



## “Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”

### COMUNICADO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS

O Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG, realizará processo licitatório na modalidade Pregão, na forma eletrônica, do tipo menor preço, para registro de preços objetivando a contratação eventual e futura de serviços de exames de imagens para atender às necessidades dos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG.

O processo licitatório será conduzido pelo CIMOG, órgão gerenciador da respectiva Ata de Registro de Preços, e a gestão dos contratos caberá aos Municípios contratantes.

A estratégia da contratação, execução e gestão do serviço a ser contratado estão especificadas na minuta do Termo de Referência (TR) e Estudo Técnico Preliminar (ETP), anexos a este documento.

Os documentos descritos acima são preliminares e as estimativas só serão acrescidas às planilhas do ETP e TR após manifestação dos Municípios consorciados.

Diante do exposto, comunicamos que o CIMOG, no uso de suas atribuições regulamentares, com fulcro no art. 9º da Instrução Normativa nº 008/2023 – CIMOG, disponibiliza a IRP nº 009/2025, consideradas as seguintes condições:

- a) poderão participar desta IRP os municípios consorciados ao Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG;
- b) o prazo para informar o quantitativo da demanda é de 8 (oito) dias úteis contados da abertura da IRP, ou seja, **o prazo limite para envio do quantitativo será 20/10/2025;**
- c) **como ainda não houve licitação realizada pelo CIMOG com este objeto, não se aplica o disposto no §3º do art. 9º da IN 08/2023 do CIMOG,**



### **“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

no entanto, os municípios consorciados que manifestarem interesse em participar do presente Registro de Preços deverão informar, com a máxima responsabilidade e precisão, os quantitativos estimados dos serviços a serem contratados. Ressalta-se que tais estimativas devem ser compatíveis com a realidade local e precedidas de análise técnica realizada por setor ou órgão competente, a fim de assegurar o devido planejamento e evitar a extrapolação indevida do quantitativo global registrado. A correta definição da demanda é essencial para garantir a eficiência da contratação, a legalidade do procedimento e o uso racional dos recursos públicos, sendo de inteira responsabilidade do município a fidedignidade das informações prestadas.

d) o lançamento do quantitativo da demanda será recebido por e-mail, através do seguinte endereço: [licitacao@cimog.mg.gov.br](mailto:licitacao@cimog.mg.gov.br), através do encaminhamento do Documento de Formalização de Demanda que segue anexo a esta IRP, devidamente preenchido pelo município consorciado;

e) os documentos da IRP estão disponíveis em <https://www.cimog.mg.gov.br/licitacoes>;

f) são os documentos da IRP nº 009/2025 disponibilizados: versões preliminares do Estudo Técnico Preliminar Digital e do Termo de Referência e Anexos e Documento de Formalização de Demanda.

Eventuais solicitações de esclarecimento ou dúvidas devem ser enviadas para o endereço eletrônico: [licitacao@cimog.mg.gov.br](mailto:licitacao@cimog.mg.gov.br).

Guaxupé, 03 de outubro de 2025.

**Jarbas Correa Filho**  
**Presidente do CIMOG**

**Camila de Oliveira Lopes**  
**Agente de Contratação/Pregoeira do CIMOG**



## **“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

### **ANEXO I – Documento de Formalização de Demanda**

Considerando a determinação insculpida no art. 9º da Instrução Normativa do CIMOG nº 008/2023, a **Intenção de Registro de Preços** tem como finalidade possibilitar aos municípios consorciados a apresentação, no prazo de 8 dias úteis, do quantitativo das suas demandas para fins de participação na futura Ata de Registro de Preços que tem como órgão gerenciador o CIMOG.

<b>MUNICÍPIO CONSORCIADO</b>
<b>NOME DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b>
<b>OBJETO (DESCRIÇÃO SUCINTA)</b>
Registro de Preços para contratação de serviços de exames de imagens para atender às necessidades dos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG.
<b>JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

<b>EXPECTATIVA DE CONTRATAÇÃO (MÊS)</b>		
<b>GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA/CONTRATAÇÃO</b>		
Baixo ( )	Médio ( )	Alto ( )
<b>POSSUI DEPENDÊNCIA/VINCULAÇÃO COM OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA</b>		
Sim ( )	Não ( )	
<b>QUANTIDADE ESTIMADA (ANUAL)</b>		
<b><u>LEITURA OBRIGATÓRIA PARA O DEVIDO PREENCHIMENTO:</u></b>		
<p>- Informar o quantitativo na tabela abaixo onde está em amarelo (Quantidade)</p> <p>- Como ainda não houve licitação realizada pelo CIMOG com este objeto, não se aplica o disposto no §3º do art. 9º da IN 08/2023 do CIMOG, no entanto, os municípios consorciados que manifestarem interesse em participar do presente Registro de Preços deverão informar, com a máxima responsabilidade e precisão, os quantitativos estimados dos serviços a serem contratados. Ressalta-se que tais estimativas devem ser compatíveis com a realidade local e precedidas de análise técnica realizada por setor ou órgão competente, a fim de assegurar o devido planejamento e evitar a extrapolação indevida do quantitativo global registrado. A correta definição da demanda é essencial para garantir a eficiência da contratação, a legalidade do procedimento e o uso racional dos recursos públicos, sendo de inteira responsabilidade do município a fidedignidade das informações prestadas</p>		

<b>LOTE 1 - RAIOS CONTRASTADOS</b>			
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	Unidade	xx
02	ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E	Unidade	xx



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

	DUODENO (REED)		
03	UROGRAFIA EXCRETORA COM BEXIGA PRÉ E PÓS MICÇÃO	Unidade	xx
04	UROGRAFIA MINUTADA - 123	Unidade	xx
05	URETROCISTOGRAFIA (MICCIONAL OU RETRÓGRADA)	Unidade	xx
06	ENEMA OPACO	Unidade	xx
07	RX INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	Unidade	xx

**LOTE 2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	RM BACIA OU PELVE	Unidade	xx
02	RM ABDOME SUPERIOR	Unidade	xx
03	RM ABDOME INFERIOR	Unidade	xx
04	RM BRACO / ANTEBRAÇO	Unidade	xx
05	RM COLUNA CERVICAL	Unidade	xx
06	RM COLUNA LOMBO-SACRA	Unidade	xx
07	RM COLUNA TORÁCICA	Unidade	xx
08	RM COM ANESTESIA GERAL	Unidade	xx
09	RM COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	Unidade	xx
10	RM COXA (UNILATERAL)	Unidade	xx
11	RM COXO-FEMORAL (BILATERAL)	Unidade	xx
12	RM CRÂNIO	Unidade	xx

**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

13	RM JOELHO (UNILATERAL)	Unidade	xx
14	RM JOELHO (BILATERAL)	Unidade	xx
15	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	Unidade	xx
16	RM MÃO ( NÃO INCLUI PUNHO)	Unidade	xx
17	RM MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	Unidade	xx
18	RM MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	Unidade	xx
19	RM OMBRO (UNILATERAL)	Unidade	xx
20	RM ÓRBITAS (BILATERAL)	Unidade	xx
21	RM OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)	Unidade	xx
22	RM PERNA (UNILATERAL)	Unidade	xx
23	RM SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	Unidade	xx
24	RM TÓRAX	Unidade	xx
25	RM TORNOZELO OU PÉ	Unidade	xx
26	RM ABDOME TOTAL C/ PRIMOVIST	Unidade	xx
27	RM ABDOME TOTAL C/ CONTRASTE	Unidade	xx
28	RM ABDOME TOTAL S/ CONTRASTE	Unidade	xx
29	RM CORAÇÃO	Unidade	xx
30	ANGIORESSONÂNCIA CRÂNIO	Unidade	xx
31	ANGIORESSONÂNCIA ARTÉRIAS SUBCLÁVIAS	Unidade	xx
32	ANGIORESSONÂNCIA AORTA TORÁCICA OU PULMONAR	Unidade	xx



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

33	ANGIORESSONÂNCIA AORTA ABDOMINAL	Unidade	xx
----	----------------------------------	---------	----

<b>LOTE 03 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>			
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	ANGIOTOMOGRAFIA (COM CONTRASTE)	Unidade	xx
02	TC PELVE/BACIA	Unidade	xx
03	TC TÓRAX	Unidade	xx
04	TC MAXILA	Unidade	xx
05	TC MANDÍBULA	Unidade	xx
06	TC PARA 2 SEGMENTOS (DENTE)	Unidade	xx
07	TC ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	Unidade	xx
08	TC ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	Unidade	xx
09	TC CRÂNIO SEM CONTRASTE	Unidade	xx
10	TC COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	Unidade	xx
11	TC TÓRAX COM CONTRASTE	Unidade	xx
12	TC SEIOS DA FACE	Unidade	xx
13	TC SELA TÚRCICA	Unidade	xx
14	TC PESCOÇO/TIREOIDE (SEM CONTRASTE)	Unidade	xx
15	TC OUVIDOS SEM CONTRASTE	Unidade	xx
16	TC ÓRBITAS	Unidade	xx
17	TC ARTICULAÇÃO (OMBRO, JOELHO, QUADRIL, ...) - UNILATERAL	Unidade	xx



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

18	UROTOMOGRÁFIA (SEM CONTRASTE)	Unidade	xx
19	CONTRASTE PARA TOMOGRÁFIA (MEDICAMENTO)	Unidade	xx

**LOTE 04 - BIÓPSIAS**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	BIÓPSIA DE PRÓSTATA (INCLUSO ULTRASSOM E SEDAÇÃO)	Unidade	xx
02	BIÓPSIA DE MAMA (NÃO INCLUI EXAMES DE BASE)	Unidade	xx
03	BIÓPSIA DE TIREOIDE (NÃO INCLUI EXAMES DE BASE)	Unidade	xx

**LOTE 05 - ULTRASSOM**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	US GERAIS (ABD. SUPERIOR, ABD. TOTAL, BOLSA ESCROTAL, MAMA, ARTICULAÇÕES, PARTES MOLES, TÓRAX, PARÓTIDAS, PRÓSTATA ABD. E TRANSRETAL, TIREOIDE, OBSTÉTRICO, PÉLVICO, CERVICAL, RENAL, PÊNIS, TRANSVAGINAL)	Unidade	xx

**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

02	US CARÓTIDAS	Unidade	xx
03	US HIPOCÔNDRIO DIREITO	Unidade	xx
04	US OBSTÉTRICO GEMELAR	Unidade	xx
05	US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	Unidade	xx
06	DUPLEX VENOSO MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR (UNILATERAL)	Unidade	xx
07	DUPLEX ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL)	Unidade	xx
08	DUPLEX ARTERIAL OU VENOSO / SUPERIOR OU INFERIOR (BILATERAL)	Unidade	xx
09	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	Unidade	xx

**LOTE 06 - EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	COLONOSCOPIA + ANESTESIA	Unidade	xx
02	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (INCLUSO: SOLUÇÕES (GLUTARALDEÍDO), TESTE DE UREASE E MEDICAMENTOS (MIDAZOLAM E XYLOCAÍNA) NECESSÁRIOS PARA O PROCEDIMENTO.	Unidade	xx
03	TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA (INSERÇÃO DA SONDA DE LONGA	Unidade	xx



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

PERMANÊNCIA).		
---------------	--	--

<b>LOTE 07 - MAMOGRAFIA</b>			
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	Unidade	xx

<b>LOTE 08 - DENSITOMETRIA ÓSSEA</b>			
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	DENSITOMETRIA ÓSSEA	Unidade	xx

<b>LOTE 09 - CARDIOLÓGICOS</b>			
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	HOLTER - 24 HRS	Unidade	xx
02	MAPA - 24 HRS	Unidade	xx
03	TESTE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	Unidade	xx
04	ELETROCARDIOGRAMA	Unidade	xx
05	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	Unidade	xx

<b>LOTE 10 - RAIOS-X GERAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
01	RX CAVUM (2 INC)	Unidade	xx
02	RX CRÂNIO (2 INC)	Unidade	xx



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

03	RX LARINGE	Unidade	xx
04	RX OSSOS DA FACE (3 INC)	Unidade	xx
05	RX SEIOS DA FACE (3 INC)	Unidade	xx
06	RX COLUNA CERVICAL (3 INC)	Unidade	xx
07	RX COLUNA LOMBAR (3 INC)	Unidade	xx
08	RX COLUNA TORÁCICA (2 INC)	Unidade	xx
09	RX COLUNA TÓRACO-LOMBAR	Unidade	xx
10	RX SACRO-CÓCCIX	Unidade	xx
11	RX COSTELAS (HEMITÓRAX)	Unidade	xx
12	RX ESTERNO	Unidade	xx
13	RX TÓRAX (2 INC)	Unidade	xx
14	RX TÓRAX (1 INC)	Unidade	xx
15	RX ANTEBRAÇO	Unidade	xx
16	RX ART. ESCÁPULO-UMERAL	Unidade	xx
17	RX BRAÇO	Unidade	xx
18	RX CLAVÍCULA	Unidade	xx
19	RX COTOVELO	Unidade	xx
20	RX DEDOS DA MÃO	Unidade	xx
21	RX MÃO	Unidade	xx
22	RX ESCÁPULA/OMBRO (3 INC)	Unidade	xx
23	RX PUNHO (2 INC)	Unidade	xx
24	RX ABDOME AGUDO (3 INC)	Unidade	xx



**“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana”**

25	RX ABDOME SIMPLES (1 INC)	Unidade	xx
26	RX COXO-FEMORAL	Unidade	xx
27	RX SACRO-ILÍACAS	Unidade	xx
28	RX ART. TÍBIO-TÁRSICA	Unidade	xx
29	RX BACIA	Unidade	xx
30	RX BACIA (2 inc)	Unidade	xx
31	RX CALCÂNEO	Unidade	xx
32	RX COXA	Unidade	xx
33	RX JOELHO (2 INC)	Unidade	xx
34	RX PÉ/DEDOS DO PÉ	Unidade	xx
35	RX ESCANOMETRIA MMII	Unidade	xx
36	RX PERNA	Unidade	xx

Local e data.

---

**Assinatura do Prefeito Municipal**