



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 : 51/2025
b) Licitação Nº : 27/2025
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 01/09/2025
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 nº1/2025
f) Processo Adm Nº : 51/2025

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: CLINICA DA MULHER LTDA - CNPJ: 82.257.361/0001-82

Valor Total do Fornecedor: 1.361.157,00 (um milhão, trezentos e sessenta e um mil, cento e cinquenta e sete reais).

LOTE 1

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.02.016 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
2	02.05.02.015 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 90,00	R\$ 108.000,00
3	02.05.02.014 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 70,00	R\$ 84.000,00
4	02.05.01.004 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	1.200	R\$ 130,00	R\$ 156.000,00
5	90.04.01.161 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL		Unidad	1.200	R\$ 130,00	R\$ 156.000,00
6	02.05.02.009 ULTRASSONOGRAFIA		Unidad	1.200	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	MAMARIA BILATERAL (CLINICA)				60,00	72.000,00
7	90.04.01.069 - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO		Unidad	1.200	R\$ 130,00	R\$ 156.000,00
8	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
9	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
10	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER		Unidad	1.200	R\$ 130,00	R\$ 156.000,00
11	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 80,00	R\$ 96.000,00
12	04.10.01.002 ESVAZIAMENTO PERCUTANIO DE CISTO MAMARIO (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 41,50	R\$ 12.450,00
13	02.01.01.066 - BIOPSIA DO COLO UTERINO		Unidad	300	R\$ 36,72	R\$ 11.016,00
14	02.01.01.056 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA		Unidad	300	R\$ 117,60	R\$ 35.280,00
15	04.09.07.012 DRENAGEM DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 21,79	R\$ 6.537,00
16	04.09.06.009 EXERESE DE POLIPO DE UTERO (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 45,31	R\$ 13.593,00
17	03.09.03.004 CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 45,19	R\$ 13.557,00
18	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	1.200	R\$ 57,27	R\$ 68.724,00

FORNECEDOR: CARDI - CENTRO AVANÇADODE DIAGNÓSTICO LTDA - CNPJ: 05.241.325/0001-80
 Valor Total do Fornecedor: 3.247.325,00 (três milhões, duzentos e quarenta e sete mil, trezentos e vinte e cinco reais).

LOTE 2

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.097 - ANGIOTOMOGRRAFIA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 990,00	R\$ 495.000,00
2	90.04.01.233 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE		Unidad	500	R\$ 270,00	R\$ 135.000,00
3	90.04.01.234 - URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL COM CONTRASTE		Unidad	500	R\$ 270,00	R\$ 135.000,00
4	90.04.01.235 - URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA COM CONTRASTE		Unidad	500	R\$ 270,00	R\$ 135.000,00
5	90.04.01.236 - UROGRAFIA EXCRETORA		Unidad	500	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	COM CONTRASTE				270,00	135.000,00
6	90.04.01.110 ESTUDO DOPPLER		Unidad	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
7	02.05.01.004 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
8	90.04.01.069 - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO		Unidad	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
9	90.04.01.113 - BIOPSIA DE FIGADO GUIADO POR ULTRASSONOGRRAFIA		Unidad	500	R\$ 550,00	R\$ 275.000,00
10	90.04.01.112 - BIOPSIA DE RIM GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA		Unidad	500	R\$ 550,00	R\$ 275.000,00
11	90.04.01.224 DENSITOMETRIA OSSEA		Unidad	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
12	02.04.06.002 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00
13	02.04.05.013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
14	02.04.04.001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
15	02.04.01.004 RADIOLOGIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (A+OBLIQUAS) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
16	02.04.04.002 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
17	02.04.06.006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
18	02.04.04.003 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
19	02.04.04.004 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
20	02.04.06.007 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
21	02.04.01.005 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
22	02.04.06.008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
23	02.04.06.009 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
24	02.04.04.005 RADIOGRAFIA DE BRACO		Unidad	500	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	(CLINICA)				20,00	10.000,00
25	02.04.06.010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
26	02.04.01.006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
27	02.04.04.006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
28	02.04.02.006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
29	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
30	02.04.02.007 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
31	02.04.02.008 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 21,00	R\$ 10.500,00
32	02.04.02.009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
33	02.04.02.010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
34	02.04.03.007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
35	02.04.04.007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
36	02.04.06.011 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
37	02.04.01.008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
38	02.04.03.009 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
39	02.04.06.012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
40	02.04.04.009 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
41	02.04.04.010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
42	02.04.01.010 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
43	02.04.01.011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
44	02.04.06.015 RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
45	02.04.06.016 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00



CIS-COMCAM

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

46	02.04.02.012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
47	02.04.01.015 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
48	02.04.03.017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
49	90.04.01.009 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
50	02.06.03.001 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 138,63	R\$ 69.315,00
51	02.06.03.002 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
52	02.06.02.001 TOMOGRAFIA COMPUTADORIAZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
53	02.06.01.001 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
54	02.06.01.002 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRATSTE (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 101,10	R\$ 50.550,00
55	02.06.01.003 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
56	02.06.01.004 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO - MANDIBULAR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
57	02.06.03.003 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 138,63	R\$ 69.315,00
58	02.06.02.002 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO..) (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
59	02.06.01.006 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 97,44	R\$ 48.720,00



CIS-COMCAM

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

60	02.06.02.003 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 136,41	R\$ 68.205,00
61	02.06.01.007 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 97,44	R\$ 48.720,00
62	02.06.01.005 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 86,75	R\$ 43.375,00
63	02.05.01.004 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
64	90.04.01.231 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)		Unidad	500	R\$ 260,00	R\$ 130.000,00
65	90.04.01.069 - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO		Unidad	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00
66	90.04.01.161 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL		Unidad	500	R\$ 130,00	R\$ 65.000,00

FORNECEDOR: ZANETTIN CLÍNICA MÉDICA LTDA - CNPJ: 28.952.361/0001-57

Valor Total do Fornecedor: 322.817,00 (trezentos e vinte e dois mil, oitocentos e dezessete reais).

LOTE 3

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

Ordem	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	100	R\$ 57,27	R\$ 5.727,00
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 RÍGIDA/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		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00



CIS-COMCAM

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

	RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA					
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 PARA CIRURGIA DE JOELHO		Unidad	200	R\$ 120,00	R\$ 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: CLINICA MÉDICA HYGGOR H. BEGO LTDA - CNPJ: 42.409.356/0001-23

Valor Total do Fornecedor: 143.175,00 (cento e quarenta e três mil, cento e setenta e cinco reais).

LOTE 4

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	2.500	R\$ 57,27	R\$ 143.175,00

FORNECEDOR: COSTA E NOGUEIRA LTDA - CNPJ: 29.918.269/0001-33

Valor Total do Fornecedor: 872.000,00 (oitocentos e setenta e dois mil reais).

LOTE 5

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.02.003 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
2	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
3	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE		Unidad	100	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	APARELHO URINÁRIO (CLINICA)				60,00	6.000,00
4	02.05.02.006 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
5	02.05.02.007 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
6	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
7	90.04.01.109 ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
8	02.05.02.011 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
9	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
10	02.05.01.004 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	1.500	R\$ 130,00	R\$ 195.000,00
11	90.04.01.231 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)		Unidad	1.500	R\$ 260,00	R\$ 390.000,00
12	90.04.01.230 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)		Unidad	1.500	R\$ 130,00	R\$ 195.000,00
13	02.05.02.009 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
14	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
15	02.05.02.015 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
16	02.05.02.016 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
17	02.05.02.018 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00

FORNECEDOR: BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - CNPJ: 58.032.445/0001-33

Valor Total do Fornecedor: 21.000,00 (vinte e um mil reais).

LOTE 6

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

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



CIS-COMCAM

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

FORNECEDOR: M. F. DE LIMA - T.O LTDA - CNPJ: 49.233.434/0001-20

Valor Total do Fornecedor: 12.167.085,00 (doze milhões, cento e sessenta e sete mil e oitenta e cinco reais).

LOTE 7

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA		Unidad	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
2	90.04.01.007 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO		Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
3	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 35,00	R\$ 17.500,00
4	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)		Unidad	500	R\$ 35,00	R\$ 17.500,00
5	90.04.01.126 NÍVEL 1 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO) (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 840,00	R\$ 420.000,00
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	R\$ 640,00	R\$ 320.000,00
7	90.04.01.130 NÍVEL 1 - PACOTE 6 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE FONO + 1 SESSÃO T.O + 1 SESSÃO PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 760,00	R\$ 380.000,00
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	R\$ 880,00	R\$ 440.000,00
9	90.04.01.125 NÍVEL 1 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X NA SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO + 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 1.120,00	R\$ 560.000,00
10	90.04.01.134 NÍVEL 1 - PACOTE 10 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO COM PSICOPEDAGOGA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 440,00	R\$ 220.000,00
11	90.04.01.132 NÍVEL 1 - PACOTE 8 -		Meses	500	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE + 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)				640,00	320.000,00
12	90.04.01.133 NÍVEL 1 - PACOTE 9 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO COM NUTRICIONISTA + 1 SESSÃO COM PSICOLOGA (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 400,00	R\$ 200.000,00
13	90.04.01.120 NÍVEL 2 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO - 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 1.520,00	R\$ 760.000,00
14	90.04.01.121 NÍVEL 2 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE) (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 1.400,00	R\$ 700.000,00
15	90.04.01.118 NÍVEL 2 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 1.760,00	R\$ 880.000,00
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	R\$ 1.480,00	R\$ 740.000,00
17	90.04.01.119 NÍVEL 2 - PACOTE 5 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	500	R\$ 1.720,00	R\$ 860.000,00
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	R\$ 2.840,00	R\$ 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	R\$ 2.440,00	R\$ 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	R\$ 2.040,00	R\$ 1.020.000,00
21	90.04.01.135 NÍVEL 1 - PACOTE 11 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1		Meses	500	R\$ 440,00	R\$ 220.000,00



CIS-COMCAM

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

	SESSÃO DE PSICOLOGIA + 1 SESSÃO COM PSICOPEDAGOGA (PSICOLOGIA)					
22	90.04.01.151-0 - TERAPIA ABA (2 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	500	R\$ 400,00	R\$ 200.000,00
23	90.04.01.152-0 - TERAPIA ABA (3 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	500	R\$ 600,00	R\$ 300.000,00
24	90.04.01.153-0 - TERAPIA ABA (4 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	500	R\$ 800,00	R\$ 400.000,00
25	90.04.01.154-0 - TERAPIA ABA (5 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	500	R\$ 1.000,00	R\$ 500.000,00
26	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CISCOMCAM)		Unidad	500	R\$ 35,00	R\$ 17.500,00
27	90.04.01.111 ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL (CLÍNICA)		Unidad	500	R\$ 21,17	R\$ 10.585,00

FORNECEDOR: B S MAGALHAES FISIOTERAPIA - CNPJ: 62.028.015/0001-15

Valor Total do Fornecedor: 52.200,00 (cinquenta e dois mil e duzentos reais).

LOTE 8

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS		Unidad	2.900	R\$ 18,00	R\$ 52.200,00

FORNECEDOR: CLINICA MEDICA A. R. LTDA - CNPJ: 57.048.642/0001-88

Valor Total do Fornecedor: 525.000,00 (quinhentos e vinte e cinco mil reais).

LOTE 9

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

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - (VAZIO ASSISTENCIAL)		Unidad	7.500	R\$ 70,00	R\$ 525.000,00



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\$ 18.711.759,00 (dezoito milhões, setecentos e onze mil, setecentos e cinquenta e nove reais)

Agente de Contratação
Maria Victoria Aparecida Santos
PORTARIA nº12/2025

Campo Mourão, 01 de setembro de 2025.



JOAO DOUGLAS FABRICIO
PRESIDENTE CIS-COMCAM