



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 : 69/2025
b) Licitação Nº : 40/2025
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 23/10/2025
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 : 69/2025

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 SAO MANOEL PSICOLOGIA LTDA - CNPJ: 53.379.613/0001-48

Valor Total do Fornecedor: 4.720.545,20 (quatro milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte centavos).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 4.720.545,20 (quatro milhões, setecentos e vinte mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte centavos).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.146-0 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA - (PSICOLOGIA) (CLÍNICA)		Unidad	100	R\$ 631,08	R\$ 63.108,00
2	90.04.01.151-0 - TERAPIA ABA (2 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	100	R\$ 420,72	R\$ 42.072,00
3	90.04.01.152-0 - TERAPIA ABA (3 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	380	R\$ 631,08	R\$ 239.810,40
4	90.04.01.153-0 - TERAPIA ABA (4 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	380	R\$ 841,44	R\$ 319.747,20
5	90.04.01.154-0 - TERAPIA ABA (5 SESSÕES SEMANAIS) - (OUTROS SERVIÇOS)		Unidad	380	R\$ 1.051,80	R\$ 399.684,00
6	03.01.07.011-3 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL (CLÍNICA)		Unidad	380	R\$ 36,81	R\$ 13.987,80



CIS-COMCAM

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

7	03.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)		Unidad	380	R\$ 36,81	R\$ 13.987,80
8	90.04.01.111-0 ATENDIMENTO INDIVIDUAL NUTRICIONAL (CLÍNICA)		Unidad	380	R\$ 22,27	R\$ 8.462,60
9	03.01.08.017-8 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)		Unidad	380	R\$ 36,81	R\$ 13.987,80
10	90.04.01.158-0 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA MODELO DENVER		Unidad	100	R\$ 3.155,40	R\$ 315.540,00
11	90.04.01.126-0 NÍVEL 1 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 883,51	R\$ 88.351,00
12	90.04.01.128-0 NÍVEL 1 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (2 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 673,15	R\$ 67.315,00
13	90.04.01.129-0 NÍVEL 1 - PACOTE 5 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (2 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE MUSICOTERAPIA) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 631,08	R\$ 63.108,00
14	90.04.01-0.130 NÍVEL 1 - PACOTE 6 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE FONO + 1 SESSÃO T.O + 1 SESSÃO PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 799,37	R\$ 79.937,00
15	90.04.01.127-0 NÍVEL 1 - PACOTE 3 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 925,58	R\$ 92.558,00
16	90.04.01.125-0 NÍVEL 1 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL INCLUINDO TERAPIA ABA (3 X NA SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO + 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.178,02	R\$ 117.802,00
17	90.04.01.134-0 NÍVEL 1 - PACOTE 10 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO COM PSICOPEDAGOGA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 462,79	R\$ 46.279,00
18	90.04.01.131-0 NÍVEL 1 - PACOTE 7 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE MUSICOTERAPIA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE + 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 631,08	R\$ 63.108,00
19	90.04.01.132-0 NÍVEL 1 - PACOTE 8 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA + 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE + 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 673,15	R\$ 67.315,00
20	90.04.01.133-0 NÍVEL 1 - PACOTE 9 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO COM NUTRICIONISTA + 1 SESSÃO COM PSICOLOGA (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 420,79	R\$ 42.079,00



CIS-COMCAM

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

21	90.04.01.120-0 NÍVEL 2 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE FONO - 1 SESSÃO DE T.O) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.598,74	R\$ 159.874,00
22	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	100	R\$ 1.472,52	R\$ 147.252,00
23	90.04.01.118-0 NÍVEL 2 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.851,17	R\$ 185.117,00
24	90.04.01.122 NÍVEL 2 - PACOTE 3 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE MUSICOTERAPIA + 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.514,59	R\$ 151.459,00
25	90.04.01.123-0 NÍVEL 2 - PACOTE 4 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE T.O + 1 SESSÃO DE NUTRICIONISTA) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.556,66	R\$ 155.666,00
26	90.04.01.119-0 NÍVEL 2 - PACOTE 5 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.809,10	R\$ 180.910,00
27	90.04.01.124-0 NÍVEL 2 - PACOTE 5 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 1 SESSÃO DE T.O + 1 SESSÃO DE MUSICOTERAPIA) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 1.556,66	R\$ 155.666,00
28	90.04.01.115-0 NÍVEL 3 - PACOTE 1 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA+8 TERAPIAS COMPLEMENTARES ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 2.987,11	R\$ 298.711,00
29	90.04.01.116-0 NÍVEL 3 - PACOTE 2 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 6 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 2.566,39	R\$ 256.639,00
30	90.04.01.117-0 NÍVEL 3 - PACOTE 3 - VALOR MENSAL PARA TERAPIA ABA (5 X P/ SEMANA + 4 TERAPIAS ASSOCIADAS) (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 2.145,67	R\$ 214.567,00
31	90.04.01.135-0 NÍVEL 1 - PACOTE 11 - VALOR MENSAL INCLUINDO 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA + 1 SESSÃO COM PSICOPEDAGOGIA (PSICOLOGIA)		Meses	100	R\$ 462,79	R\$ 46.279,00
32	90.04.01.160 TERAPIA MODELO DENVER (SEM TERAPIAS ASSOCIADAS)		Unidad	100	R\$ 37,00	R\$ 3.700,00
33	90.04.01.114-0 TERAPIA MODELO DENVER-ESDM (3 SESSÕES DIÁRIAS - 5 X P/ SEMANA+TERAPIAS ASSOCIADAS)		Unidad	100	R\$ 3.050,22	R\$ 305.022,00



CIS-COMCAM

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

	(PSICOLOGIA)					
34	90.04.01.181-0 TERAPIA MODELO DENVER-SDM (3 SESSÕES DE 50", 5 X P/ SEMANA S/ TERAPIAS ASSOCIADAS)		Unidad	100	R\$ 2.734,68	R\$ 273.468,00
35	90.04.01.028-0 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)		Unidad	380	R\$ 36,81	R\$ 13.987,80
36	03.01.07.011-3 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)		Unidad	380	R\$ 36,81	R\$ 13.987,80

FORNECEDOR: SAMORANO FORTES CLÍNICA MÉDICA EIRELI - CNPJ: 26.015.582/0001-73

Valor Total do Fornecedor: 188.706,00 (cento e oitenta e oito mil, setecentos e seis reais).

LOTE 2

Valor Total do Lote: 188.706,00 (cento e oitenta e oito mil, setecentos e seis reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	50	R\$ 60,24	R\$ 3.012,00
2	03.01.01.007 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CISCOMCAM)		Unidad	50	R\$ 53,54	R\$ 2.677,00
3	90.10.01.020-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA		Unidad	50	R\$ 126,22	R\$ 6.311,00
4	90.10.01.017-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
5	90.10.01.018-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
6	90.10.01.016-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
7	90.10.01.015-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
8	90.10.01.014-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
9	90.10.01.013-0 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
10	90.04.01.228-0 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
11	90.04.01.227-0 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO		Unidad	100	R\$ 126,22	R\$ 12.622,00
12	90.04.01.226-0 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA		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

	PARA CIRURGIA DE VARIZES				126,22	12.622,00
13	90.04.01.105-0 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM		Unidad	100	R\$ 631,08	R\$ 63.108,00

FORNECEDOR: I. DE MELLO PORCIUNCULA - CNPJ: 21.880.983/0001-78

Valor Total do Fornecedor: 214.462,08 (duzentos e quatorze mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e oito centavos).

LOTE 3

Valor Total do Lote: 214.462,08 (duzentos e quatorze mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e oito centavos).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008-0 PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019		Serviç	1.728	R\$ 124,11	R\$ 214.462,08

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

Valor Total do Fornecedor: 50.480,00 (cinquenta mil, quatrocentos e oitenta reais).

LOTE 4

Valor Total do Lote: 50.480,00 (cinquenta mil, quatrocentos e oitenta reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.080-0 CONSULTA EM FISIOTERAPIA		Unidad	1.000	R\$ 31,55	R\$ 31.550,00
2	03.02.05.001-9 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS		Unidad	1.000	R\$ 18,93	R\$ 18.930,00

FORNECEDOR: FABRICIO & NABAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 62.146.735/0001-85

Valor Total do Fornecedor: 1.821.655,00 (um milhão, oitocentos e vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais).

LOTE 5

Valor Total do Lote: 1.821.655,00 (um milhão, oitocentos e vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007-0 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - (VAZIO ASSISTENCIAL)		Unidad	2.500	R\$ 73,63	R\$ 184.075,00
2	04.01.01.001 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO - CLÍNICA		Unidad	2.000	R\$ 32,40	R\$ 64.800,00
3	04.15.04.004-3 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE (CLÍNICA)		Unidad	2.000	R\$ 31,41	R\$ 62.820,00
4	02.11.05.008 ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL (CLÍNICA)		Unidad	2.000	R\$ 35,00	R\$ 70.000,00



CIS-COMCAM

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

5	03.09.07.001-5 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS (UNILATERAL)		Unidad	1.000	R\$ 316,36	R\$ 316.360,00
6	90.04.01.257-0 COMPLEMENTO PARA TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)		Unidad	1.000	R\$ 209,54	R\$ 209.540,00
7	02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	1.000	R\$ 136,73	R\$ 136.730,00
8	90.04.01.110-0 ESTUDO DOPPLER		Unidad	1.000	R\$ 136,73	R\$ 136.730,00
9	90.04.01.266- APLICAR BOTA DE UNNA (COM MATERIAL)		Unidad	2.880	R\$ 80,00	R\$ 230.400,00
10	90.04.01.231-0 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)		Unidad	1.000	R\$ 273,47	R\$ 273.470,00
11	90.04.01.230-0 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (UNILATERAL)		Unidad	1.000	R\$ 136,73	R\$ 136.730,00

FORNECEDOR: YAMASHITA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 40.030.537/0001-19

Valor Total do Fornecedor: 144.066,86 (cento e quarenta e quatro mil e sessenta e seis reais e oitenta e seis centavos).

LOTE 6

Valor Total do Lote: 144.066,86 (cento e quarenta e quatro mil e sessenta e seis reais e oitenta e seis centavos).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.02.003-8 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	20	R\$ 63,11	R\$ 1.262,20
2	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)		Unidad	350	R\$ 84,14	R\$ 29.449,00
3	02.05.02.005-4 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)		Unidad	180	R\$ 63,11	R\$ 11.359,80
4	02.05.02.006-2 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (CLINICA)		Unidad	180	R\$ 63,11	R\$ 11.359,80
5	02.05.02.007-0 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 63,11	R\$ 1.893,30
6	90.04.01.048-0 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)		Unidad	150	R\$ 63,11	R\$ 9.466,50
7	90.04.01.109-0 ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS)		Unidad	20	R\$ 63,11	R\$ 1.262,20
8	02.05.02.010-0 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 63,11	R\$ 6.311,00
9	02.05.02.012-7 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)		Unidad	180	R\$ 63,11	R\$ 11.359,80
10	02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	20	R\$ 136,73	R\$ 2.734,60
11	02.05.02.009-7 ULTRASSONOGRRAFIA		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

	MAMARIA BILATERAL (CLINICA)				63,11	12.622,00
12	90.04.01.069-0 ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO		Unidad	30	R\$ 136,73	R\$ 4.101,90
13	02.05.02.014 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (CLINICA)		Unidad	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
14	90.04.01.161-0 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL		Unidad	12	R\$ 136,73	R\$ 1.640,76
15	02.05.02.016-0 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)		Unidad	50	R\$ 63,11	R\$ 3.155,50
16	02.05.02.018-6 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (CLINICA)		Unidad	350	R\$ 63,11	R\$ 22.088,50

FORNECEDOR: SZ SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA - CNPJ: 23.472.489/0001-08

Valor Total do Fornecedor: 65.006,00 (sessenta e cinco mil e seis reais).

LOTE 7

Valor Total do Lote: 65.006,00 (sessenta e cinco mil e seis reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	200	R\$ 136,73	R\$ 27.346,00
2	03.09.07.001-5 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS (UNILATERAL)		Unidad	100	R\$ 316,36	R\$ 31.636,00
3	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 60,24	R\$ 6.024,00

FORNECEDOR: M ROSIN E CIA LTDA - EPP - CNPJ: 73.442.667/0001-18

Valor Total do Fornecedor: 663.288,00 (seiscentos e sessenta e três mil, duzentos e oitenta e oito reais).

LOTE 8

Valor Total do Lote: 663.288,00 (seiscentos e sessenta e três mil, duzentos e oitenta e oito reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.043-0 ANALISE DE MATERIAL (ANATOMO PATOLÓGICO) (CLINICA)		Unidad	9.600	R\$ 25,11	R\$ 241.056,00
2	90.04.01.072-0 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL (CLINICA)		Unidad	3.600	R\$ 10,62	R\$ 38.232,00
3	AN90.04.01.270 - ATOMOPATOLOGICO GASTRICO COM PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		Unidad	9.600	R\$ 40,00	R\$ 384.000,00

FORNECEDOR: INSTITUTO UNIDADE RADIOLOGICA - CNPJ: 40.596.265/0001-19

Valor Total do Fornecedor: 527.147,48 (quinhentos e vinte e sete mil, cento e quarenta e sete reais e quarenta e oito centavos).



CIS-COMCAM

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

LOTE 9

Valor Total do Lote: 527.147,48 (quinhentos e vinte e sete mil, cento e quarenta e sete reais e quarenta e oito centavos).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF		Unidad	25	R\$ 45,44	R\$ 1.136,00
2	02.06.03.001-0 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 189,56	R\$ 5.686,80
3	02.06.03.003-7 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 189,56	R\$ 5.686,80
4	02.06.01.001-0 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)		Unidad	20	R\$ 118,63	R\$ 2.372,60
5	02.06.01.003-6 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)		Unidad	60	R\$ 118,63	R\$ 7.117,80
6	02.06.01.002-8 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 138,24	R\$ 5.529,60
7	02.06.01.004-4 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO - MANDIBULAR (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 118,62	R\$ 4.744,80
8	02.06.02.003-1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX (CLINICA)		Unidad	60	R\$ 186,52	R\$ 11.191,20
9	02.06.01.007-9 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 133,23	R\$ 5.329,20
10	02.06.02.001-5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	20	R\$ 118,63	R\$ 2.372,60
11	02.06.03.002-9 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (CLINICA)		Unidad	20	R\$ 118,63	R\$ 2.372,60
12	90.04.01.097-0 - ANGIOTOMOGRAFIA (CLINICA)		Unidad	160	R\$ 481,44	R\$ 77.030,40
13	02.07.03.001-4 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 395,74	R\$ 11.872,20
14	02.07.03.002-2 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 395,74	R\$ 11.872,20
15	02.07.01.003-0 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 395,74	R\$ 11.872,20
16	02.07.01.005-6 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA		Unidad	30	R\$ 395,74	R\$ 11.872,20
17	02.07.01.004-8 RESSONANCIA MAGNETICA DE		Unidad	80	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)				395,74	31.659,20
18	02.07.01.001-3 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 631,08	R\$ 25.243,20
19	02.07.01.006-4 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 395,74	R\$ 15.829,60
20	02.07.01.002-1 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL} (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 395,74	R\$ 15.829,60
21	02.07.03.003-0 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)		Unidad	20	R\$ 395,74	R\$ 7.914,80
22	02.07.02.002-7 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)		Unidad	20	R\$ 395,74	R\$ 7.914,80
23	02.05.02.003-8 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)		Unidad	60	R\$ 63,11	R\$ 3.786,60
24	02.05.02.016-0 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA) (CLINICA)		Unidad	60	R\$ 63,11	R\$ 3.786,60
25	02.05.02.018-6 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 63,11	R\$ 18.933,00
26	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)		Unidad	200	R\$ 84,14	R\$ 16.828,00
27	02.05.02.005-4 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 63,11	R\$ 18.933,00
28	02.05.02.006-2 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO (CLINICA)		Unidad	300	R\$ 63,11	R\$ 18.933,00
29	02.05.02.007-0 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 63,11	R\$ 2.524,40
30	02.05.02.010-0 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 63,11	R\$ 1.893,30
31	02.05.02.011-9 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (CLINICA)		Unidad	30	R\$ 84,14	R\$ 2.524,20
32	02.05.02.012-7 ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE (CLINICA)		Unidad	70	R\$ 63,11	R\$ 4.417,70
33	90.04.01.231-0 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS (BILATERAL)		Unidad	100	R\$ 273,47	R\$ 27.347,00
34	02.05.02.015-1 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 94,66	R\$ 3.786,40
35	02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		Unidad	100	R\$ 136,73	R\$ 13.673,00
36	02.05.02.009-7 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL (CLINICA)		Unidad	100	R\$ 63,11	R\$ 6.311,00
37	02.05.02.014 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA (CLINICA)		Unidad	40	R\$ 70,00	R\$ 2.800,00
38	90.04.01.161-0 ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCÊNCIA NUCAL		Unidad	20	R\$ 136,73	R\$ 2.734,60
39	90.04.01.109-0 ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES (ORGÃOS E ESTRUTURAS)		Unidad	40	R\$ 63,11	R\$ 2.524,40
40	02.04.05.012-0 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN		Unidad	80	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)				21,04	1.683,20
41	02.04.05.013-8 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
42	02.04.05.012-0 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
43	02.04.04.001-9 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
44	02.04.04.002-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
45	02.04.06.006-0 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
46	02.04.04.003-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
47	02.04.04.004-3 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
48	02.04.01.005-5 RODIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
49	02.04.06.008-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
50	02.04.06.009-5 RADIOGRAFIA DE BACIA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
51	02.04.04.005-1 RADIOGRAFIA DE BRACO (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
52	02.04.06.010-9 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
53	02.04.01.006-3 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
54	02.04.04.006-0 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
55	02.04.02.004-2 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO/FLEXAO) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
56	02.04.02.009-3 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
57	02.04.02.006-9 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
58	02.04.06.007-9 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
59	02.04.02.010-7 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
60	02.04.03.005-6 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DE BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
61	02.04.03.007-2 RADIOGRAFIA DE COSTELAS		Unidad	80	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	(POR HEMITORAX) (CLINICA)				21,04	1.683,20
62	02.04.04.007-8 RADIOGRAFIA DE COTOVELO (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
63	02.04.06.011-7 RADIOGRAFIA DE COXA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
64	02.04.01.008-0 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
65	02.04.04.011-6 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
66	02.04.03.009-9 RADIOGRAFIA DE ESTERNO (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
67	02.04.06.012-5 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
68	02.04.06.013-3 RADIOGRAFIA DE JELHO OU OATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
69	02.04.04.009-4 RADIOGRAFIA DE MAO (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
70	02.04.04.010-8 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
71	02.04.01.010-1 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
72	02.04.01.011-0 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
73	02.04.01.012-8 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
74	02.04.06.015-0 RADIOGRAFIA DE PE/DEDO DO PE (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
75	02.04.06.016-8 RADIOGRAFIA DE PERNA (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
76	02.04.04.012-4 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
77	02.04.01.014-4 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
78	02.04.01.015-2 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
79	02.04.03.017-0 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
80	02.04.03.015-3 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
81	02.04.03.013-7 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) (CLINICA)		Unidad	80	R\$ 21,04	R\$ 1.683,20
82	90.04.01.234-0 URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL COM CONTRASTE		Unidad	4	R\$ 283,99	R\$ 1.135,96
83	90.04.01.235-0 URETROCISTOGRAFIA		Unidad	4	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	RETROGRADA COM CONTRASTE				283,99	1.135,96
84	90.04.01.236-0 UROGRAFIA EXCRETORA COM CONTRASTE		Unidad	4	R\$ 283,99	R\$ 1.135,96
85	90.04.01.257-0 COMPLEMENTO PARA TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)		Unidad	90	R\$ 209,54	R\$ 18.858,60

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 8.395.356,62 (oito milhões, trezentos e noventa e cinco mil, trezentos e cinquenta e seis reais e sessenta e dois centavos)

Agente de Contratação
Maria Victoria Aparecida Santos
PORTARIA nº12/2025

Campo Mourão, 23 de outubro de 2025.

JOAO DOUGLAS FABRICIO
PRESIDENTE CIS-COMCAM