,00	
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR C/CONTRASTE	36	R\$ 130,13	R\$ 4.684,50	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR	60	R\$ 130,13	R\$ 7.807,50	
TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR C/CONTRASTE	36	R\$ 130,13	R\$ 4.684,50	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA	60	R\$ 130,14	R\$ 7.808,40	
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA C/CONTRASTE	60	R\$ 130,14	R\$ 7.808,40	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	60	R\$ 207,95	R\$ 12.476,70	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	96	R\$ 207,95	R\$ 19.962,72	
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	96	R\$ 130,14	R\$ 12.493,44	
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/CONTRASTE	72	R\$ 130,14	R\$ 9.370,08	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	96	R\$ 151,65	R\$ 14.558,40	
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/CONTRASTE	72	R\$ 151,65	R\$ 10.918,80	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE CRANIO C/CONTRASTE	72	R\$ 146,16	R\$ 10.523,52	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE CRANIO	96	R\$ 146,16	R\$ 14.031,36	
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS FACE, ATM	60	R\$ 130,13	R\$ 7.807,50	
TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS FACE, ATM C/CONTRASTE	36	R\$ 130,13	R\$ 4.684,50	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PELVE	24	R\$ 207,95	R\$ 4.990,68	
TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA C/CONTRASTE	24	R\$ 207,95	R\$ 4.990,68	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PESCOCO C/ CONTRASTE	24	R\$ 130,13	R\$ 3.123,00	VALOR DA NF
TOMOGRAFIA DE PESCOCO	24	R\$ 130,13	R\$ 3.123,00	
TOTAIS - EXCETO VALOR DO CONTRASTE			R\$ 168.970,68	

10



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ

Declarada de Utilidade Pública: Federal - Decreto 52.872 de 17/12/63

Estadual 35.939 de 30/10/92 e Municipal - Decr. 53 de 05/11/56

ANEXO II - EXAMES DE RAO X			
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO ESTIMADO (ANUAL)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ATÉ 31/12/2026
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	60	R\$ 22,95	R\$ 1.377,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES	60	R\$ 10,76	R\$ 645,30
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	60	R\$ 9,63	R\$ 577,80
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE BACIA	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE CAVUM	60	R\$ 10,32	R\$ 619,20
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/3 INCIDENCIAS	60	R\$ 12,29	R\$ 737,10
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL	60	R\$ 13,74	R\$ 824,40
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	60	R\$ 16,44	R\$ 986,40
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	60	R\$ 12,56	R\$ 753,30
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	60	R\$ 8,85	R\$ 531,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO	60	R\$ 11,28	R\$ 676,80
RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA	60	R\$ 13,41	R\$ 804,60
RADIOGRAFIA DE JOELHO	60	R\$ 10,17	R\$ 610,20
RADIOGRAFIA DE MAO	60	R\$ 9,45	R\$ 567,00
RADIOGRAFIA DE OMBRO	60	R\$ 11,97	R\$ 718,20
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	60	R\$ 12,57	R\$ 754,20
RADIOGRAFIA DE PERNA	60	R\$ 13,41	R\$ 804,60
RADIOGRAFIA DE PUNHO	60	R\$ 10,37	R\$ 621,90
RADIOGRAFIA DE PÉ	60	R\$ 10,17	R\$ 610,20
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	60	R\$ 11,70	R\$ 702,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	60	R\$ 10,98	R\$ 658,80
RADIOGRAFIA DE TORAX 2 INC	60	R\$ 14,25	R\$ 855,00
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	60	R\$ 9,75	R\$ 585,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (LOCALIZADA)	60	R\$ 16,10	R\$ 965,70
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACAS	60	R\$ 11,66	R\$ 699,30
RADIOGRAFIA DE TORAX 1 INC	60	R\$ 10,32	R\$ 619,20
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE MANDIBULA	60	R\$ 12,57	R\$ 754,20
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	60	R\$ 9,75	R\$ 585,00
RADIOGRAFIA DE ESCÁPULO-UMERAL	60	R\$ 11,10	R\$ 666,00
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	60	R\$ 11,97	R\$ 718,20
RADIOGRAFIA DE JOELHO RÓTULA	60	R\$ 10,74	R\$ 644,40
RADIOGRAFIA DE MAXILAR	60	R\$ 10,80	R\$ 648,00
RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA	60	R\$ 10,80	R\$ 648,00
RADIOGRAFIA DE BILATERAL DE ORBITAS C/ HIRTZ	60	R\$ 12,57	R\$ 754,20
RADIOGRAFIA DE CRANIO C/ BRETTON + HIRTZ	60	R\$ 13,73	R\$ 823,50
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL C/ OBLIQUAS 5 INC	60	R\$ 12,50	R\$ 749,70
TOTAL ESTIMADO		R\$	29.391,30