



Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Segunda-feira, 21 de julho de 2025 às 10:58, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 7420602: REPUBLICAÇÃO DO TERMO DE
HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO - PROCESSO
LICITATÓRIO Nº 79/2025**

ENTIDADE

CIS/AMEOSC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMEOSC

MUNICÍPIO

São Miguel do Oeste



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:7420602>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA



ESTADO DE SANTA CATARINA
CONS PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DA AMEOSC

Rua Almirante Tamandaré, 320 - Centro - São Miguel do Oeste
 CEP: 89900-000 CNPJ: 02.311.972/0001-22 Telefone: (49) 9916-6714
 E-mail: cis@ameosc.org.br Site: http://www.cisameosc.sc.gov.br

INEXIGIBILIDADE DE
Nr.: 78/2025

Processo Adm.: 79/2025

Data do Processo: 21/07/2025

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) responsável desta entidade, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela lei 14.133/2021, Art. 74, IV e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - Homologar e Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

- a) **Nr. Processo:** 79/2025
 b) **Nr. Licitação:** 78/2025 - IL
 c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação
 d) **Data de Homologação:** 21/07/2025
 e) **Objeto da Licitação:** *CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS-AMEOSC*

Participante: CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	100,000	UN	110,20	11.020,00
2	Mamografia Unilateral	100,000	UN	40,00	4.000,00
3	Mamografia Bilateral para Rastreamento	100,000	UN	70,00	7.000,00
4	Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Obliqua+Hirtz)	100,000	UN	35,00	3.500,00
5	Radiografia de Articulação Têmporo-Mandibular Bilateral	100,000	UN	35,00	3.500,00
6	Radiografia de Cavum (Lateral+Hirtz)	100,000	UN	35,00	3.500,00
7	Radiografia de Crânio (PA + Lateral+ Obliqua/Bretton + Hirtz)	100,000	UN	35,00	3.500,00
8	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	100,000	UN	35,00	3.500,00
9	Radiografia de Mastóide / Rochedos (Bilateral)	100,000	UN	35,00	3.500,00
10	Radiografia de Ossos da Face (MN+ Lateral + Hirtz)	100,000	UN	35,00	3.500,00
11	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	100,000	UN	35,00	3.500,00
12	Radiografia de Sela Túrcica (PA+Lateral+Bretton)	100,000	UN	35,00	3.500,00
13	Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Obliquas)	100,000	UN	35,00	3.500,00
14	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + To/ Flexão)	100,000	UN	35,00	3.500,00
15	Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	100,000	UN	35,00	3.500,00
16	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	100,000	UN	35,00	3.500,00
17	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/Oblíquas)	100,000	UN	40,00	4.000,00
18	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	100,000	UN	35,00	3.500,00
19	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	100,000	UN	35,00	3.500,00
20	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	100,000	UN	40,00	4.000,00
21	Radiografia de Região de Sacro-Coccígea	100,000	UN	35,00	3.500,00
22	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	100,000	UN	100,00	10.000,00
23	Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	100,000	UN	35,00	3.500,00
24	Radiografia de Esterno	100,000	UN	35,00	3.500,00
25	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	100,000	UN	35,00	3.500,00
26	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	100,000	UN	35,00	3.500,00
27	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	100,000	UN	35,00	3.500,00
28	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	100,000	UN	35,00	3.500,00
29	Radiografia de Tórax (PA)	100,000	UN	35,00	3.500,00
30	Radiografia de Antebraço	100,000	UN	35,00	3.500,00
31	Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	100,000	UN	35,00	3.500,00
32	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	100,000	UN	35,00	3.500,00

33	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	100,000	UN	35,00	3.500,00
34	Radiografia de Braço	100,000	UN	35,00	3.500,00
35	Radiografia de Clavícula	100,000	UN	35,00	3.500,00
36	Radiografia de Cotovelo	100,000	UN	35,00	3.500,00
37	Radiografia de Dedos da Mão	100,000	UN	35,00	3.500,00
38	Radiografia de Mão	100,000	UN	35,00	3.500,00
39	Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de Idade Óssea)	100,000	UN	35,00	3.500,00
40	Radiografia de Punho (AP+Lateral+Obliqua)	100,000	UN	35,00	3.500,00
41	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	100,000	UN	35,00	3.500,00
42	Radiografia de Abdômen Agudo: (Mínimo de 3 Incidências)	100,000	UN	35,00	3.500,00
43	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	100,000	UN	35,00	3.500,00
44	Radiografia de Articulação Coxo-femoral	100,000	UN	35,00	3.500,00
45	Radiografia de Articulação Sacro-Ilfaca	100,000	UN	35,00	3.500,00
46	Radiografia de Articulação Tibio-Társica (Tornozelo)	100,000	UN	35,00	3.500,00
47	Radiografia de Bacia	100,000	UN	35,00	3.500,00
48	Radiografia de Calcâneo	100,000	UN	35,00	3.500,00
49	Radiografia de Coxa	100,000	UN	35,00	3.500,00
50	Radiografia de Joelho (AP+ Lateral)	100,000	UN	35,00	3.500,00
51	Radiografia de Joelho ou Patela (AP+Lateral+Axial)	100,000	UN	35,00	3.500,00
52	Radiografia de Pé/ Dedos do Pé	100,000	UN	35,00	3.500,00
53	Radiografia de Perna	100,000	UN	35,00	3.500,00
54	Angioressonância Cerebral	30,000	UN	300,00	9.000,00
55	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo - Mandibular (Bilateral)	100,000	UN	300,00	30.000,00
56	Ressonância Magnética de Coluna Cervical / Pescoço	100,000	UN	300,00	30.000,00
57	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	100,000	UN	300,00	30.000,00
58	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	100,000	UN	300,00	30.000,00
59	Ressonância Magnética de Crânio	100,000	UN	300,00	30.000,00
60	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	100,000	UN	300,00	30.000,00
61	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	50,000	UN	1.500,00	75.000,00
62	Contraste para Ressonância	100,000	UN	150,00	15.000,00
63	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	100,000	UN	300,00	30.000,00
64	Angioressonância de Aorta Torácica	100,000	UN	420,00	42.000,00
65	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	100,000	UN	300,00	30.000,00
66	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	100,000	UN	300,00	30.000,00
67	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	100,000	UN	300,00	30.000,00
68	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangioressonância	100,000	UN	300,00	30.000,00
69	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	100,000	UN	320,00	32.000,00
70	Angioressonância de Aorta Abdominal	100,000	UN	420,00	42.000,00
71	Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face /Articulações Têmporo-Mandibulares	100,000	UN	160,00	16.000,00
72	Tomografia Computadorizada de Pescoço	100,000	UN	160,00	16.000,00
73	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	100,000	UN	160,00	16.000,00
74	Tomografia Computadorizada de Crânio	100,000	UN	160,00	16.000,00
75	Contraste para Tomografia	100,000	UN	150,00	15.000,00
76	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical	100,000	UN	160,00	16.000,00
77	TOMOGRRAFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	50,000	UN	1.500,00	75.000,00
78	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra	100,000	UN	160,00	16.000,00
79	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica	100,000	UN	160,00	16.000,00
80	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	100,000	UN	160,00	16.000,00
81	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	100,000	UN	160,00	16.000,00
82	Tomografia Computadorizada de Tórax	100,000	UN	160,00	16.000,00
83	Angiotomografia de Aorta Torácica	100,000	UN	420,00	42.000,00
84	Angiotomografia de Arco Aórtico	100,000	UN	420,00	42.000,00
85	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	100,000	UN	160,00	16.000,00
86	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	100,000	UN	160,00	16.000,00
87	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior	100,000	UN	160,00	16.000,00
88	TOMOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	100,000	UN	280,00	28.000,00
89	Urotomografia	100,000	UN	348,00	34.800,00
90	Angiotomografia de Aorta Abdominal	100,000	UN	420,00	42.000,00

91	Angiotomografia de Pelve (Arterial ou Venosa)	100,000	UN	420,00	42.000,00
92	Angiotomografia de Ilíacas (Arterial ou Venosa)	100,000	UN	420,00	42.000,00
93	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	100,000	UN	180,00	18.000,00
94	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	100,000	UN	120,00	12.000,00
95	ECODOPPLER ARTERIAL AORTA E RENAL	100,000	UN	180,00	18.000,00
96	ECODOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	100,000	UN	180,00	18.000,00
97	ECODOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	100,000	UN	180,00	18.000,00
98	Ecodoppler de Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (Carótidas)	100,000	UN	180,00	18.000,00
99	ECODOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	100,000	UN	180,00	18.000,00
100	ECODOPPLER AORTA E ILIACA	100,000	UN	180,00	18.000,00
101	Ultrassonografia de Abdômen Superior	100,000	UN	90,00	9.000,00
102	Ultrassonografia de Abdômen Total	100,000	UN	110,00	11.000,00
103	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	100,000	UN	90,00	9.000,00
104	Ultrassonografia de Articulação	100,000	UN	90,00	9.000,00
105	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	100,000	UN	90,00	9.000,00
106	Ultrassonografia Mamária Bilateral	100,000	UN	90,00	9.000,00
107	Ultrassonografia de Próstata por Via Abdominal	100,000	UN	90,00	9.000,00
108	Ultrassonografia de Tireoide	100,000	UN	90,00	9.000,00
109	Ultrassonografia Obstétrica	100,000	UN	90,00	9.000,00
110	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	100,000	UN	120,00	12.000,00
111	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	100,000	UN	90,00	9.000,00
112	Ultrassonografia Transvaginal	100,000	UN	90,00	9.000,00
113	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	100,000	UN	180,00	18.000,00
114	ECODOPPLER DE TIREOIDE	100,000	UN	180,00	18.000,00
115	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	100,000	UN	180,00	18.000,00
116	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	100,000	UN	180,00	18.000,00
117	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	100,000	UN	112,14	11.214,00
118	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	100,000	UN	90,00	9.000,00
119	Ultrassonografia de Partes Moles	100,000	UN	95,31	9.531,00
120	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	100,000	UN	90,00	9.000,00

Total do Participante: 1.682.065,00

Total Geral: 1.682.065,00

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s):

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
----------------------	---------	----------------

São Miguel do Oeste, 21 de Julho de 2025

FERNANDO JULIO
Assinado digitalmente por
WILL:00998861 FERNANDO JULIO
979 WILL:00998861979

FERNANDO JULIO WILL
GESTOR/PRESIDENTE

Assinatura do Responsável