

**CARTA PROPOSTA**

À

Diretoria de Saúde do CBMDF

Seção de Credenciamento

Endereço: Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – site ao SAIS – Qd. 04 Lote 05 – sala SACRE – Asa Sul – CEP 70602-900–Brasília – DF.

| Dados empresariais (Matriz) |                                                                                                              |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome Empresarial            | Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA                                                                   |
| Nome Fantasia               | Centro Sul de Imagem                                                                                         |
| CNPJ                        | 26.964.205/0001-80                                                                                           |
| Endereço                    | SHLS 716 Conjunto L BL 1 SHLS L305, L311, L314, L316, L317, L319, ala leste, Ed. Centro Clínico Sul, Asa Sul |
| CEP                         | 70.390-700                                                                                                   |
| Telefone                    | 61 3346 1010                                                                                                 |
| E-mail                      | faturamento@centrosuldeimagem.com.br                                                                         |
| Dados Bancários             |                                                                                                              |
| Nome do Banco               | Banco do Brasil                                                                                              |
| Agência                     | 1231-9                                                                                                       |
| Conta corrente              | 437509-2                                                                                                     |

A instituição conforme os dados fornecidos acima, vem requerer seu credenciamento junto a esta Corporação, no intuito de prestar seus serviços aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, visto que adequa-se ao previsto no(s) subitem(s) listados na tabela abaixo, conforme Editais de Credenciamento em saúde do CBMDF, a saber:

| Nº Subitem | Descrição                                                                                                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.4.2.2    | Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo |

ANA FAUSTA DE ABREU SOARES  
FERREIRA:04225694100  
Assinado de forma digital por ANA FAUSTA DE ABREU SOARES  
00  
Dados: 2024.08.30 10:08:56 -03'00'

Compromete-se desde já a oferecer, dentro da referida modalidade de atividade, os seguintes serviços:

O Centro Sul de Imagem realiza ecografias, ressonâncias magnéticas, punções de órgãos e estruturas entre tantos outros procedimentos da área de imagem em nossa matriz.

Somos uma clínica especializada em Radiologia, Diagnóstico por Imagem e Ressonância Magnética.

Possuímos uma estrutura que foi desenvolvida para o melhor atendimento de nossos pacientes, com isso temos capacidade para receber os pacientes ambulatoriais.

Nosso horário de atendimento na matriz é de segunda à quinta, de 07:30 às 19:30; na sexta de 07:30 às 19:00 e no sábado de 8:00 às 12:00.

A matriz conta com: 6 salas com quatro recepções, cada recepção contendo um banheiro; 1 sala de administração / faturamento no subsolo, contendo um banheiro; 1 sala para laudar as Mamografias e Densitometrias; 1 sala para processar a digitalização; 1 sala para estoque de material; Dispomos de 5 salas de exame com banheiro; 1 sala para Densitometria, 1 sala Para Mamografia, 1 sala para Ressonância Magnética e 1 sala de enfermagem.

A clínica possui os aparelhos relacionados abaixo, cerca de 44 computadores e 20 aparelhos de ar condicionado.

Segue abaixo relação de Aparelhos com suas respectivas especificações:

✓ Um Ecógrafo marca Logic S7 Expert GE. Aparelhos de ultrassonografia de última geração, com componentes que permitem exames de rotina geral em medicina interna, ortopedia, ginecologia, pequenas partes e pediatria. Possui a mais avançada tecnologia. Ano de fabricação: 2021.

✓ Dois Ecógrafos marca Logic S8 Expert GE. Aparelhos de ultrassonografia de última geração, com componentes que permitem exames de rotina geral, com análise espectral doppler. Possui a mais avançada tecnologia. Ano de fabricação: 1 fabricados em 2014, e 1 fabricado em 2020.

✓ Um Logiq Fortis - Expert GE. Aparelho de ultra-som de última geração, o mais recente lançamento no mercado de aparelhos, com componentes que permitem exames de rotina geral em medicina interna, análise espectral doppler, para diagnóstico por imagem. Ano de fabricação: 2023

✓ Um Ecógrafo marca Voluson S10 - Expert GE. Aparelho de ultra-som de última geração, o mais recente lançamento no mercado de aparelhos, com componentes que permitem exames de rotina geral em medicina interna, ortopedia, ginecologia, pequenas partes e pediatria. Possui a mais avançada tecnologia de exames 3D e 4D. Ano de fabricação: 2023

✓ Um aparelho de Ressonância Magnética Signa Explorer, de 1.5 Tesla, com aplicação nas áreas de Neurologia, Clínica Médica, Ortopedia, Pneumologia, Mastologia, Ginecologia, Áreas Cirúrgicas, e outras; suporta 180 kg; Data de Fabricação: Novembro de 2019.

✓ Um Densitômetro LUNAR, marca GE, modelo LODIGY. O mais avançado equipamento do mercado, destinado à avaliação de densidade mineral óssea e da massa corpórea, de grande utilidade nos exames de Clínica Médica, Endocrinologia, Metabologia, Nutrição e Cardiologia. Data de fabricação: Dezembro de 2022.

✓ Um Mamógrafo LORAD M-IV com acessórios importados, possui imagem digitalizada utilizando equipamento FUJI FCR PROTECT ONE de alta qualidade. Ano de fabricação: 2024.

✓ Uma Autoclave 12LX, utilizado para esterilizarmos os materiais utilizados nos procedimentos invasivos realizados na clínica. Data de Fabricação: 2015.

Segue abaixo relação dos procedimentos disponíveis para atendimento:

| <b>SUBITEM 4.4.2.2 - ESTABELECIMENTOS ESPECIALIZADOS EM RADIOLOGIA, QUE REALIZEM PROCEDIMENTOS DIAGNÓSCOS E/OU TERAPÊUTICOS POR IMAGEM, INVASIVOS OU NÃO, EM CARÁTER ELETVO</b> |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>METODOS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (Item 1.15)</b>                                                                                                                               |                                                                                                          |
| <b>CÓDIGO</b>                                                                                                                                                                   | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                         |
| 4.08.08.03-3                                                                                                                                                                    | Mamografia Convencional bilateral                                                                        |
| 4.08.09.16-1                                                                                                                                                                    | Punção biópsia/aspirava de órgão ou estrutura orientada por US                                           |
| <b>ULTRASSONOGRRAFIA (Valores - Tabela 7 e 8) (Item 1.17)</b>                                                                                                                   |                                                                                                          |
| <b>CÓDIGO</b>                                                                                                                                                                   | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                         |
| 4.09.01.18-1                                                                                                                                                                    | Abdome inferior feminino (bexiga, utero, ovário e anexos)                                                |
| 4.09.01.23-8                                                                                                                                                                    | Obstétrica                                                                                               |
| 4.09.01.25-4                                                                                                                                                                    | Obstétrica com transnucência nugal                                                                       |
| 4.09.01.24-6                                                                                                                                                                    | Obstétrica convencional com doppler colorido                                                             |
| 4.09.01.29-7                                                                                                                                                                    | Obstetrica do 1º trimestre (endovaginal)                                                                 |
| 4.09.01.26-2                                                                                                                                                                    | Obstétrica Morfológica                                                                                   |
| 4.09.01.11-4                                                                                                                                                                    | Mamas                                                                                                    |
| 4.09.01.30-0                                                                                                                                                                    | Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)                                                           |
| 4.09.01.31-9                                                                                                                                                                    | Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (inclui abdome inferior feminino)              |
| 4.09.01.38-6                                                                                                                                                                    | Doppler colorido de órgãos ou estrutura isolada (Doppler pélvico, doppler mamário, doppler transvaginal) |
| 4.09.01.13-0                                                                                                                                                                    | Abdome Superior (Fígado, vias biliares, vesícula, pancreas, baço)                                        |
| 4.09.01.14-9                                                                                                                                                                    | Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)                                                               |
| 4.09.01.12-2                                                                                                                                                                    | Abdome Total (inclui pelve)                                                                              |
| 4.09.01.41-6                                                                                                                                                                    | Doppler Colorido De Artérias Viscerais (Mesentéricas Superior E Inferior E Tronco Celíaco)               |
| 4.09.01.15-7                                                                                                                                                                    | Aparelho Urinário Feminino (rins, ureteres e bexiga)                                                     |
| 4.09.01.16-5                                                                                                                                                                    | Aparelho Urinário Masculino (rins, ureteres e bexiga e a próstata)                                       |
| 4.09.01.76-9                                                                                                                                                                    | Us - Aparelho Urinário (Rins, Ureteres E Bexiga)                                                         |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.09.01.39-4                                                                          | Doppler colorido de Aorta e Artérias Renais                                                                                                                               |
| 4.09.01.03-3                                                                          | Glândulas Salivares (todas)                                                                                                                                               |
| 4.09.01.17-3                                                                          | Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)                                                                                                         |
| 4.09.01.75-0                                                                          | Us - Próstata (Via Abdominal)                                                                                                                                             |
| 4.09.01.33-5                                                                          | Próstata Transretal (inclui abdome inferior masculino)                                                                                                                    |
| 4.09.01.20-3                                                                          | Órgãos Superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou crânio)                                                                                                              |
| 4.09.01.38-6                                                                          | Doppler colorido de órgãos ou estrutura isolada (doppler cervical, doppler da axila, doppler do tendão, doppler de tireoide, doppler da bolsa escrotal, doppler do pênis) |
| 4.09.01.21-1                                                                          | Estruturas Superficiais (Cervical Ou Axilas Ou Músculo Ou Tendão)                                                                                                         |
| 4.09.01.22-0                                                                          | Articular (por articulação)                                                                                                                                               |
| 4.09.01.47-5                                                                          | Doppler colorido Arterial Membro Inferior                                                                                                                                 |
| 4.09.01.45-9                                                                          | Doppler colorido Arterial Membro Superior                                                                                                                                 |
| 4.09.01.39-4                                                                          | Doppler colorido de Aorta e Artérias Renais                                                                                                                               |
| 4.09.01.40-8                                                                          | Doppler colorido de Aorta e Ilíacas                                                                                                                                       |
| 4.09.01.51-3                                                                          | Doppler colorido de Artérias Penianas (sem farmaco introdução)                                                                                                            |
| 4.09.01.41-6                                                                          | Doppler colorido de Artérias Viscerais                                                                                                                                    |
| 4.09.01.42-4                                                                          | Doppler colorido de Hemangioma                                                                                                                                            |
| 4.09.01.38-6                                                                          | Doppler colorido de órgãos ou estrutura isolada                                                                                                                           |
| 4.09.01.36-0                                                                          | Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carotidas e vertebrais)                                                                                          |
| 4.09.01.37-8                                                                          | Doppler colorido de Vasos Cervicais Venosos bilateral (Subclávias e jugulares)                                                                                            |
| 4.09.01.43-2                                                                          | Doppler colorido de Veia Cava Superior ou Inferior                                                                                                                        |
| 4.09.01.35-1                                                                          | Doppler colorido Transcraniano ou transfontanela (realizado somente em criança até 2 anos)                                                                                |
| 4.09.01.48-3                                                                          | Doppler colorido Venoso de Membro Inferior                                                                                                                                |
| 4.09.01.46-7                                                                          | Doppler colorido Venoso de Membro Superior                                                                                                                                |
| 4.09.01.79-3                                                                          | Elastografia Hepática Ultrassônica                                                                                                                                        |
| <b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ANGIO-RESSONÂNCIAS (Valores - Tabela 1, 2) (Item 1.16)</b> |                                                                                                                                                                           |
| 4.11.01.01-4                                                                          | RM Crânio (encéfalo)                                                                                                                                                      |
| 4.11.01.02-2                                                                          | RM Sela túrcica (hipófise)                                                                                                                                                |
| 4.11.01.03-0                                                                          | RM Base do crânio                                                                                                                                                         |
| 4.11.01.04-9                                                                          | RM Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)                                                                                                                          |
| 4.11.01.05-7                                                                          | RM Perfusão cerebral por RM                                                                                                                                               |
| 4.11.01.06-5                                                                          | RM Espectroscopia por RM                                                                                                                                                  |
| 4.11.01.07-3                                                                          | RM Órbita bilateral                                                                                                                                                       |
| 4.11.01.08-1                                                                          | RM Ossos temporais bilateral                                                                                                                                              |
| 4.11.01.09-0                                                                          | RM Face (inclui seios da face)                                                                                                                                            |
| 4.11.01.10-3                                                                          | RM Articulação temporomandibular (bilateral)                                                                                                                              |
| 4.11.01.11-1                                                                          | RM Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)                                                                                           |
| 4.11.01.12-0                                                                          | RM Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)                                                                                                                            |
| 4.11.01.17-0                                                                          | RM Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)                                                                                           |

|                                                                |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.11.01.18-9                                                   | RM Pelve (não inclui articulações coxofemorais)                                                  |
| 4.11.01.19-7                                                   | RM Fetal                                                                                         |
| 4.11.01.20-0                                                   | RM Pênis                                                                                         |
| 4.11.01.21-9                                                   | RM Bolsa escrotal                                                                                |
| 4.11.01.22-7                                                   | RM Coluna cervical ou dorsal ou lombar                                                           |
| 4.11.01.23-5                                                   | RM Fluxo liquorico (como complementar)                                                           |
| 4.11.01.24-3                                                   | RM Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar) |
| 4.11.01.25-1                                                   | RM Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações) .                                  |
| 4.11.01.26-0                                                   | RM Mão (não inclui punho)                                                                        |
| 4.11.01.27-8                                                   | RM Bacia (articulações sacroilíacas)                                                             |
| 4.11.01.28-6                                                   | RM Coxa (unilateral)                                                                             |
| 4.11.01.29-4                                                   | RM Perna (unilateral)                                                                            |
| 4.11.01.30-8                                                   | RM Pé (antepé) - não inclui tornozelo                                                            |
| 4.11.01.31-6                                                   | RM Articular (por articulação)                                                                   |
| 4.11.01.33-2                                                   | Angio-RM de aorta torácica                                                                       |
| 4.11.01.34-0                                                   | Angio-RM de aorta abdominal                                                                      |
| 4.11.01.35-9                                                   | Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)                   |
| 4.11.01.48-0                                                   | Mama bilateral                                                                                   |
| 4.11.01.49-9                                                   | Angio-RM arterial pulmonar                                                                       |
| 4.11.01.50-2                                                   | Angio-RM venosa pulmonar                                                                         |
| 4.11.01.51-0                                                   | Angio-RM arterial de abdome superior                                                             |
| 4.11.01.52-9                                                   | Angio-RM venosa de abdome superior                                                               |
| 4.11.01.53-7                                                   | Angio-RM arterial de crânio                                                                      |
| 4.11.01.54-5                                                   | Angio-RM venosa de crânio                                                                        |
| 4.11.01.55-3                                                   | Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)                                                |
| 4.11.01.56-1                                                   | Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)                                                  |
| 4.11.01.57-0                                                   | Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)                                                |
| 4.11.01.58-8                                                   | Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)                                                  |
| 4.11.01.59-6                                                   | Angio-RM arterial de pelve                                                                       |
| 4.11.01.60-0                                                   | Angio-RM venosa de pelve                                                                         |
| 4.11.01.61-8                                                   | Angio-RM arterial de pescoço                                                                     |
| 4.11.01.62-6                                                   | Angio-RM venosa de pescoço                                                                       |
| 4.11.01.63-4                                                   | RM Endorretal                                                                                    |
| 4.11.01.64-2                                                   | RM Endovaginal                                                                                   |
| 4.11.01.06-5                                                   | Espectroscopia por RM                                                                            |
| 4.11.01.04-9                                                   | Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)                                                    |
| 4.11.01.05-7                                                   | Perfusão cerebral por RM                                                                         |
| <b>PACOTE KIT CONTRASTE (Valores - Tabela 3) (Item 1.16.8)</b> |                                                                                                  |
| 7.00.22.38-6                                                   | Kit contraste Ressonância Magnética                                                              |
| <b>PROCEDIMENTOS DIVERSOS (Valores - Tabela 9) (Item 1.18)</b> |                                                                                                  |
| 4.08.09.16-1                                                   | Punção biópsia/aspirava de órgão ou estrutura orientada por US                                   |

|                                                               |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.00.22.43-0                                                  | Punção biópsia/aspirava de órgão ou estrutura orientada por US (01 nódulo), códigos (40809161 + 40901203)                                                          |
| 7.00.22.43-1                                                  | Punção biópsia/ aspirava de órgão ou estrutura orientada por US (02 a 03 nódulos), códigos (40809161 + 40901203)                                                   |
| 7.00.22.43-2                                                  | Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (01 nódulo), códigos (40808238 + 40901114)                                                   |
| 7.00.22.43-3                                                  | Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (02 a 03 nódulos), códigos (40808238 + 40901114)                                             |
| 7.00.22.43-4                                                  | CORE BIOPSY - Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US (não inclui o exame de imagem), códigos (40808262+40901114) |
| <b>EXAMES DIVERSOS (Valores - Tabela 10) (Item 1.19)</b>      |                                                                                                                                                                    |
| 4.08.09.16-1                                                  | Densitometria óssea - corpo inteiro                                                                                                                                |
| 4.08.08.13-0                                                  | Densitometria óssea: coluna e fêmur (ou dois seguimentos)                                                                                                          |
| 4.08.08.12-2                                                  | Densitometria óssea (um seguimento)                                                                                                                                |
| 4.08.08.04-1                                                  | Mamografia digital bilateral                                                                                                                                       |
| <b>EXAMES CARDIOLÓGICOS (Valores - Tabela 13) (Item 1.21)</b> |                                                                                                                                                                    |
| 4.09.01.08-4                                                  | Ecodopplercardiograma Fetal Com Mapeamento de Fluxo em Cores – por Feto                                                                                            |
| <b>PACOTES DIVERSOS (Item 1.6)</b>                            |                                                                                                                                                                    |
| 4.09.01.79-3                                                  | Elastografia Hepática Ultrassônica                                                                                                                                 |

Para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para acompanhamento da habilitação ao credenciamento e contratação, favor contatar o(a) Sr.(a) Karina Aguiar, pelo telefone nº 61 3346 1010 e Whatsapp nº 9 84497637. Para efeito do ora requerido, seguem anexos os demais documentos exigidos pelo Edital de credenciamento nº 03/2024, pelo qual esta empresa declara estar de pleno acordo com todas as suas cláusulas e condições, bem como assegura que todas as informações e documentos apresentados para o processo de habilitação ao credenciamento em saúde são verídicos e autênticos.

Informamos também que a Sra Ana Fausta de Abreu Soares Ferreira, portador(a) do RG nº 113.298 SSP/DF e CPF nº 042.256.941-00, comunicável pelo telefone nº 61 33461010 e Whatsapp nº 61 9 84497637, fica instituído(a), neste ato, como preposto, dotado de plenos poderes para representar legalmente e intervir em nome desta interessada.

Brasília – DF, 29 de Agosto de 2024.

ANA FAUSTA DE  
ABREU SOARES  
FERREIRA:04225694  
100

Assinado de forma digital por  
ANA FAUSTA DE ABREU  
SOARES  
FERREIRA:04225694100  
Dados: 2024.08.30 10:10:06  
-03'00"

Ana Fausta de Abreu Soares Ferreira

RG nº 113.298 SSP/DF

CPF nº 042.256.941-00

Representante Legal

## **DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA O CREDENCIAMENTO**

A instituição: Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA, CNPJ/MF: 26.964.205/000180,  
Endereço: SHLS 716 Conjunto L BL 1 SHLS L305, L311, L314, L316, L317, L319, ala leste, Ed.  
Centro Clínico Sul, Asa Sul, Brasília-DF, CEP 70.390-700, **DECLARA**, para os devidos fins que  
possui as seguintes instalações, equipamentos e materiais, em perfeitas condições de uso e  
disponíveis para os serviços contratados:

### **1. INSTALAÇÕES:**

- Seis salas com quatro recepções;
- Cada recepção contendo um banheiro;
- Uma sala de administração / faturamento no subsolo, contendo um banheiro;
- Uma sala para laudar as Mamografias e Densitometrias;
- Uma sala para processar a digitalização;
- Uma sala para estoque de material;

#### Consultórios:

- Cinco salas de exame com banheiro;
- Uma sala para Densitometria;
- Uma sala Para Mamografia;

### **2. EQUIPAMENTOS:**

✓ Um Ecógrafo marca Logic S7 Expert GE. Aparelhos de ultrassonografia de última geração, com componentes que permitem exames de rotina geral em medicina interna, ortopedia, ginecologia, pequenas partes e pediatria. Possui a mais avançada tecnologia. Ano de fabricação: 1 fabricados em 2021.

✓ Dois Ecógrafos marca Logic S8 Expert GE. Aparelhos de ultrassonografia de última geração, com componentes que permitem exames de rotina geral, com análise espectral doppler. Possui a mais avançada tecnologia. Ano de fabricação: 1 fabricados em 2014, e 1 fabricado em 2020.

✓ Um Logiq Fortis - Expert GE. Aparelho de ultra-som de última geração, o mais recente lançamento no mercado de aparelhos, com componentes que permitem exames de rotina geral em medicina interna, análise espectral doppler, para diagnóstico por imagem. Ano de fabricação: 2023

✓ Um Ecógrafo marca Voluson S10 - Expert GE. Aparelho de ultra-som de última geração, o mais recente lançamento no mercado de aparelhos, com componentes que permitem exames de rotina geral em medicina interna, ortopedia, ginecologia, pequenas partes e pediatria. Possui a mais avançada tecnologia de exames 3D e 4D. Ano de fabricação: 2023

✓ Um aparelho de Ressonância Magnética Signa Explorer, de 1.5 Tesla, com aplicação nas áreas de Neurologia, Clínica Médica, Ortopedia, Pneumologia, Mastologia, Ginecologia, Áreas Cirúrgicas, e outras; suporta 180 kg; Data de Fabricação: Novembro de 2019.

✓ Um Densitômetro LUNAR, marca GE, modelo LODIGY. O mais avançado equipamento do mercado, destinado à avaliação de densidade mineral óssea e da massa corpórea, de grande utilidade nos exames de Clínica Médica, Endocrinologia, Metabologia, Nutrição e Cardiologia. Data de fabricação: Dezembro de 2022.

✓ Um Mamógrafo LORAD M-IV com acessórios importados, possui imagem digitalizada utilizando equipamento FUJI FCR PROPECT ONE de alta qualidade. Ano de fabricação: 2024.

✓ Uma Autoclave 12LX, utilizado para esterilizarmos os materiais utilizados nos procedimentos invasivos realizados na clínica. Data de Fabricação: 2015.

### 3. MATERIAIS

---

---

---

### 4. OUTROS (CITAR):

---

---

---

Brasília – DF, 29 de Agosto de 2024.

ANA FAUSTA DE  
ABREU SOARES  
FERREIRA:042256  
94100

Assinado de forma digital por ANA  
FAUSTA DE ABREU SOARES  
FERREIRA:04225694100  
Dados: 2024.08.29 11:39:58 -03'00'

---

Ana Fausta de Abreu Soares Ferreira  
Representante legal da Licitante



**Relatório de Levantamento Radiométrico  
e Radiação de Fuga do Cabeçote**  
**- Mamografia -**



**1. Identificação do Estabelecimento – EAS**

|                          |                                                             |         |                    |                   |                  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------------|------------------|
| 1.1 Razão Social:        | CENTRO SUL DE IMAGEM E MEDICINA FETAL LTDA                  |         |                    |                   |                  |
| 1.2 Nome Fantasia:       | CENTRO SUL DE IMAGEM                                        | CNPJ:   | 26.964.205/0001-80 |                   |                  |
| 1.3 Endereço:            | SHLS 716 - Centro Clínico Sul Ala Leste - Sala 'L' - Nº 319 |         | CF/DF:             | 07.330.832/001-35 |                  |
| Cidade/UF:               | Brasília - DF                                               | CEP:    | 70.390 - 700       | Telefone:         | (61) 3346 - 1010 |
| 1.4 E-mail:              | faturamento@centrosuldeimagem.com.br                        |         |                    |                   |                  |
| 1.5 Responsável Legal:   | Frederico de Abreu Soares Ferreira                          | C.P.F.: | 695.460.611 - 15   |                   |                  |
| 1.6 Responsável Técnico: | Frederico de Abreu Soares Ferreira                          |         |                    |                   |                  |
| C.P.F.:                  | 695.460.611 - 15                                            | C.R.M.: | 12.159 - DF        |                   |                  |

**2. Identificação da Empresa Responsável pela Realização do Levantamento Radiométrico**

|                        |                                                 |         |                   |                    |                  |
|------------------------|-------------------------------------------------|---------|-------------------|--------------------|------------------|
| 2.1 Razão Social:      | G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA       |         | CNPJ:             | 35.138.058/0001-80 |                  |
| 2.2 Nome Fantasia:     | G 7 SPR                                         |         | CF/DF:            | 07.943.714/001-07  |                  |
| 2.3 Endereço:          | SEP Sul EQ 705/905 Conj. "A" Sala 205 – Asa Sul |         |                   |                    |                  |
| Cidade/UF:             | Brasília - DF                                   | CEP:    | 70.390-055        | Telefone:          | (61) 3244 - 3314 |
| 2.4 E-mail:            | contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br       |         |                   |                    |                  |
| 2.5 Responsável Legal: | Katia Cristina da Silva Caballero               | C.P.F.: | 703.749.457-72    |                    |                  |
| 2.6 Resp. Téc./ SPR:   | Katia Cristina da Silva Caballero               |         |                   |                    |                  |
| C.P.F.:                | 703.749.457-72                                  | CNEN:   | RT 0082 e FM 0256 | ABFM (Sócia):      | 0751             |
| 2.7 SPR Substituto:    | David Marçal Machado de Oliveira - Físico       |         |                   |                    |                  |
| C.P.F.:                | 014.128.941-40                                  | CNEN:   | FM 0323           |                    |                  |

**3. Identificação do Equipamento**

|                  |            |              |               |              |             |
|------------------|------------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| 3.1 Fabricante:  | GE         | Modelo:      | SENO PRISTINA | Nº de Série: | 876416BU9   |
| Tensão:          | 49 kV      | Carga Max.:  | 600 mA.s      | Reg. MS.:    | 80071260380 |
| Filtração Total: | 0,69 mm Be | Fabricação:  | abr-24        |              |             |
| Tubo:            | DJINN      | Nº de Série: | 875827BU8     |              |             |

**4. Dados da Realização dos Testes**

|                      |                                                          |       |      |
|----------------------|----------------------------------------------------------|-------|------|
| 4.1 Data da Medição: | 18                                                       | JULHO | 2024 |
| 4.2 Realizado por:   | Katia Caballero - Física e Armi Rodrigues - Tecnólogo Rx |       |      |





# Relatório de Levantamento Radiométrico e Radiação de Fuga do Cabeçote - Mamografia -



## I. Levantamento Radiométrico

### Objetivo:

Levantamento radiométrico tem por objetivo verificar se os níveis de exposição ambiental na instalação (sala do equipamento de mamografia) e áreas circunvizinhas são menores do que os níveis de restrições de doses estabelecidos na RDC Nº 611 de 09/03/2022 e outras recomendações definidas na Instrução Normativa Nº 92, de 27/05/2021 da ANVISA/MS, conforme *tabela 1* abaixo.

Tabela 1 - Nível de Restrição de Dose

|         | Controlada | Livre    |
|---------|------------|----------|
| Anual   | 5,0 mSv    | 0,5 mSv  |
| Semanal | 0,1 mSv    | 0,01 mSv |

### Instrumentação:

Tabela 2 - Monitor de Área

| Conjunto Dosimétrico Radcal | Modelos   | Nº Série | Certificados de Calibração | Datas de Calibração | Fatores de Calibração |
|-----------------------------|-----------|----------|----------------------------|---------------------|-----------------------|
| Eletrômetro:                | 2026 C    | 1281     | --                         | --                  | --                    |
| Câmaras de Ionização:       | 20X6-1800 | 32115    | C276-23                    | 01/12/2023          | 0,00781               |
|                             | 20X6-180  | 32047    | C276-23                    | 01/12/2023          | 0,0092                |

Para simular o espalhamento de um paciente, foi utilizado um objeto simulador de 45 mm de PMMA.

### Carga de Trabalho:

O passo inicial no levantamento radiométrico é o estabelecimento da Carga de Trabalho do equipamento emissor de raios – X. A carga de trabalho (W) de um serviço é igual ao somatório dos produtos da corrente pelo tempo (mA.s) utilizados na semana. A *tabela 3* informa a estimativa de carga de trabalho fornecida pela Unidade.

Tabela 3 - Carga de Trabalho da Clínica

| <u>Exames</u>     | Exam/ Sem | Nº de Incidência | kV        | mA.s      | W<br>(mA.mim/sem) |
|-------------------|-----------|------------------|-----------|-----------|-------------------|
| <b>Mamografia</b> | <b>50</b> | <b>4</b>         | <b>34</b> | <b>40</b> | <b>133,33</b>     |



## II. Mamografia

### *Radiação Espalhada:*

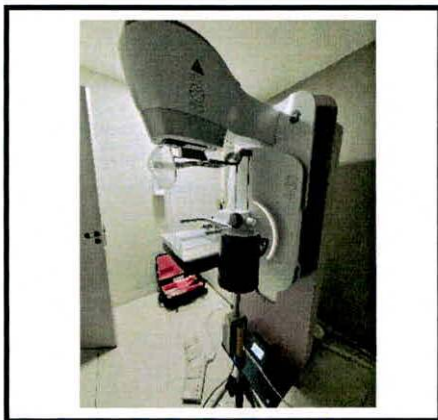
Para estimativa de dose devido a radiação espalhada colocou-se a fonte de radiação na direção vertical a 65 cm do detector com uma janela de colimação fixa em 18 x 24 cm<sup>2</sup>. O fantom simulador de mamografia foi colocado sobre o detector e as exposições foram realizadas conforme os parâmetros operacionais mostrados na *tabela 5*.

### *Radiação de Fuga do Cabeçote:*

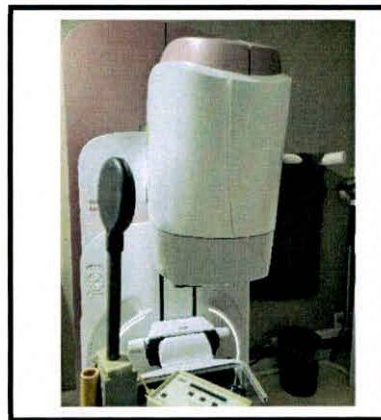
A instrução normativa nº 92, de 27/05/2021 da ANVISA/MS estabelece que a radiação de fuga a 01 (hum) metro da fonte de raios X deverá ser mantida inferior a 1,0 mGy/h.

As medições foram efetuadas no plano central da câmara de ionização de 20X6-180 e na face de máxima área e os valores obtidos estão listados na *tabela 6*.

**Imagem 1 - Radiação Espalhada**



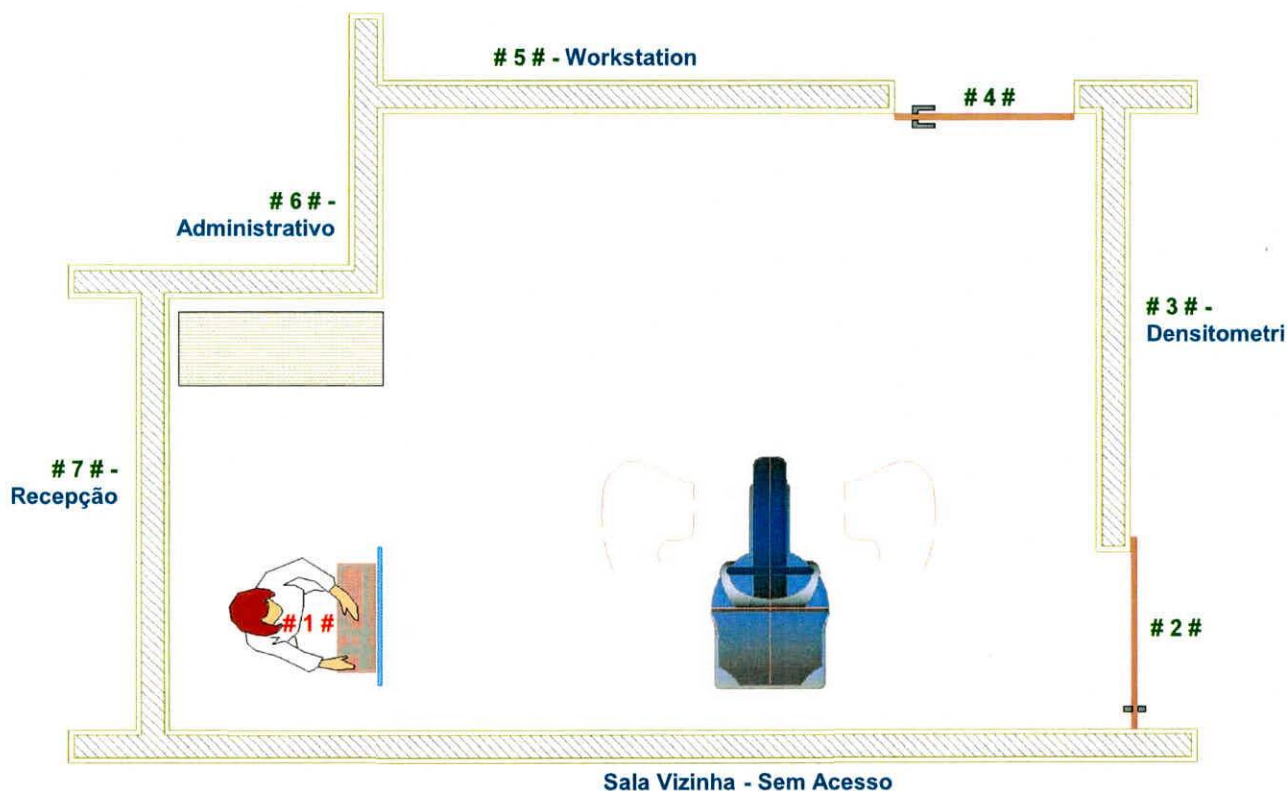
**Imagem 2 - Radiação de Fuga**



**Tabela 4 - Fatores de Ocupação - CNEN**

| Localização                  | Ocupação   | T    |
|------------------------------|------------|------|
| Consultório, Recepção        | Permanente | 1    |
| Copa, circulação interna     | Parcial    | 1/5  |
| Porta de Acesso à corredores | -          | 1/8  |
| Sanitários, Depósitos        | Eventual   | 1/20 |
| Estacionamento               | Rara       | 1/40 |

### III. Croqui



### IV. Resultados (Radiação Espalhada)

Tabela 5 - Valores calculados de equivalente de dose ambiente para radiação espalhada.

|                |               |             |         |                              |
|----------------|---------------|-------------|---------|------------------------------|
| W(mA.min/sem): | <b>133,33</b> | T (°C)      | P (kPa) |                              |
| Tensão (kV):   | <b>30</b>     | Calibração: | 21,3    | 100,72                       |
| mA.s:          | <b>200</b>    | Ambiente:   | 27,0    | 89,7                         |
|                |               |             |         | Fator Correção T,P: 1,144579 |
|                |               |             |         | Fator Calibração: 0,007810   |

| Pontos                | Livre /<br>Controlada | Fatores |          | Leitura<br>Média | Dose<br>Estimada | Situação                        |
|-----------------------|-----------------------|---------|----------|------------------|------------------|---------------------------------|
|                       |                       | Uso     | Ocupação | (μR)             | (mSv/sem)        |                                 |
| 1 Comando             | <b>C</b>              | 1       | 1        | 1,70             | 0,0006           | < 0,1 mSv/sem, em Conformidade  |
| 2 Porta Densitometria | <b>L</b>              | 1       | 1        | 0,80             | 0,0003           | < 0,01 mSv/sem, em Conformidade |
| 3 Densitometria       | <b>L</b>              | 1       | 1        | 0,00             | 0,0000           | < 0,01 mSv/sem, em Conformidade |
| 4 Porta Sala de Exame | <b>L</b>              | 1       | 1        | 0,60             | 0,0002           | < 0,01 mSv/sem, em Conformidade |
| 5 Workstation         | <b>L</b>              | 1       | 1        | 0,20             | 0,0001           | < 0,01 mSv/sem, em Conformidade |
| 6 Administrativo      | <b>L</b>              | 1       | 1        | 0,40             | 0,0001           | < 0,01 mSv/sem, em Conformidade |
| 7 Recepção            | <b>L</b>              | 1       | 1        | 0,00             | 0,0000           | < 0,01 mSv/sem, em Conformidade |



Relatório de Levantamento Radiométrico  
e Radiação de Fuga do Cabeçote  
- Mamografia -



## V. Resultados (Radiação de Fuga do Cabeçote)

Tabela 6 - Radiação de Fuga do Cabeçote.

|              |     |             |         |                     |          |        |
|--------------|-----|-------------|---------|---------------------|----------|--------|
| Tensão (kV): | 32  | T (°C)      | P (kPa) | Fator Correção T,P: | 1,142480 |        |
| mA.s:        | 250 | Calibração: | 21,9    |                     |          | 100,74 |
|              |     | Ambiente:   | 27,0    |                     |          | 89,7   |
|              |     |             |         | Fator Calibração:   | 0,009190 |        |

|                  |              |              |              |              |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Pontos           | # 1 #        | # 2 #        | # 3 #        | # 4 #        |
| Distância (cm):  | 18           | 17           | 15           | 19           |
| Leituras (mR/h): | 10,0         | 6,0          | 3,0          | 23,0         |
| R.F. (mGy/h):    | 0,003        | 0,002        | 0,001        | 0,009        |
| Situação         | Satisfatória | Satisfatória | Satisfatória | Satisfatória |

## VI. Conclusões

O levantamento radiométrico demonstrou que a blindagem estrutural, da sala de mamografia, está **adequadamente** dimensionada para garantir doses ambientais menores do que 0,01 mSv/semana (0,5 mSv/ano) nas áreas livres e 0,1 mSv/semana (5,0 mSv/ano) nas áreas controladas (RDC Nº 611 de 09/03/2022 e Instrução Normativa Nº 92, de 27/05/2021 da ANVISA/MS).

A blindagem do cabeçote está **adequada** para garantir que a radiação de fuga a 01 metro da fonte de radiação se mantenha inferior a 1,0 mGy/h (Instrução Normativa Nº 92, de 27/05/2021 da ANVISA/MS).

## VII. Recomendação

Observar possíveis mudanças, na carga de trabalho estabelecida na tabela 3 deste relatório, no decorrer dos 04 anos de validade.

$$\text{Carga de Trabalho (W)} = \frac{\text{Nº exames por semana} \times \text{Nº incidências} \times \text{Corrente (mA)} \times \text{Tempo (s)}}{60} = \left[ \frac{\text{mA} \cdot \text{min}}{\text{sem}} \right]$$





**Relatório de Levantamento Radiométrico  
e Radiação de Fuga do Cabeçote**  
**- Mamografia -**



### VIII. Validade

**Levantamento Radiométrico** – Não havendo modificações no “layout” da instalação, na carga de trabalho e em componentes do equipamento, este relatório é válido por 04 (quatro) anos.

**Radiação de Fuga do Cabeçote** – Não havendo substituição do tubo do equipamento, este relatório é válido por 04 (quatro) anos.

**Deverá ser emitido novo laudo até 17 de julho de 2028.**

Brasília – DF, 18 de julho de 2024.

KATIA CRISTINA  
DA SILVA  
CABALLERO:70374  
945772

Assinado de forma digital  
por KATIA CRISTINA DA  
SILVA  
CABALLERO:70374945772  
Dados: 2024.07.24 08:36:31  
+03'00'

G7 Serviços de  
Proteção Radiológica

AFFONSO SOARES  
FERREIRA  
FILHO:012261691  
04

Assinado de forma digital  
por AFFONSO SOARES  
FERREIRA  
FILHO:01226169104  
Dados: 2024.07.31  
08:24:39 -03'00'

Responsável Legal  
(Instituição)

Frederico A. S. Ferreira  
CRM 12159

Responsável Técnico  
(Instituição)





# Centro Sul de Imagem

Relatório de Controle de Qualidade

- Mamografia -



## Identificação do Estabelecimento – EAS

|                          |                                                             |         |                    |                   |                  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------------|------------------|
| 1.1 Razão Social:        | CENTRO SUL DE IMAGEM E MEDICINA FETAL LTDA                  |         |                    |                   |                  |
| 1.2 Nome Fantasia:       | CENTRO SUL DE IMAGEM                                        | CNPJ:   | 26.964.205/0001-80 |                   |                  |
| 1.3 Endereço:            | SHLS 716 - Centro Clínico Sul Ala Leste - Sala 'L' - Nº 319 |         | CF/DF:             | 07.330.832/001-35 |                  |
| Cidade/UF:               | Brasília - DF                                               | CEP:    | 70.390 - 700       | Telefone:         | (61) 3346 - 1010 |
| 1.4 E-mail:              | faturamento@centrosuldeimagem.com.br                        |         |                    |                   |                  |
| 1.5 Responsável Técnico: | Frederico de Abreu Soares Ferreira                          |         |                    |                   |                  |
| C.P.F.:                  | 695.460.611 - 15                                            | C.R.M.: | 12.159 - DF        |                   |                  |

## Identificação da Empresa Responsável pela Realização dos Testes de Controle de Qualidade

|                        |                                                 |       |                   |                    |                  |
|------------------------|-------------------------------------------------|-------|-------------------|--------------------|------------------|
| 2.1 Razão Social:      | G 7 SERVICOS DE PROTECAO RADIOLOGICA LTDA       |       | CNPJ:             | 35.138.058/0001-80 |                  |
| 2.2 Nome Fantasia:     | G 7 SPR                                         |       | CF/DF:            | 07.943.714/001-07  |                  |
| 2.3 Endereço:          | SEP Sul EQ 705/905 Conj. "A" Sala 205 – Asa Sul |       |                   |                    |                  |
| Cidade/UF:             | Brasília - DF                                   | CEP:  | 70.390-055        | Telefone:          | (61) 3244 - 3314 |
| 2.4 E-mail:            | contato@g7spr.com.br e katia@g7spr.com.br       |       |                   |                    |                  |
| 2.5 Responsável Legal: | Katia Cristina da Silva Caballero               |       | C.P.F.:           | 703.749.457-72     |                  |
| 2.6 Resp. Téc./ SPR:   | Katia Cristina da Silva Caballero               |       |                   |                    |                  |
| C.P.F.:                | 703.749.457-72                                  | CNEN: | RT 0082 e FM 0256 | ABFM (Sócia):      | 0751             |
| 2.7 SPR Substituto:    | David Marçal Machado de Oliveira - Físico       |       |                   |                    |                  |
| C.P.F.:                | 014.128.941-40                                  | CNEN: | FM 0323           |                    |                  |

## Identificação do Equipamento

|                          |              |          |                 |              |             |
|--------------------------|--------------|----------|-----------------|--------------|-------------|
| 3.1 Fabricante:          | GE           | Modelo:  | SENO PRISTINA   | N/S:         | 876416BU9   |
| D.F.F.(cm):              | 65           | Fabr.    | abr/24          | Reg. MS.:    | 80071260380 |
| kV máx:                  | 49 kV        | mAs máx: | 600 mAs         | Filt. Total: | 0,69 mm Be  |
| 3.2 Operação do CAE:     | Automático   |          | Semi-Automático |              | Manual      |
| 3.3 Tipo de Equipamento: | DIGITAL      |          |                 |              |             |
| 3.4 Obtenção da Imagem:  | DIGITAL - DR |          |                 |              |             |

## Dados da Realização dos Testes

|                      |                                                          |       |      |
|----------------------|----------------------------------------------------------|-------|------|
| 4.1 Data da Medição: | 18                                                       | JULHO | 2024 |
| 4.2 Realizado por:   | Katia Caballero - Física e Armi Rodrigues - Tecnólogo Rx |       |      |

KATIA CRISTINA DA SILVA  
CABALLERO:70374945772  
5772

Assinado de forma digital por  
KATIA CRISTINA DA SILVA  
CABALLERO:70374945772  
Dados: 2024.07.24 08:35:16  
+03'00'

G7 Serviços de  
Proteção Radiológica

Frederico A. S. Ferreira  
CRM 12159

Responsável Técnico  
(Instituição)





# Centro Sul de Imagem

Relatório de Controle de Qualidade

Portaria Nº 2898 de 28/11/13 e

Instrução Normativa Nº 92 de 27/05/21



## RESUMO

|     | Testes                                                           | Padrão de Desempenho                           | Condição                       | Validade(*) | Retorno (**) |
|-----|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| 1.  | Qualidade da Imagem                                              | Ver Tabela (pág. 3)                            | Satisfatória                   | Diário      | NÃO          |
| 2.  | Valor Representativo de Dose Glandular Média                     | Ver Tabela (pág. 4)                            | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 3.  | Dose de Entrada na Pele                                          | < 10 mGy                                       | Satisfatória                   | Bienal      | NÃO          |
| 4.  | Tempo Máximo de Exposição                                        | ≤ 1,5 s (Contato)<br>≤ 2,0 s (Magnificação)    | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 5.  | Exatidão do Indicador de Tensão do Tubo                          | Foco Grosso ± 5% do kV<br>Foco Fino ± 5% do kV | Satisfatória<br>Satisfatória   | Anual       | NÃO<br>NÃO   |
| 6.  | Reprodutibilidade da Tensão do Tubo                              | Foco Grosso ≤ 0,05<br>Foco Fino ≤ 0,05         | Satisfatória<br>Satisfatória   | Anual       | NÃO<br>NÃO   |
| 7.  | Exatidão e Reprodutibilidade do Tempo de Exposição               | Foco Grosso ≤ 10%<br>Foco Fino ≤ 10%           | Não se aplica<br>Não se aplica | Anual       | -<br>-       |
| 8.  | Reprodutibilidade do Controle Automático de Exposição (CAE)      | ≤ ±15% do Valor Médio da RSR                   | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 9.  | Indicação da Espessura da Mama Comprimida                        | ≤ 5,0 mm                                       | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 10. | Compensação do CAE para Diferentes Espessuras                    | ≤ 15%                                          | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 11. | Reprodutibilidade da Exposição (Taxa de Kerma no Ar)             | ≤ 10%                                          | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 12. | Linearidade da Taxa de Kerma no Ar com mAs                       | ≤ 20%                                          | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 13. | Rendimento do Tubo                                               | 10,273 mGy/s                                   | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 14. | Camada Semirredutora                                             | 0,31 ≤ CSR ≤ 0,47                              | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 15. | Resolução Espacial                                               | Especificação do Fabricante                    | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 16. | Exatidão do Sistema de Colimação                                 | ≤ 2% da DFR                                    | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 17. | Sistema de Compressão Automático                                 | 150 N ≤ F ≤ 200 N                              | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 18. | Alinhamento da Bandeja de Compressão                             | ≤ 5,0 mm                                       | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 19. | Artefatos na Imagem                                              | Imagem Sem Artefatos (Análise Visual)          | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 20. | Uniformidade da Imagem                                           | ≤ 15% da média do RSR                          | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 21. | Efetividade do Ciclo de Apagamento                               | Ausência de Imagem Residual (Análise Visual)   | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 22. | Razão Contraste Ruído (CNR)                                      | Ver Tabela (pág. 14)                           | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |
| 23. | Integridade dos Acessórios e Equipamentos de Proteção Individual | Íntegros (Análise Visual)                      | Satisfatória                   | Anual       | NÃO          |

(\*) Validade máxima. Pode ser menor caso ocorra manutenção no equipamento com substituição de peças que alterem a qualidade da imagem. Nesse caso, o relatório deverá ser refeito.

(\*\*) Necessidade de retorno após a correção pelo responsável da manutenção corretiva do equipamento.

## 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

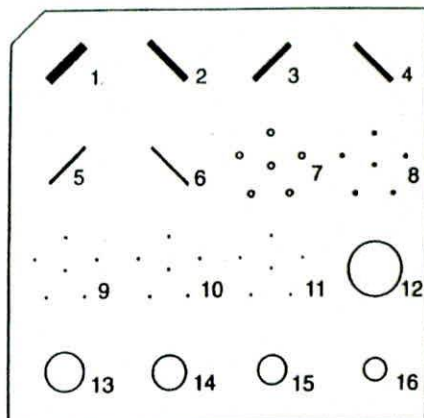
1.2. Instrumento de Medição: **Simulador - ACR**  
Fabricante: **GAMMEX** Modelo: **156** N/S: **800004 - 1308162**

## 2. Parâmetros Operacionais:

Espessura do Simulador: **45 mm** Comp. CAE: **0** Fotocélula: **2ª posição**  
kV: **34** mA.s: **35,2** CAE: **Automático**  
Anodo/Filtro: **Rh/Ag** Foco: **GROSSO** D.F.O.: **59,5 cm**



Este teste tem por objetivo avaliar a qualidade da imagem em um simulador de mama. A tabela e a figura abaixo apresentam as formas das fibras (1 a 6), microcalcificações (7 a 11) e massas (12 a 16) com suas respectivas dimensões.



|          | Fibras  | Microcalcificações (Al2O3) | Massas  |
|----------|---------|----------------------------|---------|
| <b>1</b> | 1,56 mm | 0,54 mm                    | 2,00 mm |
| <b>2</b> | 1,12 mm | 0,40 mm                    | 1,00 mm |
| <b>3</b> | 0,89 mm | 0,32 mm                    | 0,75 mm |
| <b>4</b> | 0,75 mm | 0,24 mm                    | 0,50 mm |
| <b>5</b> | 0,54 mm | 0,16 mm                    | 0,25 mm |
| <b>6</b> | 0,40 mm | #####                      | #####   |

| Formas Visualizadas |                |                |
|---------------------|----------------|----------------|
| Fibras              | Micro          | Massas         |
| <b>5</b>            | <b>4</b>       | <b>5</b>       |
| <b>0,54 mm</b>      | <b>0,24 mm</b> | <b>0,25 mm</b> |

Condição: **Satisfatória** **Satisfatória** **Satisfatória**

## 3. Conclusão:

- Foi possível identificar Fibras, Microcalcificações e Massas MENORES/IGUAIS aos valores de referências, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.



## 2 - Valor Representativo de Dose Glandular Média



### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Instrumento de Medição:  
Fabricante: **RTI Eletronics** Modelo: **Piranha 657** N/S: **CB2-13061136**  
Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C274-23** Data de Calibração: **01/dez/23**

### 2. Parâmetros Operacionais:

CAE: **Semi-automático** Fotocélula: **2ª Posição** Comp. CAE: **0**  
D.F.D.: **610 mm** D.F.R.: **650 mm** D.F.Bucky: **635 mm**  
Compressão: **105 N**

| PMMA | Espessura Equivalente | kV   | mA.s Auto | mA.s manual | Anodo/Filtro | Dose (mGy) | HVL  | DGM   | Referência (mGy) | Condição     |
|------|-----------------------|------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------|------------------|--------------|
| 20   | 21                    | 26,0 | 16,8      | 16,0        | Mo/Mo        | 1,168      | 0,34 | 0,446 | < 1,0            | Satisfatória |
| 30   | 32                    | 26,0 | 43,8      | 45,0        | Mo/Mo        | 3,293      | 0,34 | 0,888 | < 1,5            | Satisfatória |
| 40   | 45                    | 34,0 | 37,6      | 36,0        | Rh/Ag        | 4,331      | 0,42 | 1,323 | < 2,0            | Satisfatória |
| 45   | 53                    | 34,0 | 57,7      | 56,0        | Rh/Ag        | 6,742      | 0,42 | 1,891 | < 2,5            | Satisfatória |
| 50   | 60                    | 34,0 | 75,7      | 71,0        | Rh/Ag        | 8,547      | 0,42 | 2,310 | < 3,0            | Satisfatória |
| 60   | 75                    | 34,0 | 102,0     | 100,0       | Rh/Ag        | 12,040     | 0,42 | 2,721 | < 4,5            | Satisfatória |
| 70   | 90                    | 34,0 | 144,0     | 140,0       | Rh/Ag        | 16,860     | 0,42 | 3,495 | < 6,5            | Satisfatória |

### 3. Conclusão:

Os valores calculados para Dose Glandular Média são MENORES que os valores de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

### 1. Informações dos Equipamentos:

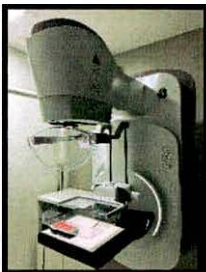
1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
 Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Instrumento de Medição:  
 Fabricante: **RTI Eletronics** Modelo: **Piranha 657** N/S: **CB2-13061136**  
 Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C274-23** Data de Calibração: **01/dez/23**

### 2. Parâmetros Operacionais:

Espessura do Simulador: **45 mm** Comp. CAE: **0** Fotocélula: **2ª Posição** Foco: **Grosso**  
 Automático: kV: **34** mA.s: **36,8** D.F.R.: **650 mm** Anodo/Filtro: **Rh/Ag**  
 Manual: kV: **34** mA.s: **40,0** D.F.D.: **610 mm** Anodo/Filtro: **Rh/Ag**

#### - Dose de Entrada na Pele (DEP) -



| Leituras   | L1    | L2    | L3    | L4    | Média |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Dose (mGy) | 4,812 | 4,823 | 4,820 | 4,834 | 4,822 |

DEP: **5,074** < 10 mGy Condição: **Satisfatória**

### 3. Conclusão:

A dose média calculada, para situação COM GRADE, é MENOR que o nível de referência (DEP < 10 mGy), conforme estabelecido na Portaria Nº 2898, de 28 de novembro de 2013 - ANVISA/MS (Anexo II - Tabela Auxiliar), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

### 4. Tempo Máximo de Exposição

#### - Tempo Máximo de Exposição -

| Leituras (s)       | L1    | L2    | L3    | L4    | Média |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tempo Contato      | 0,732 | 0,743 | 0,740 | 0,754 | 0,743 |
| Tempo Magnificação | 1,371 | 1,382 | 1,379 | 1,393 | 1,381 |

Tempo Contato: **0,743** < 1,5 s Condição: **Satisfatória**

Tempo Magnificada: **1,381** < 2,0 s Condição: **Satisfatória**

### 1. Conclusão:

O tempo de exposição medido para um simulador de 45 mm, é ≤ 1,5s e ≤ 2,0s, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**

Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **RTI Eletronics** Modelo: **Piranha 657** N/S: **CB2-13061136**

Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C274-23** Data de Calibração: **01/dez/23**

### 2. Parâmetros Operacionais:

|                    |                            |                       |                   |                            |            |          |       |               |
|--------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|------------|----------|-------|---------------|
| <b>FOCO GROSSO</b> |                            | D.F.D.: <b>610 mm</b> | Tempo: <b>NÃO</b> | Anodo/Filtro: <b>Rh/Ag</b> |            |          |       |               |
| mAs: <b>50</b>     | kVp Selecionado: <b>26</b> |                       | Exatidão          |                            | Reproduti. | Condição |       |               |
| Tensão             | kVp                        | 26,09                 | 26,12             | 26,11                      | 26,13      | 0,43%    | 0,001 | Satisfatória  |
| Kerma Ar           | mGy                        | 4,898                 | 4,897             | 4,898                      | 4,913      | N.A.     | 0,15% | Satisfatória  |
| Tempo (s)          |                            |                       |                   |                            |            |          |       | Não Se Aplica |

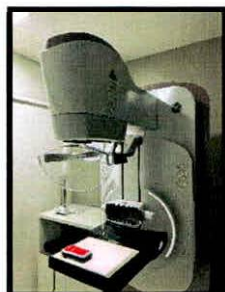
  

|                |                            |       |          |       |            |          |       |               |
|----------------|----------------------------|-------|----------|-------|------------|----------|-------|---------------|
| mAs: <b>50</b> | kVp Selecionado: <b>30</b> |       | Exatidão |       | Reproduti. | Condição |       |               |
| Tensão         | kVp                        | 30,20 | 30,24    | 30,23 | 30,25      | 0,77%    | 0,001 | Satisfatória  |
| Kerma Ar       | mGy                        | 7,463 | 7,462    | 7,463 | 7,478      | N.A.     | 0,10% | Satisfatória  |
| Tempo (s)      |                            |       |          |       |            |          |       | Não Se Aplica |

|                |                            |       |          |       |            |          |       |               |
|----------------|----------------------------|-------|----------|-------|------------|----------|-------|---------------|
| mAs: <b>50</b> | kVp Selecionado: <b>35</b> |       | Exatidão |       | Reproduti. | Condição |       |               |
| Tensão         | kVp                        | 33,55 | 33,54    | 33,55 | 33,56      | 4,14%    | 0,000 | Satisfatória  |
| Kerma Ar       | mGy                        | 8,291 | 8,287    | 8,290 | 8,304      | N.A.     | 0,09% | Satisfatória  |
| Tempo (s)      |                            |       |          |       |            |          |       | Não Se Aplica |

### 3. Conclusões:



**FOCO GROSSO** – Os desvios entre as tensões nominais e medidas são **MENORES** que 5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

**FOCO GROSSO** – Para reprodutibilidade, os coeficientes de variação medidos foram **MENORES** que 0,05, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**

Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **RTI Eletronics** Modelo: **Piranha 657** N/S: **CB2-13061136**

Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C274-23** Data de Calibração: **01/dez/23**

### 2. Parâmetros Operacionais:

|           |     |                 |        |        |          |               |          |               |
|-----------|-----|-----------------|--------|--------|----------|---------------|----------|---------------|
| FOCO FINO |     | D.F.D.:         | 440 mm | Tempo: | NÃO      | Anodo/Filtro: | Rh/Ag    |               |
| mAs:      | 25  | kVp Selecinado: |        | 26     | Exatidão | Reproduti.    | Condição |               |
| Tensão    | kVp | 26,48           | 26,42  | 26,47  | 26,46    | 1,76%         | 0,001    | Satisfatória  |
| Kerma Ar  | mGy | 4,491           | 4,497  | 4,496  | 4,512    | N.A.          | 0,20%    | Satisfatória  |
| Tempo (s) |     |                 |        |        |          |               |          | Não Se Aplica |

|           |     |                 |        |       |       |          |            |               |
|-----------|-----|-----------------|--------|-------|-------|----------|------------|---------------|
| mAs:      | 25  | kVp Selecinado: |        | 30    |       | Exatidão | Reproduti. | Condição      |
| Tensão    | kVp | 30,640          | 30,610 | 30,63 | 30,64 | 2,10%    | 0,000      | Satisfatória  |
| Kerma Ar  | mGy | 6,830           | 6,839  | 6,837 | 6,853 | N.A.     | 0,14%      | Satisfatória  |
| Tempo (s) |     |                 |        |       |       |          |            | Não Se Aplica |

|           |     |                 |       |       |       |          |            |               |
|-----------|-----|-----------------|-------|-------|-------|----------|------------|---------------|
| mAs:      | 25  | kVp Selecinado: |       | 35    |       | Exatidão | Reproduti. | Condição      |
| Tensão    | kVp | 35,03           | 35,07 | 35,06 | 35,08 | 0,17%    | 0,001      | Satisfatória  |
| Kerma Ar  | mGy | 7,403           | 7,413 | 7,411 | 7,427 | N.A.     | 0,14%      | Satisfatória  |
| Tempo (s) |     |                 |       |       |       |          |            | Não Se Aplica |

### 3. Conclusões:



**FOCO FINO** – Os desvios entre as tensões nominais e medidas são **MENORES** que 5%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

**FOCO FINO** – Para reprodutibilidade, os coeficientes de variação medidos foram **MENORES** que 0,05, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.



## 8 - Reprodutibilidade do Controle Automático de Exposição - CAE -



### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

### 2. Parâmetros Operacionais:

Espessura do Simulador: **45 mm** Densidade: **0** Fotocélula: **2ª posição** D.F.O.: **60,5 cm**  
CAE: **AOP STD+** Anodo/Filtro: **Rh/Ag** Foco: **Grosso** Área ROI: **4 cm²**



| kV =    | 34,0    | 34,0    | 34,0     | 34,0     |
|---------|---------|---------|----------|----------|
| mAs     | 37,0    | 37,5    | 37,2     | 37,0     |
| VMP     | 1954,35 | 1959,58 | 1953,670 | 1947,300 |
| DesPad  | 33,460  | 33,240  | 33,36    | 33,190   |
| SNR     | 58,41   | 58,95   | 58,56    | 58,67    |
| Reprod. | 0,41%   | 0,52%   | 0,15%    | 0,04%    |

Condição: **Satisfatória**

### 3. Conclusão:

A reprodutibilidade do CAE apresenta uma variação menor que  $\pm 15\%$  do valor médio, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

## 9 e 10 - Indicação da Espessura da Mama Comprimida e Compensação do CAE para Diferentes Espessuras

### 1. Parâmetros Operacionais:

CAE: **Automático** Possui indicação da espessura? **Possui** Compressão: **105 N**

| Indicação da Espessura da Mama Comprimida |        |                     | Compensação do CAE para Diferentes Espessuras |      |              |          |        | Desvio RSR |
|-------------------------------------------|--------|---------------------|-----------------------------------------------|------|--------------|----------|--------|------------|
| Nominal                                   | Medida | Desvio              | kV                                            | mA.s | Anodo/Filtro | Pixel    | DesPad |            |
| 20                                        | 24     | 4 $\leq 5\text{mm}$ | 26,0                                          | 15,5 | Mo/Mo        | 2784,490 | 42,550 | 8,0%       |
| 30                                        | 35     | 5 $\leq 5\text{mm}$ | 26,0                                          | 36,3 | Mo/Mo        | 2718,540 | 41,000 | 9,5%       |
| 40                                        | 45     | 5 $\leq 5\text{mm}$ | 34,0                                          | 28,2 | Rh/Ag        | 1964,320 | 33,410 | 2,9%       |
| 45                                        | 50     | 5 $\leq 5\text{mm}$ | 34,0                                          | 36,8 | Rh/Ag        | 1957,630 | 33,270 | 2,9%       |
| 50                                        | 55     | 5 $\leq 5\text{mm}$ | 34,0                                          | 48,7 | Rh/Ag        | 1947,070 | 33,510 | 4,1%       |
| 60                                        | 65     | 5 $\leq 5\text{mm}$ | 34,0                                          | 72,2 | Rh/Ag        | 2016,640 | 34,680 | 4,0%       |
| 70                                        | 75     | 5 $\leq 5\text{mm}$ | 34,0                                          | 95,0 | Rh/Ag        | 2175,360 | 37,250 | 3,6%       |

I - Indicação da Espessura da Mama Comprimida: **Satisfatória**

II - Compensação do CAE para Diferentes Espessuras: **Satisfatória**

### 2. Conclusões:

Os desvios entre as espessura da mama comprimida nominais e medidas são **MENORES** que 5 mm, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

A compensação do CAE calculada para diferentes espessuras foi **MENOR/IGUAL** que 15%, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.



## 11, 12 e 13 - Reprodutibilidade da Exposição da Taxa de Kerma no Ar, Linearidade da Taxa de Kerma no Ar com mAs e Rendimento do Tubo



### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

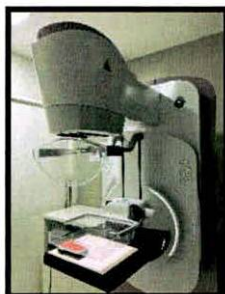
### 1.2. Instrumento de Medição:

Fabricante: **RTI Eletronics** Modelo: **Piranha 657** N/S: **CB2-13061136**  
Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C274-23** Data de Calibração: **01/dez/23**

### 2. Parâmetros Operacionais:

CAE: **Manual** Comp. CAE: **0** D.F.R.: **65 cm**  
Foco: **GROSSO** Anodo/Filtro: **Rh/Ag** D.F.D.: **610,0 mm**

kV nominal: **28** kV medido: **28,85**



|                               |          |        |            |                           |        |       |         |                   |                       |
|-------------------------------|----------|--------|------------|---------------------------|--------|-------|---------|-------------------|-----------------------|
| kV nominal:                   |          | 28     | kV medido: |                           |        |       | 28,85   | Reprodutibilidade | Kerma no Ar (mGy/mAs) |
| mA.s                          | Leituras |        |            |                           |        |       |         |                   |                       |
| 50                            | mGy      | 4,325  | 4,329      | 4,328                     | 4,329  | 0,09% | 0,08655 |                   |                       |
|                               | mGy/s    | 12,200 | 12,230     | 12,223                    | 12,228 | 0,25% | -       |                   |                       |
| 100                           | mGy      | 9,315  | 9,321      | 9,320                     | 9,321  | 0,06% | 0,09319 |                   |                       |
|                               | mGy/s    | 9,295  | 9,297      | 9,297                     | 9,297  | 0,02% | -       |                   |                       |
| 200                           | mGy      | 18,630 | 18,660     | 18,653                    | 18,658 | 0,16% | 0,09325 |                   |                       |
|                               | mGy/s    | 9,300  | 9,304      | 9,303                     | 9,304  | 0,04% | -       |                   |                       |
| Rendimento Referência(mGy/s): |          |        | 3,15       | Rendimento Médio (mGy/s): |        |       | 10,273  |                   |                       |

Linearidade: **7,36%** Condição: **Satisfatória**  
Reprodutibilidade: **0,25%** Condição: **Satisfatória**  
Rendimento (mGy/s): **10,273** Condição: **Satisfatória**

### 3. Conclusões:

A linearidade entre os valores da Taxa de Kerma no Ar medida (7,36%), é MENOR que 20%, conforme estabelecido na Portaria Nº 2898 de 28 de novembro de 2013 - ANVISA/MS (Anexo II - Tabela Auxiliar), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

Os valores obtidos da reprodutibilidade da Taxa de Kerma no Ar para qualquer faixa de mA.s selecionado são MENORES que 10%, conforme estabelecido na Portaria Nº 2898 de 28 de novembro de 2013 - ANVISA/MS (Anexo II - Tabela Auxiliar), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

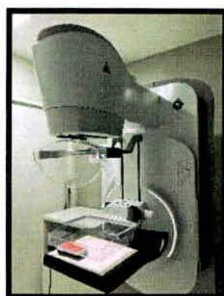
O valor obtido para o Rendimento médio foi MAIOR do que o valor de referência para a combinação ânodo-filtro, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
 Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Instrumento de Medição:  
 Fabricante: **RTI Eletronics** Modelo: **Piranha 657** N/S: **CB2-13061136**  
 Certificado de Calibração: **LABPROSAUD-C274-23** Data de Calibração: **01/dez/23**

### 2. Parâmetros Operacionais:



CAE: **Manual** D.F.D.: **610,0 mm** Anodo/Filtro: **Rh/Ag**  
 kV nominal: **28** kV medido: **28,15** mA.s: **50**

| CSR (mm Al) |          | Medida (mm Al) | Leitura (mGy) | Condição            |
|-------------|----------|----------------|---------------|---------------------|
| Ref. Min    | Ref. Máx |                |               |                     |
| 0,31        | 0,47     | <b>0,340</b>   | 4,371         | <b>Satisfatória</b> |

### 3. Conclusão:

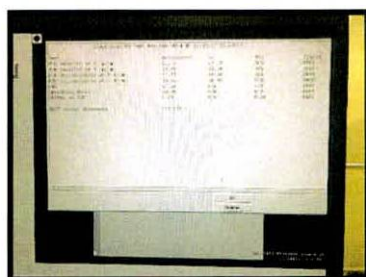
*O valor medido da Camada Semi-redutora (CSR) está ENTRE a faixa dos valores de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de filtração mínima e endurecimento do feixe de radiação.*

## 15 - Resolução Espacial

1. Instrumentos de Medição: **45 mm PMMA e Padrão de barras (20 pl/mm)**

### 2. Parâmetros Operacionais:

D.F.F.: **650 mm** D.F.Bucky.: **635 mm** D.F.O.: **590 mm** Tensão: **28 kV**  
 CAE: **Manual** Anodo/Filtro: **W/Rh** Foco: **Grosso** mAs: **90 mAs**  
 Condição: **Satisfatória**



### 3. Observação:

Teste realizado diretamente no sistema operacional do equipamento.

### 4. Conclusão:

*O equipamento possui resolução espacial maior ou igual ao especificado pelo fabricante, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.*

### 1. Informações dos Equipamentos:

#### 1.1. Mamógrafo:

Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

#### 1.2. Instrumento de Medição:

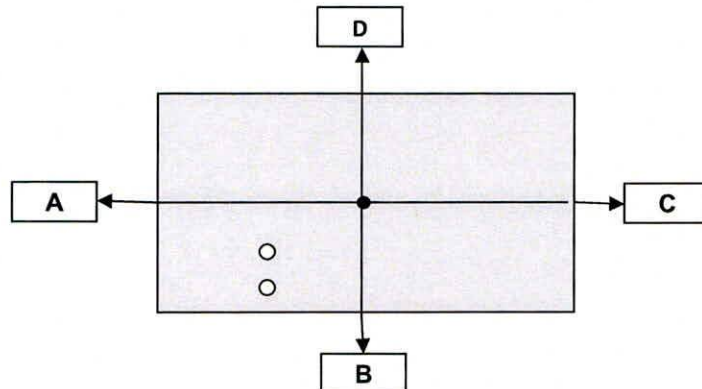
Fabricante: **Fluke** Modelo: **18-303** N/S: **N.I.**

### 2. Condições Operacionais:

2.1. D.F.R.: **65,0 cm**  
2.2. Tensão: **22 kV**  
2.3. Carga: **14 mAs**

2.4. D.F.O.: **58,0 cm**  
2.5. Bucky: **18 x 24**

### 3. Resultados:



Coincidência entre os Campos: Luminoso e de Radiação

Limite da Medida (cm)

**1,30**

|         | Medida (cm) | %    | Condição:    |
|---------|-------------|------|--------------|
| Lado A: | 0,0         | 0,00 | Satisfatória |
| Lado B: | 0,6         | 0,92 | Satisfatória |
| Lado C: | 0,6         | 0,92 | Satisfatória |
| Lado D: | 0,2         | 0,31 | Satisfatória |

### 4. Conclusão:

A discrepância entre as bordas dos campos luminoso/irradiação é  $\leq 2\%$  da DFR, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.



## 17 - Sistema de Compressão Automático



### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Instrumento de Medição:  
Fabricante: **Gammex** Modelo: **163** N/S: **800017-3586**

### 2. Parâmetros Operacionais:



|                       |
|-----------------------|
| - Compressão -        |
| Compressão Medida (N) |
| 190,0                 |

Condição: **Satisfatória**

### 3. Conclusão:

O valor medido da força de compressão encontra-se **DENTRO** dos valores de referência, ou seja, 150 N a 200 N, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

## 18 - Alinhamento da Bandeja de Compressão



| Focos     | Posição             | Compressão (mm) |
|-----------|---------------------|-----------------|
| #1#       | Lat. Dir. Anterior  | 41,0            |
| #2#       | Lat. Esq. anterior  | 41,0            |
| #3#       | Lat. Esq. Posterior | 41,0            |
| #4#       | Lat. Dir. Posterior | 41,0            |
| Variação: |                     | 0,0             |

Condição: **Satisfatória**

### 1. Conclusão:

A variação medida do alinhamento da bandeja de compressão é  $\leq 5$  mm, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo I), indicando uma condição **SATISFATÓRIA** de desempenho.

## 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento: **DIGITAL**  
Fabricante: **GE** Modelo: **SENO PRISTINA** N/S: **876416BU9**

1.2. Objeto Simulador: **45 mm PMMA**

## 2. Parâmetros Operacionais:

Tensão: **34 kV** Carga: **37 mAs** Anodo/Filtro: **Rh/Ag**  
CAE: **Automático** Área ROI: **4 cm<sup>2</sup>** Comp. CAE: **0**

### - Uniformidade -

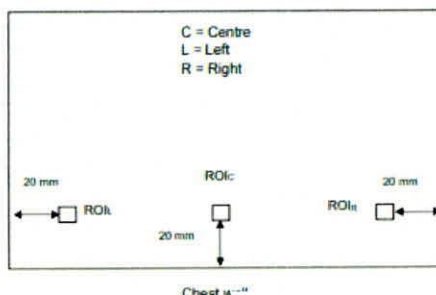


Figure 3. Position of ROIs for CR uniformity Measurement

- Para o teste de uniformidade, foi considerado 3 pontos mais próximos da parede do tórax (conforme figura acima). A intensidade dos raios-x diminuem à medida que se afasta da parede torácica devido ao efeito anódico. Por esse motivo, as Regiões de Interesse (ROIs) utilizadas na análise são traçadas em uma linha paralela à parede torácica.

| Posição da ROI | Valor Médio Pixel | Desvio Padrão | RSR   | Desvio RSR | Resultado |
|----------------|-------------------|---------------|-------|------------|-----------|
| ISD            | 1982,11           | 35,04         | 56,57 | 1,8%       | ≤ 15%     |
| IC             | 1959,56           | 33,24         | 58,95 | 2,3%       | ≤ 15%     |
| IID            | 1961,98           | 34,21         | 57,35 | 0,5%       | ≤ 15%     |

Uniformidade da Imagem: **Satisfatória**

Artefato na Imagem: **Não Possui**

Ciclo de Apagamento: **Satisfatória**

## 2. Conclusões:

Artefato na Imagem: **- O painel digital apresenta uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.**

Uniformidade da Imagem: **- O painel digital apresenta uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.**

Ciclo de Apagamento: **- Por análise visual, foi possível observar que não há imagens residuais após o ciclo de apagamento, indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.**

**Testes realizados, conforme estabelecido na Instrução Normativa N° 92, de 27 de maio 2021 - ANVISA/MS (Anexo I).**

### 1. Informações dos Equipamentos:

1.1. Mamógrafo: Tipo de Equipamento:   
Fabricante:  Modelo:  N/S:

1.2. Objeto Simulador:

CAE:  Comp. CAE:  Fotocélula:

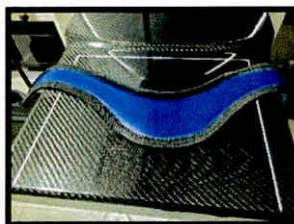
| PMMA | kV   | mA.s |        | Sem Filtro |        | Com Filtro |        | CNR Medida | CNR Relativa (%) | Referência (%) | Condição     |
|------|------|------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|------------------|----------------|--------------|
|      |      | Auto | Manual | Pixel      | DesPad | Pixel      | DesPad |            |                  |                |              |
| 20   | 26,0 | 15,5 | 16,0   | 2770,71    | 38,84  | 2931,670   | 45,010 | 3,83       | 153,8%           | 115%           | Satisfatória |
| 30   | 26,0 | 36,3 | 36,0   | 2729,59    | 38,28  | 2885,280   | 44,640 | 3,74       | 150,4%           | 110%           | Satisfatória |
| 40   | 34,0 | 28,2 | 28,0   | 1949,66    | 32,65  | 2043,040   | 35,510 | 2,74       | 109,9%           | 105%           | Satisfatória |
| 45   | 34,0 | 36,8 | 36,0   | 1953,55    | 32,50  | 2044,260   | 35,310 | 2,67       | 107,4%           | 103%           | Satisfatória |
| 50   | 34,0 | 48,7 | 50,0   | 1916,77    | 32,28  | 2000,850   | 35,190 | 2,49       | 100,0%           | 100%           | Satisfatória |
| 60   | 34,0 | 72,2 | 71,0   | 2041,91    | 34,79  | 2128,150   | 37,230 | 2,39       | 96,1%            | 95%            | Satisfatória |
| 70   | 34,0 | 95,0 | 100,0  | 2154,73    | 36,16  | 2242,930   | 38,730 | 2,35       | 94,5%            | 90%            | Satisfatória |

### 2. Conclusão:

A Razão Contraste Ruído (CNR) medida para as espessuras de PMMA, são MAIORES que os valores de referência, conforme estabelecido na Instrução Normativa Nº 92, de 27 de maio de 2021 - ANVISA/MS (Anexo III), indicando uma condição SATISFATÓRIA de desempenho.

## 23 - Integridade dos Acessórios e Vestimentas (EPI)

| ID | VPI               | Marca | Espessura | Condição     | Observação |
|----|-------------------|-------|-----------|--------------|------------|
| 1  | Avental           | -     | 0,50 mm   | Satisfatória | -          |
| 1  | Prot. de Tireoide | -     | 0,50 mm   | Satisfatória | -          |



(nove mil e quinhentos reais), para fazer face às despesas com a aquisição de 2.000 unidades de SACOLAS EM PAPELAPERGAMINHADO (PLASTIFICADO) 220 g/m², medindo 350mm de comprimento x 270mm de largura, fundo deverá conter 120mm reforçado, nas cores branca e azul, para atender necessidade da Polícia Militar do Distrito Federal, nesta cidade, Brasília/DF. JORGE MARCOS XAVIER DA SILVA, Chefe do Departamento de Logística e Finanças da PMDF.

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**  
**SUBCOMANDO GERAL**  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**  
**DIRETORIA DE SAÚDE**

**EXTRATO DA HABILITAÇÃO DE EMPRESA**

PROCESSO SEI/GDF Nº 00053-00154998/2024-86. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), neste ato representado pelo Diretor de Saúde, no uso de suas atribuições previstas no art. 30 do Decreto Federal 7.163/2010, que regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, c/c item 9.4 do Edital de Credenciamento nº 03/2024, resolve: CREDENCIAR, como na categoria: 3.1. Estabelecimentos do tipo Clínica Especializada, para oferta de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e 3.4.2. Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, do Edital de Credenciamento nº 03/2024, a empresa A ÁTRIOS CARDIOLOGIA E ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA, nome fantasia A ÁTRIOS CARDIOLOGIA E ESPECIALIDADES MÉDICAS, inscrita sob o CNPJ: 00.624.445/0001-42, localizada no endereço: SHLS 716 CONJUNTO L BLOCO 01 SALAS 301 E 303 ED. CENTRO CLÍNICO SUL - ASA SUL, Brasília - DF, CEP 70.390-700, estando ela Apta a ser contratada para futura prestação de serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Pelo CBMDF ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400100, Diretor de Saúde. Brasília-DF, 23/09/2024.

**EXTRATO DA HABILITAÇÃO DE EMPRESA**

PROCESSO SEI/GDF Nº 00053-00153063/2024-82. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, neste ato representado pelo Diretor de Saúde, no uso de suas atribuições previstas no art. 30 do Decreto Federal nº 7.163/2010, que regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, c/c item 9.4 do Edital de Credenciamento nº 03/2024, resolve: CREDENCIAR, no subitem 3.4.2. Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, a empresa CENTRO SUL DE IMAGEM E MEDICINA FETAL LTDA, nome fantasia CENTRO SUL DE IMAGEM inscrita sob o CNPJ: 26.964.205/0001-80, localizada no endereço: SHLS 716 Conjunto L BL 1 SHLS L305, L311, L314, L316, L317, L319, ala leste, Ed. Centro Clínico Sul, Asa Sul, Brasília - DF, CEP 70.390-700, estando ela apta a ser contratada para futura prestação de serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Pelo CBMDF ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde. Brasília/DF, 25/09/2024.

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 19.096,51 (dezenove mil e noventa e seis reais e cinquenta e um centavos) em favor da empresa HOSPITAL ANCHIETA S.A - CNPJ: 02.560.878/0001-07, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00157677/2024-33, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163 de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 506,00 (quinhentos e seis reais) em favor da empresa FISIOTERAPIA JULIANA LTDA - CNPJ - 01.759.280/0001-89, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00157840/2024-68, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o

Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 2.246,96 (dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e noventa e seis centavos) em favor da empresa CLÍNICA EROS E PSIQUE EIRELI - CNPJ - 17.887.818/0001-70, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2022, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00155295/2024-75, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598 de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 2.469,07 (dois mil e quatrocentos e sessenta e nove reais e sete centavos) em favor da empresa APROSS - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVICOS DE SAUDE EM BRASILIA - CNPJ: 23.471.994/0001-20, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00159067/2024-74, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598, de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 2.466,16 (dois mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e dezesseis centavos) em favor da empresa HOSPITAL ANCHIETA S.A - CNPJ: 02.560.878/0001-07, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2022, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00152873/2024-11, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA**

Assunto: RECONHECIMENTO DE DÍVIDA EXERCÍCIO ANTERIOR. Fazendo uso das atribuições que me confere o Art. 30 do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 novembro de 1991; as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 combinadas com os artigos 37 e 63, da Lei nº 4.320/64, o art. 22, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, bem com o Decreto/GDF nº 32.598, de 15 de dezembro de 2010; RECONHECER A DÍVIDA no valor de R\$ 72.123,52 (setenta e dois mil e cento e vinte e três reais e cinquenta e dois centavos) em favor da empresa HOSPITAL ANCHIETA S.A - CNPJ: 02.560.878/0001-07, referente a prestação de serviço de saúde no exercício 2023, conforme documentação constante dos autos do Processo nº 00053-00152850/2024-15, programa de trabalho 28.845.0903.00FM.0053, natureza da despesa 3.3.90-92. ALBERTO WESLEY DOURADO DE SOUZA, Diretor de Saúde e Ordenador de Despesas.

**SECRETARIA DE ESTADO DE**  
**ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**

**RATIFICAÇÃO DA DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Considerando as informações e as justificativas constantes no processo nº 04026-00030714/2024-72, em especial no Termo de Referência 47 (150296795), Nota Técnica da AJL Nº 179/2024-SEAPE/AJL (150296795), Informação Técnica 51 (149567777), Declaração de Orçamento (150388814), considerando, ainda, o art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/21 e demais legislações correlatas, e tendo em vista a delegação de competência prevista no artigo 30, incisos I e II, do Decreto 32.598, de 15 de dezembro de 2010, decido: RATIFICAR a CONTRATAÇÃO por dispensa de licitação, nos termos do art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/21, bem como, artigo 2º, inciso X, da Portaria nº 15, de 22 de julho de 2020, para a contratação das empresas CAT DOG ATACADO LTDA (ITENS 1 e 3) CNPJ nº 49.386.357/0001-49e FARMÁCIA DO CAMPO LTDA (ITENS 2 E 4), inscrita no CNPJ nº 24.688.722/0001-49, insumos veterinários para a manutenção dos cães do Núcleo de Operação com Cães (NOC) da Diretoria de Operações Especiais (DPOE), no âmbito do Sistema Penitenciário do Distrito Federal, no valor de R\$ 1.164,24 (um mil cento e sessenta e quatro reais e vinte e quatro centavos) para o Item 1 e R\$ 4.395,60 (quatro mil trezentos e noventa e cinco reais e sessenta centavos) para o Item 3, e dos Itens 2, no valor total de R\$ 468,00 (quatrocentos e sessenta e oito reais) para o Item 2 e de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) para o Item 4, procedentes do Orçamento do Distrito Federal, nos termos da Lei Orçamentária Anual, com vigência a partir da assinatura do contrato. WENDERSON SOUZA E TELES, Secretário de Estado.



Governo do Distrito Federal  
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal  
Seção de Licitações  
Subseção de Contratação Direta

Nota Técnica N.º 163/2024 - CBMDF/DICOA/SELIC/SUDIR

Brasília-DF, 10 de outubro de 2024.

À Diretoria de Contratações e Aquisições (DICOA),

Assunto: Manifesto de conformidade para fins de execução da despesa.

## 1. CONTEXTO

1.1. Trata o presente processo da contratação da clínica Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA - CNPJ: 26.964.205/0001-80.

## 2. RELATO

2.1. Inicialmente foi instaurado o processo nº 00053-00211981/2021-91 que trata da elaboração de minuta-padrão para Credenciamento de Serviços de Saúde pelo CBMDF.

2.2. O processo foi submetido tanto à Assessoria Jurídica do CBMDF como à Procuradoria-Geral do Distrito Federal para análise e emissão de parecer, atendendo o art. 4º, inc. XIV, da Lei Complementar nº 395/2004.

2.3. A Procuradoria-Geral do Distrito Federal manifestou-se favoravelmente por meio do Parecer nº 29/2023 - PRCON/PGDF, protocolo nº 108303887, desde que implementadas ações apontadas no opinativo:

[...]

### CONCLUSÃO

Ante o exposto, manifesta-se este Procurador pela possibilidade jurídica de utilização da minuta-padrão de credenciamento encaminhada, **desde que adotadas as providências apontadas no opinativo.**

Sugere-se, ainda, sejam adotadas as seguintes providências, para fins de registro e acompanhamento:

- que toda e qualquer alteração na minuta ora examinada seja processada nos presentes autos, de forma a assegurar o acompanhamento histórico das alterações efetuadas, com a respectiva apreciação por esta Casa;
- que nos casos de alteração futura da presente minuta, os itens a serem alterados sejam expressamente destacados no corpo das minutas propostas, visando à otimização e celeridade dos trabalhos de análise. (108303887)

2.4. Após o saneamento dos autos, o processo retornou a ASJUR, a qual concluiu, no Memorando Nº 245/2023 - CBMDF/GABCG/ASJUR, protocolo nº 127197009, pelo cumprimento das recomendações apostas no Parecer Jurídico nº 29/2023-PGDF/PGCONS, protocolo nº 108303887, bem como pela integração da normatividade do Decreto Distrital nº 44.330/2023.

2.5. Aprovada a minuta-padrão para Credenciamento de Serviços de Saúde, juntamente com a minuta de contrato a ser utilizada nos processos individualizados, o CBMDF publicou o Edital

de Credenciamento nº 03/2024 - CBMDF, que visa o credenciamento de Clínica Especializada, Consultório, Atendimento Ambulatorial, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT).

2.6. Assim sendo, informo que o credenciamento da Clínica em referência atendeu as condições de habilitação, conforme Homologação do Diretor de Saúde do CBMDF, protocolo nº 151618776, o qual Credenciou no subitem 3.4.2. Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, **do item 7 do Termo de Referência, Anexo I, ao Edital de Credenciamento nº 03/2024 - CBMDF.**

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, encaminho a Vossa Senhoria o presente processo para que sejam adotadas as demais medidas necessárias à contratação e execução de despesa, conforme descrito no quadro abaixo:

| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL                                                                                                                                                                                                             |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| EMPRESA: Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA<br>CNPJ: 26.964.205/0001-80<br>ENDEREÇO: SHLS 716 Conjunto L BL 1 SHLS L305, L311, L314, L316, L317, L319, ala leste, Ed. Centro Clínico Sul, Asa Sul<br>FONE: (61) 3346 1010<br>EMAIL: faturamento@centrosuldeimagem.com.br |                    |
| Valor inicial a empenhar                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 1,00 (um real) |



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL SALOMAO FRAZAO CARDOSO - Ten-Cel. QOBM/Comb. - Matr.01910142, Chefe da Seção de Licitações**, em 16/10/2024, às 12:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **153368828** código CRC= **C400ED80**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SAM Bloco D Módulo E - Palácio Imperador Dom Pedro II - QCG/CBMDF - Bairro ASA NORTE - CEP 70640-020 - DF  
Telefone(s): 31930190  
Sítio - [www.cbm.df.gov.br](http://www.cbm.df.gov.br)



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**  
Seção de Licitações  
Subseção de Contratação Direta

Declaração - CBMDF/DICOA/SELIC/SUDIR

Assunto: Declaração de Inexigibilidade de Licitação nº 34/2024 - Credenciamento da Clínica Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA.

A Diretora de Contratações e Aquisições do CBMDF, no uso das atribuições conferidas pelo art. 33 do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, c/c o inc. X do art. 212 da Portaria nº 24, de 25 de novembro de 2020, publicada no suplemento do BG nº 223, de 01 de dezembro de 2020, que aprova o Regimento Interno do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - CBMDF e considerando o constante no Parecer nº 29/2023 PRCON/PGDF e na Nota Técnica SEI-GDF n.º 320/2022 - CBMDF/GABCG/ASJUR, e tendo em vista os argumentos constantes na Nota Técnica nº 163//2024 (153368828), **RESOLVE:**

1. **DECLARAR INEXIGÍVEL** a licitação, em favor da clínica: Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA – CNPJ: 26.964.205/0001-80 com despesa inicial de R\$ 1,00 (um real), visando a prestação de serviço na área da saúde, estando habilitada no subitem 3.4.2. Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência, **do item 7 do Termo de Referência, Anexo I, ao Edital de Credenciamento nº 03/2024 - CBMDF**, conforme processo de credenciamento e demais documentos acostados aos autos, com base no inciso IV, do art 74, da Lei nº 14.133, de 1º de abril 2021;
2. **RESSALTAR** que a minuta de contrato a ser utilizada no processo será aquela previamente aprovada pela PGDF quando da apreciação do processo de elaboração da minuta-padrão para Credenciamento de Serviços de Saúde pelo CBMDF, conforme Parecer nº 29/2023 PRCON/PGDF (108303887) e Nota Técnica SEI-GDF n.º 320/2022 - CBMDF/GABCG/ASJUR (99535392), não havendo, portanto, necessidade de nova apreciação pela Assessoria Jurídica.
3. **INFORMAR** que com a entrada em vigor dos novos regramentos referentes ao procedimento auxiliar do Credenciamento, prescritos na nova lei de Licitações e Contratos, Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, bem como no Decreto 44.330, de 16 de março de 2023, será afastada a exigência da ratificação constante no art. 46, inciso III, do Regimento Interno do CBMDF, tendo em vista a perda de eficácia do dispositivo citado.
4. **DETERMINAR** à Subseção de Contratação Direta o lançamento da Inexigibilidade no Comprasnet visando a publicidade no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), conforme dispõe o § 4º, do art. 75, da Lei nº 14.133/2021;
5. **DETERMINAR** à Seção de Contratos a formalização do contrato de credenciamento, bem como a confecção de extrato da matéria para publicação no Diário Oficial do Distrito Federal, conforme dispõe o art. 228 do Decreto 44.330, de 16/03/2023.

Brasília, 10 de outubro de 2024.

**Diretora de Contratações e Aquisições**

---



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA AMARILIO DA CUNHA SILVA - Cel.**  
**QOBM/Comb. - Matr.01400029, Diretor(a) de Contratações e Aquisições**, em 16/10/2024, às  
15:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário  
Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **153370342** código CRC= **2E674CE2**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SAM Bloco D Módulo E - Palácio Imperador Dom Pedro II - QCG/CBMDF - Bairro ASA NORTE - CEP 70640-020 - DF  
31930190

00053-00153063/2024-82

Doc. SEI/GDF 153370342

[Home](#) > [Editais](#)

# Ato que autoriza a Contratação Direta nº 41/2024

Última atualização 16/10/2024

**Local:** Brasília/DF    **Órgão:** FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL - FCDF    **Unidade compradora:** 170394 - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DF

**Modalidade da contratação:** Inexigibilidade    **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV    **Tipo:** Ato que autoriza a Contratação Direta    **Modo de disputa:** Não se aplica

**Registro de preço:** Não

**Data de divulgação no PNCP:** 16/10/2024    **Situação:** Divulgada no PNCP

**Id contratação PNCP:** 05448380000145-1-000093/2024    **Fonte:** Compras.gov.br

**Objeto:**

Credenciamento da Clínica Centro Sul de Imagem e Medicina Fetal LTDA para complementação da assistência prestada aos usuários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, nos Termos do Edital de Credenciamento nº 03/2024-CBMDF e Anexos, em especial, o Termo de Referência nº 400/2024.

| VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA | VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA |
|--------------------------------|----------------------------------|
| R\$ 1,00                       | R\$ 1,00                         |

| ItensArquivosHistórico |                                                                                                                                                           |              |                           |                        |                                                                                       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Número ↕               | Descrição ↕                                                                                                                                               | Quantidade ↕ | Valor unitário estimado ↕ | Valor total estimado ↕ | Detalhar ↕                                                                            |
| 1                      | Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar deSaúde / Convênio Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar deSaúde / Convênio | 1            | R\$ 1,00                  | R\$ 1,00               |  |

Exibir:

1-1 de 1 itens

Página



 Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

 <https://portaldeservicos.economia.gov.br>

 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

