



## 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



# CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS 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 TURSIKA (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



## CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS  
MUNICÍPIOS 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-ILIAÇA (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/ CONTRATSTE (CLINICA)	Unidad	500	101,10	50.550,00
55	02.06.01.003	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA	Unidad	500	86,75	43.375,00



# 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 COMPUTADORIZADA 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



**CIS-COMCAM**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS**  
**MUNICÍPIOS 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 VARIZES	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



**CIS-COMCAM**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS**  
**MUNICÍPIOS 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



**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 TERAPIA 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



## CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS 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 PSICOLOGA (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



## 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		