

	ESTADO DE SANTA CATARINA CONS PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DA CNPJ: 02.311.972/0001-22 Telefone: (49) 9916-6714 Endereço: Rua Almirante Tamandaré, 320 - Centro CEP: 89900-000 - São Miguel do Oeste	Inexigibilidade de licitação 83/2025 Número Processo: 84/2025 Data do Processo: 11/06/2025
---	--	---

OBJETO DO PROCESSO

CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS-AMEOSC

ATA DE REUNIÃO DE JULGAMENTO DE PROPOSTAS Nº 65/2025

Reuniram-se no dia 11/06/2025, as 09:00 os membros da Comissão de Licitação, designada pela(o) Portaria/Decreto Nº 004/2025, para julgamento das propostas de preço das proponentes habilitadas para fornecimento e/ou execução dos itens descritos no Processo Licitatório Nº 84/2025 na modalidade de Inexigibilidade de licitação. Inicialmente procedeu-se a leitura do teor das propostas para estudo e análise de preço e outros fatores previstos no edital. Logo após julgadas as propostas, a comissão emitiu o parecer discriminando o(s) vencedor(es), conforme segue abaixo:

PARECER DA COMISSÃO

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA AMEOSC – CIS/AMEOSC
ATA DE SESSÃO DE ANÁLISE E JULGAMENTO DE DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 084/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 080/2025

Aos onze dias do mês de junho de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, na sede do Consórcio, sito a Rua Almirante Tamandaré, nº 320, sala 101, centro, São Miguel do Oeste/SC, reuniu-se a comissão para análise do credenciamento, designada pela Portaria nº 004/2025, publicada no Diário Oficial dos Municípios – DOM, no dia 06 de fevereiro de dois mil e vinte e cinco, composta por: Daiane Nascimento, agente de contratação, Ezequiel Pedro Pacini e Daniela Fatima Medino, membros da equipe de apoio, para proceder à análise dos documentos apresentados pelos proponentes interessados no EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025, cujo objeto é o Credenciamento de consultas, exames e procedimentos médicos especializados conforme tabela em anexo, para disponibilizar à população dos municípios que integram o CIS/AMEOSC. Aberta a sessão, após análise da documentação, está habilitado o seguinte credenciado: INSTITUTO SANTE - HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA DE ITAPIRANGA – CNPJ 08.776.971/0007-25. Nada mais havendo a tratar, encerro a sessão de julgamento, lavrei a presente ata que será assinada por mim e pelo membro da Comissão de agente de contratação e equipe de apoio. Daiane Nascimento, agente de contratação, Ezequiel Pedro Pacini e Daniela Fatima Medino, equipe de apoio.

Participante: INSTITUTO SANTE - HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA DE ITAPIRANGA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1	Eletrocardiograma - Eletrocardiograma	400,000	UN		47,6000	19.040,00
2	Consulta Médica em Atenção Especializada em Cirurgia Geral - Consulta Médica em Atenção Especializada em Cirurgia Geral	200,000	UN		150,0000	30.000,00
3	Consulta Médica em Atenção Especializada em Ginecologia e Obstetrícia - Consulta Médica em Atenção Especializada em Ginecologia e Obstetrícia	200,000	UN		150,0000	30.000,00
4	Consulta Médica em Atenção Especializada em Otorrinolaringologia - Consulta Médica em Atenção Especializada em Otorrinolaringologia	200,000	UN		150,0000	30.000,00
5	Consulta Médica em Atenção Especializada em Ortopedia e Traumatologia - Consulta Médica em Atenção Especializada em Ortopedia e Traumatologia	200,000	UN		150,0000	30.000,00
6	Consulta Médica em Atenção Especializada em Urologia -	200,000	UN		150,0000	30.000,00

Consulta Médica em Atenção Especializada em Urologia						
7	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	200,000 UN	150,0000	30.000,00		
8	Consulta Médica em Atenção Especializada em Anestesiologia - Consulta Médica em Atenção Especializada em Anestesiologia	200,000 UN	150,0000	30.000,00		
9	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GINECOLOGICA - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	200,000 UN	150,0000	30.000,00		
10	Colposcopia - Colposcopia	200,000 UN	100,0000	20.000,00		
11	EXERESE DE POLIPO DE UTERO - EXERESE DE POLIPO DE UTERO	200,000 UN	150,0000	30.000,00		
12	Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscopia - Histeroscopia Cirúrgica c/ Ressectoscopia	200,000 UN	150,0000	30.000,00		
13	Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene - Drenagem de Glândula de Bartholin/Skene	200,000 UN	80,0000	16.000,00		
14	EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO) - EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)	200,000 UN	150,0000	30.000,00		
15	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) Nutricionista - Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) Nutricionista	200,000 UN	40,3000	8.060,00		
16	TERAPIA EM NUTRIÇÃO - TERAPIA EM NUTRIÇÃO	200,000 UN	30,0000	6.000,00		
17	Infiltração de Substâncias em Cavidade Sinovial (Articulação, Bainha Tendinosa) - Infiltração de Substâncias em Cavidade Sinovial (Articulação, Bainha Tendinosa)	200,000 UN	120,0000	24.000,00		
18	Artrocentese de Grandes Articulações (Punção) - Artrocentese de Grandes Articulações (Punção)	200,000 UN	61,3800	12.276,00		
19	Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Obliqua+Hirtz) - Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Obliqua+Hirtz)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
20	Radiografia de Arcada Zigomático - Malar (AP + Obliquas) - Radiografia de Arcada Zigomático - Malar (AP + Obliquas)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
21	Radiografia de Articulação Têmporo-Mandibular Bilateral - Radiografia de Articulação Têmporo-Mandibular Bilateral	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
22	Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz) - Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
23	Radiografia de Crânio (PA + Lateral+ Obliqua/Bretton + Hirtz) - Radiografia de Crânio (PA + Lateral+ Obliqua/Bretton + Hirtz)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
24	Radiografia de Crânio (PA + Lateral) - Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
25	Radiografia de Laringe - Radiografia de Laringe	200,000 UN	35,0000	7.000,00		
26	Radiografia de Mastóide / Rochedos (Bilateral) - Radiografia de Mastóide / Rochedos (Bilateral)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
27	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua) - Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
28	Radiografia de Ossos da Face (MN+ Lateral + Hirtz) - Radiografia de Ossos da Face (MN+ Lateral + Hirtz)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
29	Radiografia de Região Orbitária (localização de corpo estranho) - Radiografia de Região Orbitária (localização de corpo estranho)	200,000 UN	35,0000	7.000,00		
30	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz) - Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
31	Radiografia de Sela Túrcica (PA+Lateral+Bretton) - Radiografia de Sela Túrcica (PA+Lateral+Bretton)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
32	Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Obliquas) - Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Obliquas)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
33	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To/ Flexão) - Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To/ Flexão)	300,000 UN	35,0000	10.500,00		
34	Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica - Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	300,000 UN	35,0000	10.500,00		

35	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	300,000	UN	35,0000	10.500,00
36	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/Oblíquas) - Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/Oblíquas)	300,000	UN	40,0000	12.000,00
37	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral) - Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
38	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar - Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	300,000	UN	35,0000	10.500,00
39	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica - Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	300,000	UN	40,0000	12.000,00
40	Radiografia de Região de Sacro-Coccígea - Radiografia de Região de Sacro-Coccígea	300,000	UN	35,0000	10.500,00
41	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE) - RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	150,000	UN	100,0000	15.000,00
42	Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+ Lateral+ Obliqua) - Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+ Lateral+ Obliqua)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
43	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax) - Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
44	Radiografia de Esôfago - Radiografia de Esôfago	200,000	UN	35,0000	7.000,00
45	Radiografia de Esterno - Radiografia de Esterno	300,000	UN	35,0000	10.500,00
46	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil) - Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	200,000	UN	35,0000	7.000,00
47	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica) - Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
48	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral) - Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
49	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua) - Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
50	Radiografia de Tórax (PA e Perfil) - Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
51	Radiografia de Tórax (PA) - Radiografia de Tórax (PA)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
52	Radiografia de Antebraço - Radiografia de Antebraço	300,000	UN	35,0000	10.500,00
53	Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular - Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	300,000	UN	35,0000	10.500,00
54	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral - Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	300,000	UN	35,0000	10.500,00
55	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular - Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	300,000	UN	35,0000	10.500,00
56	Radiografia de Braço - Radiografia de Braço	300,000	UN	35,0000	10.500,00
57	Radiografia de Clavícula - Radiografia de Clavícula	300,000	UN	35,0000	10.500,00
58	Radiografia de Cotovelo - Radiografia de Cotovelo	300,000	UN	35,0000	10.500,00
59	Radiografia de Dedos da Mão - Radiografia de Dedos da Mão	300,000	UN	35,0000	10.500,00
60	Radiografia de Mão - Radiografia de Mão	300,000	UN	35,0000	10.500,00
61	Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de Idade Óssea) - Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de Idade Óssea)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
62	Radiografia de Escápula/Ombro (3 Posições) - Radiografia de Escápula/Ombro (3 Posições)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
63	Radiografia de Punho (AP+Lateral+Obliqua) - Radiografia de Punho (AP+Lateral+Obliqua)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
64	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada) - Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
65	Radiografia de Abdômen Agudo: (Mínimo de 3 Incidências) - Radiografia de Abdômen Agudo: (Mínimo de 3 Incidências)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
66	Radiografia de Abdômen Simples (AP) - Radiografia de Abdômen Simples (AP)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
67	Radiografia de Estômago e Duodeno - Radiografia de Estômago e Duodeno	200,000	UN	80,0000	16.000,00
68	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito) - Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	200,000	UN	80,0000	16.000,00
69	Radiografia de Articulação Coxo-femoral - Radiografia de Articulação Coxo-femoral	300,000	UN	35,0000	10.500,00

70	Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca - Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	300,000	UN	35,0000	10.500,00
71	Radiografia de Articulação Tibio-Társica (Tornozelo) - Radiografia de Articulação Tibio-Társica (Tornozelo)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
72	Radiografia de Bacia - Radiografia de Bacia	300,000	UN	35,0000	10.500,00
73	Radiografia de Calcâneo - Radiografia de Calcâneo	300,000	UN	35,0000	10.500,00
74	Radiografia de Coxa - Radiografia de Coxa	300,000	UN	35,0000	10.500,00
75	Radiografia de Joelho (AP+ Lateral) - Radiografia de Joelho (AP+ Lateral)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
76	Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial) - Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial)	300,000	UN	35,0000	10.500,00
77	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé - Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	300,000	UN	35,0000	10.500,00
78	Radiografia de Perna - Radiografia de Perna	300,000	UN	35,0000	10.500,00
79	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL) - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	100,000	UN	992,6200	99.262,00
80	Uretrocistografia - Uretrocistografia	100,000	UN	223,0000	22.300,00
81	Cistometria Simples - Cistometria Simples	100,000	UN	340,0000	34.000,00
82	UROFLUXOMETRIA - UROFLUXOMETRIA	100,000	UN	180,0000	18.000,00
83	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	100,000	UN	126,0000	12.600,00

Total do Participante: 1.256.038,00

Total Geral: 1.256.038,00

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião de julgamento, da qual foi assinada a presente ata pela Comissão de Licitação e pelos representantes das proponentes.

São Miguel do Oeste, 11/06/2025

DAIANE NASCIMENTO
AGENTE_CONTRATAÇÃO

EZEQUIEL PACINI
MEMBRO

DANIELA FATIMA MEDINO
MEMBRO
