



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 : 45/2026
b) Licitação Nº : 33/2026
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 02/06/2026
e) Objeto Homologado : Contratação de Pessoas Jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades constantes na Tabela de Valores Objeto do Chamamento Público nº1/2025.
f) Processo Adm Nº : 45/2026

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: GALHATI & MENEZES SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - CNPJ: 49.701.789/0001-05
Valor Total do Fornecedor: 631.080,00 (seiscentos e trinta e um mil e oitenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 631.080,00 (seiscentos e trinta e um mil e oitenta reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.146-0 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA - (PSICOLOGIA) (CLÍNICA)		Unidad	1.000	R\$ 631,08	R\$ 631.080,00

FORNECEDOR: HCF SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 63.662.211/0001-00
Valor Total do Fornecedor: 248.220,00 (duzentos e quarenta e oito mil, duzentos e vinte reais).

LOTE 3

Valor Total do Lote: 248.220,00 (duzentos e quarenta e oito mil, duzentos e vinte reais).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008-0 PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA		Serviç	2.000	R\$ 124,11	R\$ 248.220,00



CIS-COMCAM

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

37/2019					
---------	--	--	--	--	--

FORNECEDOR: MONIZE KAYLANE BRAZ PEREIRA SERVICOS ODONTOLOGICOS - CNPJ: 66.165.187/0001-91

Valor Total do Fornecedor: 1.110.706,08 (um milhão, cento e dez mil, setecentos e seis reais e oito centavos).

LOTE 2

Valor Total do Lote: 1.110.706,08 (um milhão, cento e dez mil, setecentos e seis reais e oito centavos).

Ordem	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.14.01.028-0 ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL - POR ARCADEA - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 110,65	R\$ 26.556,00
2	90.14.01.019-0 APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 128,42	R\$ 30.820,80
3	01.01.02.007-4 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)		Unidad	480	R\$ 105,81	R\$ 50.788,80
4	90.14.01.023-0 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E CUIDADORES - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	480	R\$ 85,62	R\$ 41.097,60
5	90.14.01.022-0 ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	480	R\$ 85,62	R\$ 41.097,60
6	90.14.01.002-0 CONSULTA EM ODONTOLOGIA - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	480	R\$ 105,81	R\$ 50.788,80
7	90.14.01.024-0 CONTROLE DE BIOFILME - POR SESSÃO - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 113,07	R\$ 27.136,80
8	90.14.01.007-0 CONTROLE PÓS OPERATÓRIO (POR SESSÃO) - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 105,81	R\$ 25.394,40
9	90.14.01.003-0 DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 211,62	R\$ 10.157,76
10	90.14.01.005-0 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 140,94	R\$ 6.765,12
11	90.14.01.006-0 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	144	R\$ 140,94	R\$ 20.295,36
12	90.14.01.004-0 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE - POR SESSÃO - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 173,23	R\$ 41.575,20
13	90.14.01.056-0 ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS (POR SESSÃO) - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 171,23	R\$ 41.095,20
14	90.14.01.057-0 ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E PSÍQUICOS (POR SESSÃO) -		Unidad	240	R\$ 171,23	R\$ 41.095,20



CIS-COMCAM

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

	(ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)					
15	90.14.01.061-0 ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO COM PACIENTE IDOSO, COM CUIDADOS DE PACIENTE IDOSO OU COM CUIDADOR DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 105,81	R\$ 5.078,88
16	90.14.01.008-0 EXERERESE DE MUCOCELE - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 165,01	R\$ 7.920,48
17	90.14.01.010-0 EXODONTIA A RETALHO - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 198,69	R\$ 9.537,12
18	90.14.01.053-0 EXODONTIA DE DECÍDUOS - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 108,23	R\$ 5.195,04
19	04.14.02.013-8 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 165,97	R\$ 7.966,56
20	90.14.01.009-0 EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 165,97	R\$ 7.966,56
21	90.14.01.013-0 FRENULECTOMIA LINGUAL - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 404,02	R\$ 19.392,96
22	90.14.01.014-0 FRENULOTOMIA LABIAL - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	48	R\$ 222,27	R\$ 10.668,96
23	03.01.01.015-3 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 105,81	R\$ 25.394,40
24	90.14.01.026-0 PROFILAXIA E POLIMENTO CORONÁRIO - (ODONTOLOGIA - PACIENTES ESPECIAIS)		Unidad	240	R\$ 110,65	R\$ 26.556,00
25	90.14.01.034-0 RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRURGICO DA PERIODONTITE LEVE DE BAIXO RISCO POR SEGMENTO		Unidad	480	R\$ 113,07	R\$ 54.273,60
26	90.14.01.035-0 RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRURGICO DA PERIODONTITE MODERADA DE MÉDIO RISCO POR SEGMENTO		Unidad	480	R\$ 143,36	R\$ 68.812,80
27	90.14.01.033-0 RASPAGEM SUB-GENGIVAL PARA TRATAMENTO NÃO CIRURGICO DE PERIODONTITE GRAVE DE ALTO RISCO POR SEGMENTO		Unidad	480	R\$ 206,36	R\$ 99.052,80
28	90.14.01.036-0 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL PARA TRATAMENTO DA GENGIVA POR ACADA		Unidad	480	R\$ 143,36	R\$ 68.812,80
29	90.14.01.015-0 REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO/IMPACTADO		Unidad	48	R\$ 410,31	R\$ 19.694,88
30	90.14.01.016-0 REMOÇÃO DE DENTE SEMI INCLUSO / IMPACTADO		Unidad	48	R\$ 410,31	R\$ 19.694,88
31	90.14.01.041-0 RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO CLASSE I 1 FACE		Unidad	48	R\$ 110,65	R\$ 5.311,20
32	90.14.01.042-0 RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO CLASSE II 2 FACES		Unidad	48	R\$ 135,68	R\$ 6.512,64
33	90.14.01.043-0 RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE		Unidad	48	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	VIDRO CLASSE II 3 FACES				135,68	6.512,64
34	90.14.01.044-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE I 1 FACE		Unidad	48	R\$ 161,14	R\$ 7.734,72
35	90.14.01.045-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II 2 FACES		Unidad	48	R\$ 211,62	R\$ 10.157,76
36	90.14.01.046-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II 3 FACES		Unidad	48	R\$ 262,11	R\$ 12.581,28
37	90.14.01.047-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II 4 FACES		Unidad	48	R\$ 292,40	R\$ 14.035,20
38	90.14.01.048-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE III		Unidad	48	R\$ 161,14	R\$ 7.734,72
39	90.14.01.049-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE IV		Unidad	48	R\$ 292,40	R\$ 14.035,20
40	90.14.01.050-0 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE V		Unidad	48	R\$ 161,14	R\$ 7.734,72
41	90.14.01.017 TRATAMENTO DE ALVEOLITE		Unidad	48	R\$ 108,88	R\$ 5.226,24
42	90.14.01.052-0 TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PERIODONTITE LEVE (6 EM 6 MESES)		Unidad	48	R\$ 173,23	R\$ 8.315,04
43	90.14.01.065 ULECTOMIA		Unidad	48	R\$ 109,80	R\$ 5.270,40
44	90.14.01.066 ULOTOMIA		Unidad	48	R\$ 88,30	R\$ 4.238,40
45	04.14.02.012-0 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO		Unidad	48	R\$ 17,19	R\$ 825,12
46	04.14.02.013-8 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE		Unidad	48	R\$ 17,19	R\$ 825,12
47	90.04.01.176-0 EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO		Unidad	48	R\$ 420,72	R\$ 20.194,56
48	04.14.02.015-4 GENGIVECTOMIA E/OU GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)		Unidad	36	R\$ 93,49	R\$ 3.365,64
49	04.04.02.048-8 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTARIAS		Unidad	36	R\$ 88,17	R\$ 3.174,12
50	03.01.01.015-3 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA		Unidad	240	R\$ 14,91	R\$ 3.578,40
51	03.07.03.001 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS (POR SEXTANTE)		Unidad	240	R\$ 68,04	R\$ 16.329,60
52	03.07.03.002-4 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIIS (POR SEXTANTE)		Unidad	240	R\$ 71,56	R\$ 17.174,40
53	04.04.02.057-7 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIAS S/ OSTEOSINTESE		Unidad	48	R\$ 183,53	R\$ 8.809,44
54	04.04.02.061-5 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR		Unidad	36	R\$ 49,22	R\$ 1.771,92
55	03.07.01.002-3 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECIDUO		Unidad	48	R\$ 23,61	R\$ 1.133,28
56	03.07.01.003-1 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR		Unidad	48	R\$ 23,56	R\$ 1.130,88
57	03.07.01.004-0 RESTAURAÇÃO DE DENTE POSTERIOR		Unidad	48	R\$ 23,61	R\$ 1.133,28
58	90.04.01.015-0 CONSULTA BUCOMAXILO FACIAL		Unidad	48	R\$	R\$



CIS-COMCAM

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

	(CLINICA)				59,95	2.877,60
59	04.14.01.001-9 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM		Unidad	48	R\$ 47,90	R\$ 2.299,20

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 1.990.006,08 (um milhão, novecentos e noventa mil e seis reais e oito centavos)

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

Campo Mourão, 02 de junho de 2026.

**JOÃO DOUGLAS FABRÍCIO
PRESIDENTE CIS-COMCAM**