

DIÁRIO OFICIAL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO-PR

ANO II

SEGUNDA, 25 DE AGOSTO DE 2025

EDIÇÃO N° 401

SUMÁRIO

Administração

PORTARIA Nº 38/2025	2
---------------------	---

Compras e Licitação

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO II	3
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO III	25
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO IV	31
TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 24/2025	34
TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 25/2025	35
LISTA DE CREDENCIADOS I	39
LISTA DE CREDENCIADOS II	40
LISTA DE CREDENCIADOS III	45

IMPrensa OFICIAL

COMUNIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão - CISCOMCAM

João Douglas Fabrício
Presidente



Documento assinado digitalmente conforme MP Nº 2.200- 2 de 24/08/2001, da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.
A autenticidade deste documento pode ser conferida por meio do QRCode.
Código de Validação: **4012025459**

ADMINISTRAÇÃO

**CIS-COMCAM****CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M****PORTARIA N° 38/2025
DE 20/08/2025.****SÚMULA: DISPÕE SOBRE A REVOGAÇÃO DE FUNÇÃO GRATIFICADA A FUNCIONÁRIO E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.****O PRESIDENTE DO CISCOMCAM, o Sr.º JOÃO DOUGLAS FABRÍCIO, no uso das atribuições que lhe são conferidas,****Resolve:****Art. 1º - Revogar a pedido a designação da Função Gratificada de Encarregado de Licitações e Contratos atribuída ao (a) funcionário (a) Rogério de Oliveira Soares ocupante do cargo de provimento efetivo de Auxiliar Administrativo.****Art. 2º - A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com seus efeitos retroagidos à 16/08/2025, revogando-se as disposições em contrário.**

Campo Mourão, 20 de agosto de 2025.

**João Douglas Fabrício**
Prefeito de Campo Mourão/PR
Presidente do CISCOMCAM**Ademir Tonet Proença**
Coordenador Geral do CISCOMCAMRua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-0321 – CEP 87.302-140 – Campo Mourão – Pr.
CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.brAssinado com Assinatura Eletrônica (Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: **ac1c6885707243150403d768394d5feb725ac88cfcab1dd2b1232fd2540a68c1**
Link de validação: <https://valida.ae/bec9d34207d33a0f30b18e59c6f0576ad77a03be57486aa03?sv>

Assinado de forma digital por CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C M:95640322000101 em 25/08/2025 17:13

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A Agente de Contratação do CIS-COMCAM, Maria Victoria Aparecida Santos, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação neste termos:

- a) Processo Nº : 37/2025
- b) Licitação Nº : 19/2025
- c) Modalidade : Inexigibilidade:
- d) Data Homologação : 19/08/2025
- e) Objeto Homologado : Contratação de Pessoas Jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços na especialidades constantes na Tabela de Valores Objeto do Chamamento Público nº 1/2025
- f) Processo Adm Nº : 37/2025

- 10.302.0015.2.023. - Manutenção - Serviços Médicos
- 10.302.0015.2.023. - Manutenção - Serviços Médicos
- 10.302.0015.2.023. - Manutenção - Serviços Médicos

g) Fornecedor e Itens declarados Vencedores (cfe. Cotação):

FORNECEDOR: LABORATORIO EXAME LTDA - CNPJ: 21.799.088/0001-23
 Valor Total do Fornecedor: 253.715,12 (duzentos e cinquenta e três mil, setecentos e quinze reais e doze centavos).

LOTE 1
 Valor Total do Lote: 253.715,12 (duzentos e cinquenta e três mil, setecentos e quinze reais e doze centavos).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.02.01.001 - CLEARANCE OSMOLAR		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
2	02.02.01.002 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
3	02.02.01.003 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS		Unidad	25	R\$ 15,65	R\$ 391,25
4	02.02.01.004 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		Unidad	25	R\$ 3,63	R\$ 90,75
5	02.02.01.006 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6	02.02.01.007 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)		Unidad	25	R\$ 10,00	R\$ 250,00
7	02.02.01.008 - DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
8	02.02.01.009 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE		Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
9	02.02.01.005 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)		Unidad	25	R\$ 6,55	R\$ 163,75
10	02.02.01.010 - DOSAGEM DE ACETONA		Unidad	5	R\$ 1,85	R\$ 9,25
11	02.02.01.011 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO		Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
12	02.02.01.012 - DOSAGEM DE ACIDO URICO		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
13	02.02.01.013 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO		Unidad	25	R\$ 9,00	R\$ 225,00
14	02.02.01.014 - DOSAGEM DE ALDOLASE		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
15	02.02.01.015 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
16	02.02.01.016 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
17	02.02.01.017 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
18	02.02.01.018 - DOSAGEM DE AMILASE		Unidad	25	R\$ 2,25	R\$ 56,25
19	02.02.01.019 - DOSAGEM DE AMONIA		Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
20	02.02.01.020 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		Unidad	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
21	02.02.01.021- DOSAGEM DE CALCIO		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
22	02.02.01.022 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
23	02.02.01.023 DOSAGEM DE CAROTENO		Unidad	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
24	02.02.01.025 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
25	02.02.01.026 - DOSAGEM DE CLORETO		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
26	02.02.01.027 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
27	02.02.01.028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75

7399219788147264827



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

28	02.02.01.029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
29	02.02.01.030 DOSAGEM DE COLINESTERASE		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
30	02.02.01.031 DOSAGEM DE CREATININA		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
31	02.02.01.032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
32	02.02.01.033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		Unidad	25	R\$ 4,12	R\$ 103,00
33	02.02.01.034 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
34	02.02.01.035 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
35	02.02.01.036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		Unidad	35	R\$ 3,68	R\$ 128,80
36	02.02.01.037 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)		Unidad	35	R\$ 3,68	R\$ 128,80
37	02.02.01.038 DOSAGEM DE FERRITINA		Unidad	110	R\$ 15,59	R\$ 1.714,90
38	02.02.01.039 DOSAGEM DE FERRO SERICO		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
39	02.02.01.040 DOSAGEM DE FOLATO		Unidad	230	R\$ 15,65	R\$ 3.599,50
40	02.02.01.041 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL		Unidad	254	R\$ 2,01	R\$ 510,54
41	02.02.01.042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		Unidad	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
42	02.02.01.043 DOSAGEM DE FOSFORO		Unidad	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50
43	02.02.01.044 DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA		Unidad	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20
44	02.02.01.045 DOSAGEM DE GALACTOSE		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
45	02.02.01.046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)		Unidad	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
46	02.02.01.047 DOSAGEM DE GLICOSE		Unidad	40	R\$ 1,85	R\$ 74,00
47	02.02.01.048 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
48	02.02.01.049 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
49	02.02.01.050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		Unidad	1.700	R\$ 7,86	R\$ 13.362,00
50	02.02.01.051 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA		Unidad	254	R\$	R\$ 934,72



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

					3,68	
51	02.02.01.052 DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
52	02.02.01.053 DOSAGEM DE LACTATO		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
53	02.02.01.054 DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
54	02.02.01.055 DOSAGEM DE LIPASE		Unidad	45	R\$ 2,25	R\$ 101,25
55	02.02.01.056 DOSAGEM DE MAGNESIO		Unidad	120	R\$ 2,01	R\$ 241,20
56	02.02.01.057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS		Unidad	25	R\$ 2,01	R\$ 50,25
57	02.02.01.058 DOSAGEM DE PIRUVATO		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
58	02.02.01.059 DOSAGEM DE PORFIRINAS		Unidad	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75
59	02.02.01.060 DOSAGEM DE POTASSIO		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
60	02.02.01.061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS		Unidad	25	R\$ 1,40	R\$ 35,00
61	02.02.01.062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
62	02.02.01.063 DOSAGEM DE SODIO		Unidad	25	R\$ 1,85	R\$ 46,25
63	02.02.01.064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		Unidad	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20
64	02.02.01.065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		Unidad	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20
65	02.02.01.066 DOSAGEM DE TRANSFERRINA		Unidad	60	R\$ 4,12	R\$ 247,20
66	02.02.01.067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		Unidad	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
67	02.02.01.068 DOSAGEM DE TRIPTOFANO		Unidad	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
68	02.02.01.070 DOSAGEM DE VITAMINA B12		Unidad	1.400	R\$ 15,24	R\$ 21.336,00
69	02.02.01.071 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS		Unidad	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
70	02.02.01.072 ELETROFORESE DE PROTEINAS		Unidad	60	R\$ 4,42	R\$ 265,20
71	02.02.01.073 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)		Unidad	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
72	02.02.01.074 PROVA DA D-XILOSE		Unidad	2	R\$	R\$ 7,36



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

					3,68	
73	02.02.01.075 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS		Unidad	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
74	02.02.01.076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		Unidad	1.600	R\$ 15,24	R\$ 24.384,00
75	02.02.02.001 CITOQUIMICA HEMATOLOGICA		Unidad	10	R\$ 6,48	R\$ 64,80
76	02.02.02.002 CONTAGEM DE PLAQUETAS		Unidad	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
77	02.02.02.003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS		Unidad	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
78	02.02.02.004 DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR		Unidad	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
79	02.02.02.005 DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
80	02.02.02.006 DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA		Unidad	5	R\$ 2,73	R\$ 13,65
81	02.02.02.007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		Unidad	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
82	02.02.02.008 DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
83	02.02.02.009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
84	02.02.02.010 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		Unidad	10	R\$ 9,00	R\$ 90,00
85	02.02.02.011 DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		Unidad	10	R\$ 5,79	R\$ 57,90
86	02.02.02.012 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA		Unidad	10	R\$ 2,85	R\$ 28,50
87	02.02.02.013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		Unidad	10	R\$ 5,77	R\$ 57,70
88	02.02.02.014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
89	02.02.02.015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
90	02.02.02.016 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
91	02.02.02.017 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		Unidad	1	R\$ 6,48	R\$ 6,48
92	02.02.02.018 DOSAGEM DE FATOR II		Unidad	10	R\$ 5,31	R\$ 53,10
93	02.02.02.019 DOSAGEM DE FATOR IX		Unidad	10	R\$ 7,61	R\$ 76,10



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

94	02.02.02.020 DOSAGEM DE FATOR V		Unidad	10	R\$ 4,73	R\$ 47,30
95	02.02.02.021 DOSAGEM DE FATOR VII		Unidad	10	R\$ 8,09	R\$ 80,90
96	02.02.02.022 DOSAGEM DE FATOR VIII		Unidad	10	R\$ 6,63	R\$ 66,30
97	02.02.02.023 DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)		Unidad	10	R\$ 15,00	R\$ 150,00
98	02.02.02.024 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)		Unidad	10	R\$ 18,91	R\$ 189,10
99	02.02.02.025 DOSAGEM DE FATOR X		Unidad	10	R\$ 6,66	R\$ 66,60
100	02.02.02.026 DOSAGEM DE FATOR XI		Unidad	10	R\$ 9,11	R\$ 91,10
101	02.02.02.027 DOSAGEM DE FATOR XII		Unidad	10	R\$ 10,51	R\$ 105,10
102	02.02.02.028 DOSAGEM DE FATOR XIII		Unidad	10	R\$ 6,66	R\$ 66,60
103	02.02.02.029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		Unidad	10	R\$ 4,60	R\$ 46,00
104	02.02.02.030 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA		Unidad	10	R\$ 1,53	R\$ 15,30
105	02.02.02.031 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
106	02.02.02.032 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
107	02.02.02.033 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
108	02.02.02.034 DOSAGEM DE PLASMINOGENIO		Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
109	02.02.02.035 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		Unidad	10	R\$ 5,41	R\$ 54,10
110	02.02.02.036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)		Unidad	100	R\$ 2,73	R\$ 273,00
111	02.02.02.037 HEMATOCRITO		Unidad	10	R\$ 1,53	R\$ 15,30
112	02.02.02.038 HEMOGRAMA COMPLETO		Unidad	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00
113	02.02.02.039 LEUCOGRAMA		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
114	02.02.02.040 PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA		Unidad	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
115	02.02.02.041 PESQUISA DE CELULAS LE		Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
116	02.02.02.042 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE		Unidad	10	R\$	R\$ 27,30



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	HEINZ				2,73	
117	02.02.02.043 PESQUISA DE FILARIA		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
118	02.02.02.044 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
119	02.02.02.046 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
120	02.02.02.048 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
121	02.02.02.049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
122	02.02.02.050 PROVA DO LACO		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
123	02.02.02.051 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
124	02.02.02.052 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS		Unidad	10	R\$ 12,00	R\$ 120,00
125	02.02.02.053 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
126	02.02.02.054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
127	02.02.03.001 CONTAGEM DE LINFOCITOS B		Unidad	10	R\$ 15,00	R\$ 150,00
128	02.02.03.002 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8		Unidad	10	R\$ 15,00	R\$ 150,00
129	02.02.03.003 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS		Unidad	10	R\$ 15,00	R\$ 150,00
130	02.02.03.004 DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)		Unidad	2	R\$ 65,00	R\$ 130,00
131	02.02.03.005 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		Unidad	10	R\$ 96,00	R\$ 960,00
132	02.02.03.006 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
133	02.02.03.007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE		Unidad	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
134	02.02.03.008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
135	02.02.03.009 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		Unidad	30	R\$ 15,06	R\$ 451,80
136	02.02.03.010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)		Unidad	500	R\$ 16,42	R\$ 8.210,00
137	02.02.03.011 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		Unidad	10	R\$ 13,55	R\$ 135,50
138	02.02.03.012 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		Unidad	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

139	02.02.03.013 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		Unidad	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
140	02.02.03.014 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA		Unidad	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
141	02.02.03.015 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)		Unidad	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
142	02.02.03.016 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)		Unidad	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
143	02.02.03.018 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
144	02.02.03.019 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
145	02.02.03.020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		Unidad	50	R\$ 2,83	R\$ 141,50
146	02.02.03.021 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C		Unidad	10	R\$ 298,48	R\$ 2.984,80
147	02.02.03.022 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
148	02.02.03.023 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		Unidad	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
149	02.02.03.025 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
150	02.02.03.026 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
151	02.02.03.027 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		Unidad	45	R\$ 8,67	R\$ 390,15
152	02.02.03.028 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI		Unidad	45	R\$ 17,16	R\$ 772,20
153	02.02.03.029 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)		Unidad	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
154	02.02.03.030 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)		Unidad	180	R\$ 10,00	R\$ 1.800,00
155	02.02.03.031 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2		Unidad	180	R\$ 18,55	R\$ 3.339,00
156	02.02.03.032 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
157	02.02.03.034 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM		Unidad	30	R\$ 17,16	R\$ 514,80
158	02.02.03.035 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)		Unidad	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
159	02.02.03.036 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)		Unidad	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
160	02.02.03.037 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
161	02.02.03.038 PESQUISA DE ANTICORPOS		Unidad	10	R\$	R\$ 100,00

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	ANTIAMEBAS				10,00	
162	02.02.03.039 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
163	02.02.03.040 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		Unidad	10	R\$ 3,70	R\$ 37,00
164	02.02.03.041 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		Unidad	10	R\$ 5,83	R\$ 58,30
165	02.02.03.042 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
166	02.02.03.043 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
167	02.02.03.044 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
168	02.02.03.045 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
169	02.02.03.046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		Unidad	10	R\$ 9,70	R\$ 97,00
170	02.02.03.047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		Unidad	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
171	02.02.03.048 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
172	02.02.03.050 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
173	02.02.03.051 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
174	02.02.03.052 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
175	02.02.03.053 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS		Unidad	10	R\$ 4,10	R\$ 41,00
176	02.02.03.054 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA		Unidad	10	R\$ 5,50	R\$ 55,00
177	02.02.03.055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
178	02.02.03.056 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
179	02.02.03.057 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
180	02.02.03.058 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
181	02.02.03.059 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
182	02.02.03.060 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
183	02.02.03.061 PESQUISA DE ANTICORPOS		Unidad	10	R\$	R\$ 100,00

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	ANTIPLASMODIOS				10,00	
184	02.02.03.062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
185	02.02.03.063 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		Unidad	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
186	02.02.03.064 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)		Unidad	80	R\$ 18,55	R\$ 1.484,00
187	02.02.03.065 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA		Unidad	10	R\$ 7,78	R\$ 77,80
188	02.02.03.066 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII		Unidad	10	R\$ 9,71	R\$ 97,10
189	02.02.03.067 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)		Unidad	160	R\$ 18,55	R\$ 2.968,00
190	02.02.03.069 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
191	02.02.03.070 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS		Unidad	10	R\$ 4,10	R\$ 41,00
192	02.02.03.071 PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO		Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
193	02.02.03.072 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
194	02.02.03.073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		Unidad	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
195	02.02.03.074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS		Unidad	10	R\$ 11,00	R\$ 110,00
196	02.02.03.075 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
197	02.02.03.076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA		Unidad	10	R\$ 16,97	R\$ 169,70
198	02.02.03.077 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
199	02.02.03.078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)		Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
200	02.02.03.079 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS		Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
201	02.02.03.080 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
202	02.02.03.081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		Unidad	70	R\$ 17,16	R\$ 1.201,20

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

203	02.02.03.082 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
204	02.02.03.083 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
205	02.02.03.084 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
206	02.02.03.085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS		Unidad	60	R\$ 11,61	R\$ 696,60
207	02.02.03.086 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
208	02.02.03.087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA		Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
209	02.02.03.088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI		Unidad	10	R\$ 9,25	R\$ 92,50
210	02.02.03.089 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
211	02.02.03.090 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS		Unidad	100	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
212	02.02.03.091 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		Unidad	10	R\$ 18,55	R\$ 185,50
213	02.02.03.092 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA		Unidad	70	R\$ 17,16	R\$ 1.201,20
214	02.02.03.093 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
215	02.02.03.094 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
216	02.02.03.095 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES		Unidad	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
217	02.02.03.096 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)		Unidad	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
218	02.02.03.097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)		Unidad	160	R\$ 18,55	R\$ 2.968,00
219	02.02.03.098 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)		Unidad	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
220	02.02.03.099 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)		Unidad	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
221	02.02.03.100 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS		Unidad	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
222	02.02.03.101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		Unidad	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
223	02.02.03.102 PESQUISA DE HIV-1 POR		Unidad	50	R\$	R\$ 500,00

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	IMUNOFLUORESCENCIA				10,00	
224	02.02.03.103 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA		Unidad	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
225	02.02.03.106 PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS		Unidad	10	R\$ 1,77	R\$ 17,70
226	02.02.03.107 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1		Unidad	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00
227	02.02.03.108 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C		Unidad	10	R\$ 168,48	R\$ 1.684,80
228	02.02.03.109 TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS		Unidad	10	R\$ 4,10	R\$ 41,00
229	02.02.03.110 REACAO DE MONTENEGRO ID		Unidad	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
230	02.02.03.111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS		Unidad	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30
231	02.02.03.112 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		Unidad	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
232	02.02.03.113 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS		Unidad	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
233	02.02.03.114 TESTES ALERGICOS DE CONTATO		Unidad	50	R\$ 1,77	R\$ 88,50
234	02.02.03.115 TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA		Unidad	50	R\$ 1,77	R\$ 88,50
235	02.02.03.117 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES		Unidad	50	R\$ 2,83	R\$ 141,50
236	02.02.03.118 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA		Unidad	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
237	02.02.03.119 DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO		Unidad	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
238	02.02.03.120 DOSAGEM DE TROPONINA		Unidad	50	R\$ 9,00	R\$ 450,00
239	02.02.04.001 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
240	02.02.04.002 DOSAGEM DE GORDURA FECAL		Unidad	10	R\$ 3,04	R\$ 30,40
241	02.02.04.003 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		Unidad	10	R\$ 3,04	R\$ 30,40
242	02.02.04.004 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
243	02.02.04.005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
244	02.02.04.006 PESQUISA DE EOSINOFILOS		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

245	02.02.04.007 PESQUISA DE GORDURA FECAL		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
246	02.02.04.008 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
247	02.02.04.009 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
248	02.02.04.010 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
249	02.02.04.011 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
250	02.02.04.012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
251	02.02.04.013 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 10,25	R\$ 102,50
252	02.02.04.014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
253	02.02.04.015 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
254	02.02.04.016 PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
255	02.02.04.017 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES		Unidad	10	R\$ 1,65	R\$ 16,50
256	02.02.05.001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA		Unidad	150	R\$ 3,70	R\$ 555,00
257	02.02.05.002 CLEARANCE DE CREATININA		Unidad	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
258	02.02.05.003 CLEARANCE DE FOSFATO		Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
259	02.02.05.004 CLEARANCE DE UREIA		Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
260	02.02.05.005 CONTAGEM DE ADDIS		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
261	02.02.05.006 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		Unidad	10	R\$ 3,70	R\$ 37,00
262	02.02.05.007 IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)		Unidad	10	R\$ 3,70	R\$ 37,00
263	02.02.05.008 DOSAGEM DE CITRATO		Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
264	02.02.05.009 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		Unidad	450	R\$ 8,12	R\$ 3.654,00
265	02.02.05.010 DOSAGEM DE OXALATO		Unidad	25	R\$ 3,68	R\$ 92,00
266	02.02.05.011 DOSAGEM DE PROTEINAS		Unidad	10	R\$	R\$ 20,40



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	(URINA DE 24 HORAS)				2,04	
267	02.02.05.012 DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		Unidad	10	R\$ 3,04	R\$ 30,40
268	02.02.05.014 PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)		Unidad	10	R\$ 3,70	R\$ 37,00
269	02.02.05.015 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
270	02.02.05.016 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		Unidad	10	R\$ 3,70	R\$ 37,00
271	02.02.05.017 PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
272	02.02.05.018 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		Unidad	50	R\$ 2,40	R\$ 120,00
273	02.02.05.019 PESQUISA DE CISTINA NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
274	02.02.05.020 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		Unidad	20	R\$ 2,04	R\$ 40,80
275	02.02.05.021 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		Unidad	20	R\$ 3,70	R\$ 74,00
276	02.02.05.022 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
277	02.02.05.023 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
278	02.02.05.024 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		Unidad	10	R\$ 3,36	R\$ 33,60
279	02.02.05.026 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
280	02.02.05.027 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
281	02.02.05.028 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		Unidad	10	R\$ 3,70	R\$ 37,00
282	02.02.05.029 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
283	02.02.05.030 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		Unidad	10	R\$ 4,44	R\$ 44,40
284	02.02.05.031 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
285	02.02.05.032 PROVA DE DILUICAO (URINA)		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
286	02.02.06.001 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE		Unidad	1.500	R\$ 12,54	R\$ 18.810,00
287	02.02.06.002 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		Unidad	350	R\$ 12,54	R\$ 4.389,00
288	02.02.06.003 DETERMINACAO DE T3 REVERSO		Unidad	10	R\$ 14,69	R\$ 146,90

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

289	02.02.06.004 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		Unidad	50	R\$ 10,20	R\$ 510,00
290	02.02.06.005 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		Unidad	10	R\$ 6,72	R\$ 67,20
291	02.02.06.006 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES		Unidad	10	R\$ 6,72	R\$ 67,20
292	02.02.06.007 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		Unidad	10	R\$ 6,72	R\$ 67,20
293	02.02.06.008 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		Unidad	10	R\$ 14,12	R\$ 141,20
294	02.02.06.009 DOSAGEM DE ALDOSTERONA		Unidad	1.010	R\$ 11,89	R\$ 12.008,90
295	02.02.06.010 DOSAGEM DE AMP CICLICO		Unidad	2	R\$ 12,01	R\$ 24,02
296	02.02.06.011 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA		Unidad	10	R\$ 11,53	R\$ 115,30
297	02.02.06.012 DOSAGEM DE CALCITONINA		Unidad	10	R\$ 14,38	R\$ 143,80
298	02.02.06.013 DOSAGEM DE CORTISOL		Unidad	50	R\$ 9,86	R\$ 493,00
299	02.02.06.014 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)		Unidad	50	R\$ 11,25	R\$ 562,50
300	02.02.06.015 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)		Unidad	50	R\$ 11,71	R\$ 585,50
301	02.02.06.016 DOSAGEM DE ESTRADIOL		Unidad	150	R\$ 10,15	R\$ 1.522,50
302	02.02.06.017 DOSAGEM DE ESTRIOL		Unidad	2	R\$ 11,55	R\$ 23,10
303	02.02.06.018 DOSAGEM DE ESTRONA		Unidad	10	R\$ 11,12	R\$ 111,20
304	02.02.06.019 DOSAGEM DE GASTRINA		Unidad	10	R\$ 14,15	R\$ 141,50
305	02.02.06.020 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		Unidad	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
306	02.02.06.021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)		Unidad	50	R\$ 7,85	R\$ 392,50
307	02.02.06.022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)		Unidad	50	R\$ 10,21	R\$ 510,50
308	02.02.06.023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		Unidad	180	R\$ 7,89	R\$ 1.420,20
309	02.02.06.024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		Unidad	150	R\$ 8,97	R\$ 1.345,50
310	02.02.06.025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		Unidad	2.100	R\$ 8,96	R\$ 18.816,00
311	02.02.06.026 DOSAGEM DE INSULINA		Unidad	140	R\$	R\$

7399219788147264827



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

					10,17	1.423,80
312	02.02.06.027 DOSAGEM DE PARATORMONIO		Unidad	75	R\$ 43,13	R\$ 3.234,75
313	02.02.06.028 DOSAGEM DE PEPTIDEO C		Unidad	60	R\$ 15,35	R\$ 921,00
314	02.02.06.029 DOSAGEM DE PROGESTERONA		Unidad	60	R\$ 10,22	R\$ 613,20
315	02.02.06.030 DOSAGEM DE PROLACTINA		Unidad	65	R\$ 10,15	R\$ 659,75
316	02.02.06.031 DOSAGEM DE RENINA		Unidad	10	R\$ 13,19	R\$ 131,90
317	02.02.06.032 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)		Unidad	20	R\$ 15,35	R\$ 307,00
318	02.02.06.033 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		Unidad	30	R\$ 13,11	R\$ 393,30
319	02.02.06.034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA		Unidad	190	R\$ 10,43	R\$ 1.981,70
320	02.02.06.035 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		Unidad	80	R\$ 13,11	R\$ 1.048,80
321	02.02.06.036 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		Unidad	30	R\$ 15,35	R\$ 460,50
322	02.02.06.037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		Unidad	190	R\$ 8,76	R\$ 1.664,40
323	02.02.06.038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		Unidad	1.500	R\$ 11,60	R\$ 17.400,00
324	02.02.06.039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		Unidad	210	R\$ 8,71	R\$ 1.829,10
325	02.02.06.040 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		Unidad	10	R\$ 12,01	R\$ 120,10
326	02.02.06.041 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		Unidad	10	R\$ 12,01	R\$ 120,10
327	02.02.06.042 TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH		Unidad	10	R\$ 12,01	R\$ 120,10
328	02.02.06.043 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON		Unidad	10	R\$ 12,01	R\$ 120,10
329	02.02.06.044 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		Unidad	10	R\$ 12,01	R\$ 120,10
330	02.02.06.045 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE		Unidad	10	R\$ 12,01	R\$ 120,10
331	02.02.06.046 TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		Unidad	10	R\$ 8,43	R\$ 84,30
332	02.02.06.047 PESQUISA DE MACROPROLACTINA		Unidad	10	R\$ 12,15	R\$ 121,50
333	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO		Unidad	10	R\$ 2,06	R\$ 20,60



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

334	02.02.07.001 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO		Unidad	10	R\$ 2,06	R\$ 20,60
335	02.02.07.002 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		Unidad	10	R\$ 2,23	R\$ 22,30
336	02.02.07.003 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		Unidad	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
337	02.02.07.004 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
338	02.02.07.005 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO		Unidad	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
339	02.02.07.006 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE		Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
340	02.02.07.007 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
341	02.02.07.008 DOSAGEM DE ALUMINIO		Unidad	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00
342	02.02.07.009 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS		Unidad	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
343	02.02.07.010 DOSAGEM DE ANFETAMINAS		Unidad	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
344	02.02.07.011 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS		Unidad	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
345	02.02.07.012 DOSAGEM DE BARBITURATOS		Unidad	20	R\$ 13,13	R\$ 262,60
346	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		Unidad	20	R\$ 13,48	R\$ 269,60
347	02.02.07.013 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS		Unidad	20	R\$ 13,48	R\$ 269,60
348	02.02.07.014 DOSAGEM DE CADMIO		Unidad	20	R\$ 6,55	R\$ 131,00
349	02.02.07.015 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		Unidad	20	R\$ 17,53	R\$ 350,60
350	02.02.07.016 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA		Unidad	20	R\$ 4,11	R\$ 82,20
351	02.02.07.017 DOSAGEM DE CHUMBO		Unidad	20	R\$ 8,83	R\$ 176,60
352	02.02.07.018 DOSAGEM DE CICLOSPORINA		Unidad	10	R\$ 58,61	R\$ 586,10
353	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE		Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
354	02.02.07.020 DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)		Unidad	10	R\$ 8,97	R\$ 89,70
355	02.02.07.021 DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA		Unidad	10	R\$ 15,65	R\$ 156,50
356	02.02.07.022 DOSAGEM DE FENITOINA		Unidad	10	R\$	R\$ 352,20



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

					35,22	
357	02.02.07.023 DOSAGEM DE FENOL		Unidad	10	R\$ 2,05	R\$ 20,50
358	02.02.07.024 DOSAGEM DE FORMALDEIDO		Unidad	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
359	02.02.07.025 DOSAGEM DE LITIO		Unidad	10	R\$ 2,25	R\$ 22,50
360	02.02.07.026 DOSAGEM DE MERCURIO		Unidad	10	R\$ 2,04	R\$ 20,40
361	02.02.07.027 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA		Unidad	10	R\$ 4,11	R\$ 41,10
362	02.02.07.028 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
363	02.02.07.029 DOSAGEM DE METOTREXATO		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
364	02.02.07.030 DOSAGEM DE QUINIDINA		Unidad	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
365	02.02.07.031 DOSAGEM DE SALICILATOS		Unidad	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10
366	02.02.07.032 DOSAGEM DE SULFATOS		Unidad	5	R\$ 3,51	R\$ 17,55
367	02.02.07.033 DOSAGEM DE TEOFILINA		Unidad	5	R\$ 15,65	R\$ 78,25
368	02.02.07.034 DOSAGEM DE TIOCIANATO		Unidad	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40
369	02.02.07.035 DOSAGEM DE ZINCO		Unidad	95	R\$ 15,65	R\$ 1.486,75
370	02.02.08.001 ANTIBIOGRAMA		Unidad	50	R\$ 4,98	R\$ 249,00
371	02.02.08.002 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		Unidad	50	R\$ 13,33	R\$ 666,50
372	02.02.08.003 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS		Unidad	10	R\$ 13,33	R\$ 133,30
373	02.02.08.004 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)		Unidad	10	R\$ 4,20	R\$ 42,00
374	02.02.08.005 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)		Unidad	10	R\$ 4,20	R\$ 42,00
375	02.02.08.006 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)		Unidad	10	R\$ 4,20	R\$ 42,00
376	02.02.08.007 BACTERIOSCOPIA (GRAM)		Unidad	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00
377	02.02.08.008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		Unidad	10	R\$ 5,62	R\$ 56,20
378	02.02.08.009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)		Unidad	10	R\$ 5,62	R\$ 56,20



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

379	02.02.08.010 CULTURA P/ HERPESVIRUS		Unidad	10	R\$ 4,33	R\$ 43,30
380	02.02.08.011 CULTURA PARA BAAR		Unidad	10	R\$ 5,63	R\$ 56,30
381	02.02.08.012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		Unidad	10	R\$ 10,25	R\$ 102,50
382	02.02.08.013 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		Unidad	10	R\$ 4,19	R\$ 41,90
383	02.02.08.014 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)		Unidad	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00
384	02.02.08.015 HEMOCULTURA		Unidad	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90
385	02.02.08.016 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		Unidad	10	R\$ 5,63	R\$ 56,30
386	02.02.08.017 PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI		Unidad	10	R\$ 4,33	R\$ 43,30
387	02.02.08.018 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		Unidad	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00
388	02.02.08.019 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		Unidad	5	R\$ 4,33	R\$ 21,65
389	02.02.08.020 PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		Unidad	5	R\$ 2,80	R\$ 14,00
390	02.02.08.021 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		Unidad	5	R\$ 4,33	R\$ 21,65
391	02.02.08.022 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		Unidad	5	R\$ 2,80	R\$ 14,00
392	02.02.08.023 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		Unidad	5	R\$ 5,04	R\$ 25,20
393	02.02.09.001 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
394	02.02.09.002 ADENOGRAMA		Unidad	5	R\$ 5,79	R\$ 28,95
395	02.02.09.003 CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		Unidad	5	R\$ 4,33	R\$ 21,65
396	02.02.09.004 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS		Unidad	5	R\$ 4,33	R\$ 21,65
397	02.02.09.005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
398	02.02.09.006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
399	02.02.09.008 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
400	02.02.09.009 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
401	02.02.09.010 DOSAGEM DE FRUTOSE		Unidad	55	R\$	R\$ 110,55

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

					2,01	
402	02.02.09.011 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA		Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
403	02.02.09.012 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
404	02.02.09.013 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
405	02.02.09.015 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR		Unidad	5	R\$ 5,23	R\$ 26,15
406	02.02.09.017 ESPLENOGRAMA		Unidad	5	R\$ 5,79	R\$ 28,95
407	02.02.09.018 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
408	02.02.09.019 MIELOGRAMA		Unidad	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
409	02.02.09.021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)		Unidad	5	R\$ 9,70	R\$ 48,50
410	02.02.09.022 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA		Unidad	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
411	02.02.09.023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
412	02.02.09.024 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS		Unidad	55	R\$ 1,89	R\$ 103,95
413	02.02.09.025 PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
414	02.02.09.026 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)		Unidad	5	R\$ 4,80	R\$ 24,00
415	02.02.09.027 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
416	02.02.09.029 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)		Unidad	5	R\$ 1,89	R\$ 9,45
417	02.02.09.030 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE		Unidad	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50
418	02.02.10.003 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)		Unidad	1	R\$ 338,43	R\$ 338,43
419	02.02.11.001 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)		Unidad	10	R\$ 8,80	R\$ 88,00
420	02.02.11.003 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)		Unidad	10	R\$ 66,00	R\$ 660,00
421	02.02.11.004 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		Unidad	5	R\$ 5,50	R\$ 27,50
422	02.02.11.005 DOSAGEM DE FENILALANINA E		Unidad	50	R\$	R\$ 605,00



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	TSH OU T4				12,10	
423	02.02.11.006 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		Unidad	50	R\$ 20,90	R\$ 1.045,00
424	02.02.11.007 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		Unidad	50	R\$ 5,50	R\$ 275,00
425	02.02.11.008 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)		Unidad	100	R\$ 13,20	R\$ 1.320,00
426	02.02.11.009 DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		Unidad	5	R\$ 8,00	R\$ 40,00
427	02.02.12.001 DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
428	02.02.12.002 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		Unidad	1	R\$ 1,37	R\$ 1,37
429	02.02.12.003 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
430	02.02.12.004 IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS		Unidad	5	R\$ 10,65	R\$ 53,25
431	02.02.12.005 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO		Unidad	5	R\$ 5,79	R\$ 28,95
432	02.02.12.006 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC		Unidad	5	R\$ 5,79	R\$ 28,95
433	02.02.12.007 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO		Unidad	10	R\$ 5,79	R\$ 57,90
434	02.02.12.008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)		Unidad	10	R\$ 1,37	R\$ 13,70
435	02.02.12.009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		Unidad	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
436	02.02.12.010 TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B		Unidad	10	R\$ 5,79	R\$ 57,90
437	02.02.03.104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		Unidad	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
438	02.02.09.028 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)		Unidad	5	R\$ 9,70	R\$ 48,50
439	02.02.07.019 DOSAGEM DE COBRE		Unidad	20	R\$ 3,51	R\$ 70,20
440	02.02.03.121 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125		Unidad	45	R\$ 13,35	R\$ 600,75
441	02.02.09.016 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO		Unidad	5	R\$ 6,56	R\$ 32,80



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 253.715,12 (duzentos e cinquenta e três mil, setecentos e quinze reais e doze centavos)

Agente de Contratação
Maria Victoria Aparecida Santos
PORTARIA n°12/2025

Campo Mourão, 19 de agosto de 2025.

JOAO DOUGLAS FABRICIO
PRESIDENTE CIS-COMCAM

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A Agente de Contratação do CIS-COMCAM, Maria Victoria Aparecida Santos, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação neste termos:

- a) Processo Nº : 40/2025
- b) Licitação Nº : 22/2025
- c) Modalidade : Inexigibilidade:
- d) Data Homologação : 19/08/2025
- e) Objeto Homologado : Contratação de Pessoas Jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços na especialidades constantes na Tabela de Valores Objeto do Chamamento Público nº 1/2025
- f) Processo Adm Nº : 40/2025

10.302.0015.2.023. - Manutenção - Serviços Médicos
 10.302.0015.2.023. - Manutenção - Serviços Médicos
 10.302.0015.2.023. - Manutenção - Serviços Médicos

g) Fornecedor e Itens declarados Vencedores (cfe. Cotação):

FORNECEDOR: DIEGO SANDY SERVICOS MEDICO LTDA - CNPJ: 60.110.825/0001-90
 Valor Total do Fornecedor: 209.920,00 (duzentos e nove mil, novecentos e vinte reais).

LOTE 4
 Valor Total do Lote: 209.920,00 (duzentos e nove mil, novecentos e vinte reais).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.11.08.006 PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR (CLINICA) - PORTARIA 37/2019		Serviço	1.000	R\$ 95,38	R\$ 95.380,00
2	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	2.000	R\$ 57,27	R\$ 114.540,00

FORNECEDOR: DRA.EMANUELI SAUERESSIG MEDICINA E SAUDE LTDA - CNPJ: 61.328.212/0001-97
 Valor Total do Fornecedor: 172.500,00 (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais).

LOTE 2
 Valor Total do Lote: 172.500,00 (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais).



CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019		Serviço	1.500	R\$ 115,00	R\$ 172.500,00

FORNECEDOR: M F NUNES SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - CNPJ: 33.521.298/0001-34
 Valor Total do Fornecedor: 374.360,00 (trezentos e setenta e quatro mil, trezentos e sessenta reais).

LOTE 3

Valor Total do Lote: 374.360,00 (trezentos e setenta e quatro mil, trezentos e sessenta reais).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)		Unidad	100	R\$ 50,90	R\$ 5.090,00
2	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	1.000	R\$ 57,27	R\$ 57.270,00
3	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
4	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
5	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
6	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
7	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
8	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
9	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
10	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
11	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA		Unidad	200	R\$	R\$



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	PARA CIRURGIA DE JOELHO				120,00	24.000,00
12	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VARIZES		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
13	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM		Unidad	200	R\$ 360,00	R\$ 72.000,00

FORNECEDOR: RIO IGUATEMI PRESTADORA DE SERVICOS LTDA - CNPJ: 10.746.673/0001-49
 Valor Total do Fornecedor: 796.215,90 (setecentos e noventa e seis mil, duzentos e quinze reais e noventa centavos).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 796.215,90 (setecentos e noventa e seis mil, duzentos e quinze reais e noventa centavos).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	2.000	R\$ 57,27	R\$ 114.540,00
2	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)		Unidad	2.000	R\$ 50,90	R\$ 101.800,00
3	02.11.06.001 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 30,30	R\$ 15.150,00
4	02.11.06.011 GONIOSCOPIA (CLINICA)		Unidad	10	R\$ 8,04	R\$ 80,40
5	02.11.06.010 FUNDOSCOPIA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 3,37	R\$ 1.685,00
6	02.11.06.012 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO		Unidad	1.200	R\$ 24,24	R\$ 29.088,00
7	90.04.01.041 PAQUIMETRIA (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 77,50	R\$ 7.750,00
8	02.11.06.003 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
9	04.05.05.037 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (CLINICA)		Unidad	325	R\$ 964,50	R\$ 313.462,50
10	04.05.05.036 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO (CLINICA)		Unidad	200	R\$ 166,56	R\$ 33.312,00
11	04.05.01.006 EPILACAO DE CILIOS (CLINICA)		Unidad	10	R\$ 34,17	R\$ 341,70
12	02.11.06.006 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (CLINICA)		Unidad	10	R\$ 10,11	R\$ 101,10
13	04.05.01.018-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE		Unidad	10	R\$ 95,42	R\$ 954,20
14	04.05.05.008 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (CLINICA)		Unidad	15	R\$ 82,28	R\$ 1.234,20



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

15	04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA		Unidad	10	R\$ 898,35	R\$ 8.983,50
16	02.11.06.015 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
17	02.11.06.016 POTENCIAL VISUAL EVOCADO (CLINICA)		Unidad	150	R\$ 24,24	R\$ 3.636,00
18	04.05.05.025 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (CLINICA)		Unidad	15	R\$ 25,00	R\$ 375,00
19	02.11.06.025 TONOMETRIA (CLINICA)		Unidad	700	R\$ 3,37	R\$ 2.359,00
20	02.11.06.022-4 TESTE DE VISÃO DE CORES		Unidad	10	R\$ 3,37	R\$ 33,70
21	90.04.01.047 TRANSPLANTE CONJUNTIVAL (CLINICA)		Unidad	10	R\$ 191,12	R\$ 1.911,20
22	04.05.05.001 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA - PORTARIA 24/2018		Unidad	10	R\$ 116,42	R\$ 1.164,20
23	04.05.05.002 CAPSULOTOMIA A YAG LASER		Unidad	250	R\$ 112,77	R\$ 28.192,50
24	04.05.01.007 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCILIOS (CLINICA)		Unidad	10	R\$ 78,75	R\$ 787,50
25	04.05.01.001 CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO - PORTARIA 24/2018		Unidad	12	R\$ 116,42	R\$ 1.397,04
26	04.05.01.017-6 SUTURA DE PALPEBRAS		Unidad	10	R\$ 143,99	R\$ 1.439,90
27	04.05.03.009-6 SUTURA DE ESCLERA		Unidad	10	R\$ 161,19	R\$ 1.611,90
28	04.05.05.030-5 SUTURA DE CORNEA		Unidad	10	R\$ 164,08	R\$ 1.640,80
29	04.05.05.029-1 SUTURA DE CONJUNTIVA		Unidad	10	R\$ 82,28	R\$ 822,80
30	04.05.05.028-3 SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR		Unidad	10	R\$ 544,88	R\$ 5.448,80
31	04.05.01.016-8 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS		Unidad	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30
32	04.05.05.026-7 SINEQUIOLISE A YAG LASER		Unidad	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
33	04.05.01.014-1 SIMBLEFAROPLASTIA		Unidad	10	R\$ 203,74	R\$ 2.037,40
34	04.05.05.016-0 INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/SUBTENONIANA		Unidad	10	R\$ 8,24	R\$ 82,40
35	04.05.01.005 EPILACAO A LASER (CLINICA)		Unidad	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
36	04.05.04.013-0 INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR		Unidad	10	R\$ 22,93	R\$ 229,30

7399219788147264827



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

37	04.05.03.010-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	Unidad	10	R\$ 159,37	R\$ 1.593,70
38	04.05.04.001 CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO - PORTARIA 24/2018	Unidad	10	R\$ 161,19	R\$ 1.611,90
39	04.05.05.009 FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - PORTARIA 24/2018	Unidad	10	R\$ 443,00	R\$ 4.430,00
40	02.11.06.021-6 TESTE DE SCHIRMER	Unidad	10	R\$ 3,37	R\$ 33,70
41	02.11.06.020 TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	Unidad	10	R\$ 16,85	R\$ 168,50
42	04.05.05.015 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA - PORTARIA 24/2018	Unidad	0	R\$ 656,87	R\$ 0,00
43	04.05.03.005 INJEÇÃO INTRAVITREO (MEDICAÇÃO AVASTIM) - PORTARIA 24/2018	Unidad	20	R\$ 760,00	R\$ 15.200,00
44	90.04.01.107 INJEÇÃO INTRAVITREO (SEM MEDICAÇÃO) - PORTARIA 24/2018	Unidad	80	R\$ 82,28	R\$ 6.582,40
45	04.05.05.019 IRIDOTOMIA A LASER - PORTARIA 24/2018	Unidad	10	R\$ 56,25	R\$ 562,50
46	02.11.06.014 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (CLINICA)	Unidad	500	R\$ 31,25	R\$ 15.625,00
47	90.04.01.108 - OCT BINOCULAR - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	Unidad	50	R\$ 48,00	R\$ 2.400,00
48	04.05.03.015-0 VITRIOLISE A YAG LASER	Unidad	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
49	04.05.05.021 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (CLINICA)	Unidad	10	R\$ 172,27	R\$ 1.722,70
50	04.05.01.011 RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	10	R\$ 389,64	R\$ 3.896,40
51	04.05.05.022 RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	10	R\$ 335,72	R\$ 3.357,20
52	02.11.06.017 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (CLÍNICA)	Unidad	400	R\$ 30,85	R\$ 12.340,00
53	04.05.04.007-5 EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	10	R\$ 587,51	R\$ 5.875,10
54	04.05.04.024 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OCULAR/CAMADA ANTERIOR - PORTARIA 24/2018	Unidad	12	R\$ 335,72	R\$ 4.028,64
55	04.05.04.020 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTOSE PALPEBRAL - PORTARIA 24/2018	Unidad	18	R\$ 449,44	R\$ 8.089,92
56	04.05.04.019 TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA - PORTARIA 24/2018	Unidad	10	R\$ 116,42	R\$ 1.164,20
57	04.05.04.006-7 ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Unidad	10	R\$ 415,57	R\$ 4.155,70
58	04.05.01.005 EPILACAO A LASER (CLINICA)	Unidad	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

					45,00	
59	04.05.01.012 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA - PORTARIA 24/2018		Unidad	10	R\$ 259,20	R\$ 2.592,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 1.552.995,90 (um milhão, quinhentos e cinquenta e dois mil, novecentos e noventa e cinco reais e noventa centavos)

Agente de Contratação
 Maria Victoria Aparecida Santos
PORTARIA n°12/2025

Campo Mourão, 19 de agosto de 2025.

JOAO DOUGLAS FABRICIO
 PRESIDENTE CIS-COMCAM

7399219788147264827

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A Agente de Contratação do CIS-COMCAM, Maria Victoria Aparecida Santos, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação neste termos:

- a) Processo Nr° : 42/2025
 b) Licitação Nr° : 11/2025
 c) Modalidade : Dispensa:
 d) Data Homologação : 19/08/2025
 e) Objeto Homologado : objeto deste edital, por um período de 1 ano, para futura e eventual aquisição de Aditivo Arla 32, tendo como referência o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021; conforme especificações do anexo I
 f) Processo Adm Nr° : 42/2025

10.302.0001.2.001. - Almojarifado do Cis-Comcam

g) Fornecedor e Itens declarados Vencedores (cfe. Cotação):

FORNECEDOR: MOURÃO PEÇAS E SERVIÇOS LTDA - CNPJ: 09.048.754/0001-96
 Valor Total do Fornecedor: 3.445,20 (três mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e vinte centavos).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 3.445,20 (três mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e vinte centavos).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	GALÕES DE ARLA 32		Unidad	36	R\$ 95,70	R\$ 3.445,20

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 3.445,20 (três mil, quatrocentos e



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
 Hash SHA256 do PDF original d4bf0cf63e859fa33795053aaf416ec7979bfe07a4fc90ce1925383d9ed99beb
<https://valida.ae/53b6f56639673f75ca2344ce0962878e28bbff79657411cf2>





CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

quarenta e cinco reais e vinte centavos)

Maria Victoria Ap. Santos

Agente de Contratação
 Maria Victoria Aparecida
 Santos
PORTARIA n°12/2025

Campo Mourão, 19 de agosto de 2025.

JOAO DOUGLAS FABRICIO
 PRESIDENTE CIS-COMCAM

7399219788147264827




Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
 Hash SHA256 do PDF original d4bf0cf63e859fa33795053aaf416ec7979bfe07a4fc90ce1925383d9ed99beb
<https://valida.ae/53b6f56639673f75ca2344ce0962878e28bbff79657411cf2>








Autenticação eletrônica 3/3
 Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
 Última atualização em 19 ago 2025 às 13:31
 Identificador: 53b6f56639673f75ca2344ce0962878e28bbff79657411cf2

Página de assinaturas


Maria Santos
 026.495.449-10
 Signatário

HISTÓRICO

- 18 ago 2025**
 14:49:48  **Luana Soares Gomes** criou este documento. (Email: luana07soares@gmail.com, CPF: 094.878.469-56)
- 19 ago 2025**
 13:31:36  **Maria Victoria Aparecida Santos** (Email: cida.geografia@outlook.com, CPF: 026.495.449-10) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 19 ago 2025**
 13:31:50  **Maria Victoria Aparecida Santos** (Email: cida.geografia@outlook.com, CPF: 026.495.449-10) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil



7399219788147264827



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
 Hash SHA256 do PDF original d4bf0cf63e859fa33795053aaf416ec7979bfe07a4fc90ce1925383d9ed99beb
<https://valida.ae/53b6f56639673f75ca2344ce0962878e28bbff79657411cf2>



COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

Estado do Paraná

Exercício: 2025

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 24 / 2025

DATA: 15/08/2025 **PROTOCOLO:** / **PROCESSO:** 47

CONTRATANTE

CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

CONTRATADO(A)

Fornecedor: CLINICA ANA CLAUDIA CARVALHO LTDA

CNPJ: 00.648.833/0001-63

Insc. Estadual:

Endereço: Constituição, 464

Bairro: Zona 1 **Cidade:** Cianorte - PR

CEP: 87.200-145

Telefone: (44) 3018-4848

Fornecedor: D PINETTI MARQUEZONI CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 24.941.407/0001-81

Insc. Estadual:

Endereço: AVENIDA JOÃO BENTO, 1020

Bairro: Centro **Cidade:** Campo Mourão - PR

CEP: 87.301-030

Telefone:

OBJETO

Contratação de Pessoas Jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços na especialidades constantes na Tabela de Valores Objeto do Chamamento Público nº1/2025

DESPESA

Programática	Fonte	Descrição
0101510302001520233390390000	1005	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
0101510302001520233390390000	31496	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
0101510302001520233390390000	31499	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

ITEM(S)

Lote	Orden	Item	Descrição	Unidade	Qtde.	V. Unitário	V. Total
1	1	1139	02.05.01.003 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (CLINICA)	Unidad	400,00	130,00	52.000,00
1	2	9151	90.04.01.230 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)	Unidad	400,00	130,00	52.000,00
2	1	2237	90.04.01.073 AUDIOMETRIA VOCAL (CLINICA)	Unidad	50,00	25,00	1.252,00
2	2	1169	02.11.07.020 IMITANCIOMETRIA	Unidad	50,00	66,18	3.309,00
2	3	6215	90.04.01.157 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO (PEATE/BERA)	Unidad	2,00	55,00	110,00

Total: 108.671,00

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

LEI 14.133/2021 Art.74, IV

João Douglas Fabrício
 Presidente do CIS-COMCAM

7399219788147264827

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

Estado do Paraná

Exercício: 2025

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 25 /2025

DATA: 18/08/2025 **PROTOCOLO:** / **PROCESSO:** 49

CONTRATANTE

CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

CONTRATADO(A)

Fornecedor: DENSOMAR LTDA - EPP - (FILIAL 3)
CNPJ: 84.781.632/0003-91 **Insc. Estadual:**
Endereço: Luiz de Camões, 108
Bairro: Zona 01 **Cidade:** Maringá - PR **CEP:** 87.013-210
Telefone: (44)3029-5353

Fornecedor: CLINICA SAO MANOEL PSICOLOGIA LTDA
CNPJ: 53.379.613/0001-48 **Insc. Estadual:**
Endereço: Marechal Deodoro, 1080
Bairro: Centro **Cidade:** Barbosa Ferraz - PR **CEP:** 86.960-000
Telefone: (44)98863-7575

Fornecedor: S A DA S LIMA LTDA
CNPJ: 53.712.856/0001-56 **Insc. Estadual:**
Endereço: Paulino Ferreira Messias, 1060
Bairro: Centro **Cidade:** Mamborê - PR **CEP:** 87.340-000
Telefone: (44)98867-0668

Fornecedor: FISIOTERAPIA PASSO A PASSO LTDA
CNPJ: 47.703.208/0001-30 **Insc. Estadual:**
Endereço: PREFEITO CARLOS MARCONDES, 15
Bairro: ZONA 1 **Cidade:** Terra Boa - PR **CEP:** 87.240-000
Telefone: (44)98449-5120

Fornecedor: GRAZIELA DOS SANTOS DE ASSIS PSICOLOGIA
CNPJ: 58.036.271/0001-87 **Insc. Estadual:**
Endereço: RUA EDMUNDO MERCER, 1147
Bairro: Centro **Cidade:** Campo Mourão - PR **CEP:** 87.302-180
Telefone:

Fornecedor: DAMHA CLINICA MEDICA EIRELE
CNPJ: 29.233.048/0001-21 **Insc. Estadual:**
Endereço: RUA ROCHA POMBO, 1903
Bairro: Centro **Cidade:** Campo Mourão - PR **CEP:** 87.303-220
Telefone:

OBJETO

Contratação de Pessoas Jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços na especialidades constantes na Tabela de Valores Objeto do Chamamento Público nº 1/2025

DESPESA

Programática	Fonte	Descrição
0101510302001520233390390000	1005	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
0101510302001520233390390000	31496	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
0101510302001520233390390000	31499	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

ITEM(S)

Lote	Orden	Item	Descrição	Unidade	Qtde.	V. Unitário	V. Total
1	1	6007	90.04.01.146-0 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA - (PSICOLOGIA) (CLÍNICA)	Unidad	120,00	600,00	72.000,00
1	2	6220	90.04.01.153-0 - TERAPIA ABA (4 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)	Unidad	240,00	800,00	192.000,00
1	3	3723	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA	Unidad	180,00	35,00	6.300,00

www.elotech.com.br

Pág. 1/4

7399219788147264827



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

Estado do Paraná

Exercício: 2025

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITACÃO 25 /2025

		INDIVIDUAL (CLINICA)					
1	4	1292	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	180,00	35,00	6.300,00
1	5	5343	90.04.01.111 ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL (CLÍNICA)	Unidad	120,00	21,17	2.540,40
2	1	3724	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	1200,00	35,00	42.000,00
3	1	8565	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	2	8876	03.02.06.004 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	Unidad	500,00	6,35	3.175,00
3	3	8567	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	4	8568	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	5	8569	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	6	8570	03.02.04.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	7	8571	03.02.04.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE SEM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	8	8572	03.02.07.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	9	8573	03.02.07.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	10	8574	03.02.01.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	11	8575	03.02.02.003-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	12	8576	03.02.01.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	13	8577	03.02.06.005 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	14	8578	03.02.02.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO LÍNICO	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	15	8579	03.02.04.004 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CRURGIA CARDIOVASCULAR	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	16	8580	03.02.01.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DIFUÇÕES UROGINECOLÓGICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	17	8581	03.02.03.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	18	8582	03.02.03.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	19	8583	03.02.06.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	20	8584	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	21	8586	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00

www.elotech.com.br

Pág. 2/4



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

Estado do Paraná

Exercício: 2025

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITACÃO 25 /2025

			DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS				
3	22	8587	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	23	8588	03.02.06.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	24	8589	03.02.04.005 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	25	1375	90.04.01.006 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	Unidad	1500,00	35,77	53.655,00
3	26	1376	90.04.01.007 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO	Unidad	500,00	18,00	9.000,00
3	27	3031	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	Unidad	500,00	30,00	15.000,00
3	28	8590	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Unidad	500,00	30,00	15.000,00
4	1	1003	90.04.01.016 CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE (CLINICA)	Unidad	100,00	77,28	7.728,00
4	2	5963	02.08.03.001 CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	384,05	38.405,00
4	3	5974	02.08.07.001 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GALIO 67 (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	549,06	54.906,00
4	4	5975	02.08.07.002 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	187,56	18.756,00
4	5	5966	02.08.04.002 CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67 (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	549,06	54.906,00
4	6	5972	02.08.05.004 CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	Unidad	100,00	525,61	52.561,00
4	7	5957	02.08.02.005 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO) (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	197,91	19.791,00
4	8	5958	02.08.02.006 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO) (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	197,91	19.791,00
4	9	5959	02.08.02.007 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	188,95	18.895,00
4	10	5961	02.08.02.010 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	351,42	35.142,00
4	11	5962	02.08.02.011 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	179,81	17.981,00
4	12	5965	02.08.03.004 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO (RADIOLOGIA)	Unidad	100,00	406,44	40.644,00
4	13	5979	02.08.09.001 CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	997,48	49.874,00
4	14	5954	02.08.02.001 CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS) (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	166,39	8.319,50
4	15	5955	02.08.02.002 CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	238,77	11.938,50
4	16	5980	02.08.09.002 CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	77,38	3.869,00
4	17	5956	02.08.02.003 CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	108,53	5.426,50
4	18	5950	02.08.01.002 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE MIN. 3 PROJEÇÕES (RADIOLOGIA)	Unidad	250,00	480,49	120.122,50
4	19	5951	02.08.01.003 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO MIN. 3 PROJEÇÕES (RADIOLOGIA)	Unidad	250,00	421,38	105.345,00
4	20	3852	02.08.05.003 CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) (CLINICA)	Unidad	300,00	457,55	137.265,00



CIS-COMCAM - CONSORCIO INTER. DE SAUDE DE CAMPO MOURAO

Estado do Paraná

Exercício: 2025

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITACÃO 25 /2025

4	21	5976	02.08.07.003 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO 2 PROJEÇÕES) (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	140,93	7.046,50
4	22	5977	02.08.07.004 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES) (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	177,52	8.876,00
4	23	5964	02.08.03.003 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO ESTIMULO (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	118,03	5.901,50
4	24	5960	02.08.02.008 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL (RADIOLOGIA)	Unidad	50,00	155,91	7.795,50
4	25	3851	02.08.04.005 CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) (CLINICA)	Unidad	150,00	157,31	23.596,50
4	26	5970	02.08.04.010 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (RADIOLOGIA)	Unidad	150,00	188,34	28.251,00
4	27	5978	02.08.08.004 LINFOCINTILOGRAFIA (RADIOLOGIA)	Unidad	150,00	187,61	28.141,50
5	1	9184	90.04.01.232 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROPIEDIATRA)	Unidad	1056,00	130,00	137.280,00
6	1	3723	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	4000,00	35,00	140.000,00
6	2	2241	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	Unidad	100,00	35,00	3.500,00

Total: 1.836.024,90

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

LEI 14.133/2021 Art.74, IV

João Douglas Fabrício
Presidente do CIS-COMCAM

7399219788147264827

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LISTA DE CREDENCIADOS – PROCESSO 47/2025

Chamamento Público n. 1/2025

Procedimento Auxiliar de Credenciamento

Modalidade Licitatória: Inexigibilidade n. 24/2025

LOTE 1 D PINETTI MARQUEZONI CLINICA MEDICA LTDA
 Valor Máximo do Lote: 104.000,00 (cento e quatro mil reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	02.05.01.003 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (CLINICA)	Unidad	400	130,00	52.000,00
2	90.04.01.230 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)	Unidad	400	130,00	52.000,00

LOTE 2 CLINICA ANA CLAUDIA CARVALHO LTDA
 Valor Máximo do Lote: 4.671,00 (quatro mil, seiscentos e setenta e um reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
2	02.11.07.020 IMITANCIOMETRIA	Unidad	50	66,18	3.309,00
1	90.04.01.073 AUDIOMETRIA VOCAL (CLINICA)	Unidad	50	25,04	1.252,00
3	90.04.01.157 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO (PEATE/BERA)	Unidad	2	55,00	110,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br / e-mail:
 compras@ciscomcam.com.br

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LISTA DE CREDENCIADOS – PROCESSO 49/2025

Chamamento Público n. 1/2025

Procedimento Auxiliar de Credenciamento

Modalidade Licitatória: Inexigibilidade n. 25/2025

LOTE 1 CLINICA SAO MANOEL PSICOLOGIA LTDA

Valor Máximo do Lote: 279.140,40 (duzentos e setenta e nove mil, cento e quarenta reais e quarenta centavos)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
4	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	180	35,00	6.300,00
3	03.01.07.011 FONOAUDIOLOGICA TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	180	35,00	6.300,00
5	90.04.01.111 ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL (CLÍNICA)	Unidad	120	21,17	2.540,40
1	90.04.01.146-0 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA - (PSICOLOGIA) (CLÍNICA)	Unidad	120	600,00	72.000,00
2	90.04.01.153-0 - TERAPIA ABA (4 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)	Unidad	240	800,00	192.000,00

LOTE 2 GRAZIELA DOS SANTOS DE ASSIS PSICOLOGIA

Valor Máximo do Lote: 42.000,00 (quarenta e dois mil reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	1200	35,00	42.000,00

LOTE 3 FISIOCLINICA PASSO A PASSO LTDA

Valor Máximo do Lote: 302.830,00 (trezentos e dois mil, oitocentos e trinta reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
28	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Unidad	500	30,00	15.000,00
12	03.02.01.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
16	03.02.01.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DIFUÇÕES UROGINECOLÓGICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
10	03.02.01.003 - ATENDIMENTO	Unidad	500	18,00	9.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO				
1	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Unidad	500	18,00	9.000,00
14	03.02.02.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO LÍNICO	Unidad	500	18,00	9.000,00
11	03.02.02.003-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	Unidad	500	18,00	9.000,00
17	03.02.03.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	Unidad	500	18,00	9.000,00
18	03.02.03.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
6	03.02.04.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
7	03.02.04.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE SEM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
5	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Unidad	500	18,00	9.000,00
15	03.02.04.004 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CRURGIA CARDIOVASCULAR	Unidad	500	18,00	9.000,00
24	03.02.04.005 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
22	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
21	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
20	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
19	03.02.06.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	18,00	9.000,00
23	03.02.06.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	Unidad	500	18,00	9.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br / e-mail:
compras@ciscomcam.com.br

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

2	03.02.06.004 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	Unidad	500	6,35	3.175,00
13	03.02.06.005 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	Unidad	500	18,00	9.000,00
9	03.02.07.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	Unidad	500	18,00	9.000,00
8	03.02.07.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	Unidad	500	18,00	9.000,00
25	90.04.01.006 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	Unidad	1500	35,77	53.655,00
26	90.04.01.007 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO	Unidad	500	18,00	9.000,00
27	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	Unidad	500	30,00	15.000,00
3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	Unidad	500	18,00	9.000,00
4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	Unidad	500	18,00	9.000,00

LOTE 4 DENSOMAR LTDA

Valor Máximo do Lote: 931.274,50 (novecentos e trinta e um mil, duzentos e setenta e quatro reais e cinquenta centavos)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
18	02.08.01.002 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE MIN. 3 PROJEÇÕES (RADIOLOGIA)	Unidad	250	480,49	120.122,50
19	02.08.01.003 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO MIN. 3 PROJEÇÕES (RADIOLOGIA)	Unidad	250	421,38	105.345,00
14	02.08.02.001 CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MINIMO 5 IMAGENS) (RADIOLOGIA)	Unidad	50	166,39	8.319,50
15	02.08.02.002 CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES (RADIOLOGIA)	Unidad	50	238,77	11.938,50
17	02.08.02.003 CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO (RADIOLOGIA)	Unidad	50	108,53	5.426,50
7	02.08.02.005 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO) (RADIOLOGIA)	Unidad	100	197,91	19.791,00
8	02.08.02.006 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO) (RADIOLOGIA)	Unidad	100	197,91	19.791,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br / e-mail:
 compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

9	02.08.02.007 CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO (RADIOLOGIA)	Unidad	100	188,95	18.895,00
24	02.08.02.008 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL (RADIOLOGIA)	Unidad	50	155,91	7.795,50
10	02.08.02.010 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA (RADIOLOGIA)	Unidad	100	351,42	35.142,00
11	02.08.02.011 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO (RADIOLOGIA)	Unidad	100	179,81	17.981,00
2	02.08.03.001 CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES (RADIOLOGIA)	Unidad	100	384,05	38.405,00
23	02.08.03.003 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO ESTIMULO (RADIOLOGIA)	Unidad	50	118,03	5.901,50
12	02.08.03.004 CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO (RADIOLOGIA)	Unidad	100	406,44	40.644,00
5	02.08.04.002 CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67 (RADIOLOGIA)	Unidad	100	549,06	54.906,00
25	02.08.04.005 CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) (CLINICA)	Unidad	150	157,31	23.596,50
26	02.08.04.010 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (RADIOLOGIA)	Unidad	150	188,34	28.251,00
20	02.08.05.003 CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) (CLINICA)	Unidad	300	457,55	137.265,00
6	02.08.05.004 CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	Unidad	100	525,61	52.561,00
3	02.08.07.001 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GALIO 67 (RADIOLOGIA)	Unidad	100	549,06	54.906,00
4	02.08.07.002 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO (RADIOLOGIA)	Unidad	100	187,56	18.756,00
21	02.08.07.003 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MINIMO 2 PROJEÇÕES) (RADIOLOGIA)	Unidad	50	140,93	7.046,50
22	02.08.07.004 CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES) (RADIOLOGIA)	Unidad	50	177,52	8.876,00
27	02.08.08.004 LINFOCINTILOGRAFIA (RADIOLOGIA)	Unidad	150	187,61	28.141,50
13	02.08.09.001 CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS (RADIOLOGIA)	Unidad	50	997,48	49.874,00
16	02.08.09.002 CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) (RADIOLOGIA)	Unidad	50	77,38	3.869,00
1	90.04.01.016 CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE (CLINICA)	Unidad	100	77,28	7.728,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br / e-mail:
 compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LOTE 5 DAMHA CLINICA MEDICA LTDA

Valor Máximo do Lote: 137.280,00 (cento e trinta e sete mil, duzentos e oitenta reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	90.04.01.232 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROPEDIATRA)	Unidad	1056	130,00	137.280,00

LOTE 6 S A DA S LIMA LTDA

Valor Máximo do Lote: 143.500,00 (cento e quarenta e três mil e quinhentos reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	4000	35,00	140.000,00
2	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	Unidad	100	35,00	3.500,00

7399219788147264827



Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br

COMPRAS E LICITAÇÃO



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LISTA DE CREDENCIADOS – PROCESSO 51/2025

Chamamento Público n. 1/2025

Procedimento Auxiliar de Credenciamento

Modalidade Licitatória: Inexigibilidade n. 27/2025

LOTE 1 CLINICA DA MULHER LTDA

Valor Máximo do Lote: 1.361.157,00 (um milhão, trezentos e sessenta e um mil, cento e cinquenta e sete reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
14	02.01.01.056 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	Unidad	300	117,60	35.280,00
13	02.01.01.066 - BIOPSIA DO COLO UTERINO	Unidad	300	36,72	11.016,00
4	02.05.01.004 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	Unidad	1200	130,00	156.000,00
11	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	1200	80,00	96.000,00
6	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)	Unidad	1200	60,00	72.000,00
3	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	1200	70,00	84.000,00
2	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)	Unidad	1200	90,00	108.000,00
1	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidad	1200	60,00	72.000,00
9	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidad	1200	60,00	72.000,00
18	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	1200	57,27	68.724,00
17	03.09.03.004 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO (CLINICA)	Unidad	300	45,19	13.557,00
16	04.09.06.009 EXERESE DE POLIPO DE UTERO (CLINICA)	Unidad	300	45,31	13.593,00
15	04.09.07.012 DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE (CLINICA)	Unidad	300	21,79	6.537,00
12	04.10.01.002 ESVAZIAMENTO PERCUTANIO DE CISTO MAMARIO (CLINICA)	Unidad	300	41,50	12.450,00
8	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	1200	60,00	72.000,00
7	90.04.01.069 - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	Unidad	1200	130,00	156.000,00
10	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER	Unidad	1200	130,00	156.000,00
5	90.04.01.161 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	Unidad	1200	130,00	156.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br

1



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LOTE 2 CARDI - CENTRO AVANÇADO DE RADIODIAGNOSTICO LTDA

Valor Máximo do Lote: 3.247.325,00 (três milhões, duzentos e quarenta e sete mil, trezentos e vinte e cinco reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
15	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
21	02.04.01.005 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
26	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
37	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
42	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
43	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
47	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
28	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
29	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
30	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
31	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)	Unidad	500	21,00	10.500,00
32	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
33	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
46	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
34	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
38	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
48	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
14	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
16	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

18	02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
19	02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
24	02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
27	02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
35	02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
40	02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
41	02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
13	02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
12	02.04.06.002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) (CLINICA)	Unidad	500	80,00	40.000,00
17	02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
20	02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
22	02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
23	02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
25	02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
36	02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
39	02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
44	02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
45	02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)	Unidad	500	20,00	10.000,00
7	02.05.01.004	- ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	Unidad	500	130,00	65.000,00
63	02.05.01.004	- ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	Unidad	500	130,00	65.000,00
53	02.06.01.001	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
54	02.06.01.002	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)	Unidad	500	101,10	50.550,00
55	02.06.01.003	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA	Unidad	500	86,75	43.375,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br

7399219788147264827



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)				
56	02.06.01.004 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO - MANDIBULAR (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
62	02.06.01.005 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
59	02.06.01.006 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA (CLINICA)	Unidad	500	97,44	48.720,00
61	02.06.01.007 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO (CLINICA)	Unidad	500	97,44	48.720,00
52	02.06.02.001 TOMOGRAFIA COMPUTADORIAZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
58	02.06.02.002 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO..) (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
60	02.06.02.003 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX (CLINICA)	Unidad	500	136,41	68.205,00
50	02.06.03.001 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	500	138,63	69.315,00
51	02.06.03.002 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
57	02.06.03.003 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	Unidad	500	138,63	69.315,00
49	90.04.01.009 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (CLINICA)	Unidad	500	86,75	43.375,00
8	90.04.01.069 - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	Unidad	500	130,00	65.000,00
65	90.04.01.069 - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	Unidad	500	130,00	65.000,00
1	90.04.01.097 - ANGIOTOMOGRAFIA (CLINICA)	Unidad	500	990,00	495.000,00
6	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER	Unidad	500	130,00	65.000,00
10	90.04.01.112 - BIOPSIA DE RIM GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	Unidad	500	550,00	275.000,00
9	90.04.01.113 - BIOPSIA DE FIGADO GUIADO POR ULTRASSONOGRRAFIA	Unidad	500	550,00	275.000,00
66	90.04.01.161 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	Unidad	500	130,00	65.000,00
11	90.04.01.224 DENSITOMETRIA OSSEA	Unidad	500	80,00	40.000,00
64	90.04.01.231 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)	Unidad	500	260,00	130.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

2	90.04.01.233 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE	Unidad	500	270,00	135.000,00
3	90.04.01.234 - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL COM CONTRASTE	Unidad	500	270,00	135.000,00
4	90.04.01.235 - URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA COM CONTRASTE	Unidad	500	270,00	135.000,00
5	90.04.01.236 - UROGRAFIA EXCRETORA COM CONTRASTE	Unidad	500	270,00	135.000,00

LOTE 3 ZANETTIN CLINICA MEDICA LTDA

Valor Máximo do Lote: 322.817,00 (trezentos e vinte e dois mil, oitocentos e dezessete reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)	Unidad	100	50,90	5.090,00
2	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	100	57,27	5.727,00
13	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	Unidad	200	360,00	72.000,00
12	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VÁRIZES	Unidad	200	120,00	24.000,00
11	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO	Unidad	200	120,00	24.000,00
10	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA	Unidad	200	120,00	24.000,00
9	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00
8	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00
7	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00
6	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00
4	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00
5	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00
3	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA	Unidad	200	120,00	24.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LOTE 4 CLINICA MEDICA HYGGOR H.BEGO LTDA

Valor Máximo do Lote: 143.175,00 (cento e quarenta e três mil, cento e setenta e cinco reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	2500	57,27	143.175,00

LOTE 5 COSTA E NOGUEIRA LTDA

Valor Máximo do Lote: 872.000,00 (oitocentos e setenta e dois mil reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
10	02.05.01.004 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	Unidad	1500	130,00	195.000,00
1	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
2	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	100	80,00	8.000,00
3	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
4	02.05.02.006 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
5	02.05.02.007 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
13	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
8	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)	Unidad	100	80,00	8.000,00
9	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
14	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)	Unidad	100	70,00	7.000,00
15	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)	Unidad	100	90,00	9.000,00
16	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
17	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
6	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	100	60,00	6.000,00
7	90.04.01.109 ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS)	Unidad	100	60,00	6.000,00
12	90.04.01.230 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)	Unidad	1500	130,00	195.000,00
11	90.04.01.231 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)	Unidad	1500	260,00	390.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

LOTE 6 BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA

Valor Máximo do Lote: 21.000,00 (vinte e um mil reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	600	35,00	21.000,00

LOTE 7 M. F. DE LIMA - T.O LTDA

Valor Máximo do Lote: 12.167.085,00 (doze milhões, cento e sessenta e sete mil e oitenta e cinco reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
26	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CISCOMCAM)	Unidad	500	35,00	17.500,00
3	03.01.07.011 FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	500	35,00	17.500,00
4	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	500	35,00	17.500,00
2	90.04.01.007 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO	Unidad	500	18,00	9.000,00
1	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	Unidad	500	30,00	15.000,00
27	90.04.01.111 ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL (CLÍNICA)	Unidad	500	21,17	10.585,00
18	90.04.01.115 NÍVEL 3 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA+8 TERAPIAS COMPLEMENTARES ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)	Meses	500	2.840,00	1.420.000,00
19	90.04.01.116 NÍVEL 3 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 6 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)	Meses	500	2.440,00	1.220.000,00
20	90.04.01.117 NÍVEL 3 - PACOTE 3 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 4 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)	Meses	500	2.040,00	1.020.000,00
15	90.04.01.118 NÍVEL 2 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)	Meses	500	1.760,00	880.000,00
17	90.04.01.119 NÍVEL 2 - PACOTE 5 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)	Meses	500	1.720,00	860.000,00
13	90.04.01.120 NÍVEL 2 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/	Meses	500	1.520,00	760.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	SEMANA + 1 SESSÃO DE FONTO - 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)				
14	90.04.01.121 NÍVEL 2 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONTO + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE) (PSICOLOGIA)	Meses	500	1.400,00	700.000,00
16	90.04.01.123 NÍVEL 2 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE T.O + 1 SESSÃO DE NUTRICIONISTA) (PSICOLOGIA)	Meses	500	1.480,00	740.000,00
9	90.04.01.125 NÍVEL 1 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X NA SEMANA + 1 SESSÃO DE FONTO + 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)	Meses	500	1.120,00	560.000,00
5	90.04.01.126 NÍVEL 1 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONTO) (PSICOLOGIA)	Meses	500	840,00	420.000,00
8	90.04.01.127 NÍVEL 1 - PACOTE 3 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)	Meses	500	880,00	440.000,00
6	90.04.01.128 NÍVEL 1 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (2 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA) (PSICOLOGIA)	Meses	500	640,00	320.000,00
7	90.04.01.130 NÍVEL 1 - PACOTE 6 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE FONTO + 1 SESSÃO T.O + 1 SESSÃO PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)	Meses	500	760,00	380.000,00
11	90.04.01.132 NÍVEL 1 - PACOTE 8 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE + 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)	Meses	500	640,00	320.000,00
12	90.04.01.133 NÍVEL 1 - PACOTE 9 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO COM NUTRICIONISTA + 1 SESSÃO COM PSICOLOGIA (PSICOLOGIA)	Meses	500	400,00	200.000,00
10	90.04.01.134 NÍVEL 1 - PACOTE 10 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO COM PSICOPEDAGOGA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (PSICOLOGIA)	Meses	500	440,00	220.000,00
21	90.04.01.135 NÍVEL 1 - PACOTE 11 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA + 1 SESSÃO COM PSICOPEDAGOGA (PSICOLOGIA)	Meses	500	440,00	220.000,00
22	90.04.01.151-0 - TERAPIA ABA (2 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)	Unidad	500	400,00	200.000,00
23	90.04.01.152-0 - TERAPIA ABA (3 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS	Unidad	500	600,00	300.000,00

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	SERVIÇOS)					
24	90.04.01.153-0 - TERAPIA ABA (4 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)	Unidad	500	800,00	400.000,00	
25	90.04.01.154-0 - TERAPIA ABA (5 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)	Unidad	500	1.000,00	500.000,00	

LOTE 8 B S MAGALHAES FISIOTERAPIA

Valor Máximo do Lote: 52.200,00 (cinquenta e dois mil e duzentos reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Unidad	2900	18,00	52.200,00

LOTE 9 CLINICA MEDICA A. R. LTDA

Valor Máximo do Lote: 525.000,00 (quinhentos e vinte e cinco mil reais)

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Máx. Unit. (R\$)	Valor Máx. Total. (R\$)
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - (VAZIO ASSISTENCIAL)	Unidad	7500	70,00	525.000,00

7399219788147264827



Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3017-3681 – CEP 87.302-140
 Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01 www.ciscomcam.com.br
 e-mail: compras@ciscomcam.com.br