



ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSORCIO PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE ALTO
Rua Marechal Deodoro, 277 - Centro - Concórdia
CEP: 89700-000 CNPJ: 07.654.807/0001-97 Telefone: (49) 3442-1034
E-mail: secretaria@amauc.org.br Site:

Página: 1 / 2

INEXIGIBILIDADE DE
Nr.: 95/2026

Processo Adm.: 95/2026

Data do Processo: 06/10/2026

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. 79, II 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:** 95/2026
b) **Nr. Licitação:** 95/2026 - IL
c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação
d) **Data de Homologação:** 07/10/2026
e) **Objeto da Licitação:** Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços especializados na área da saúde, em favor da população dos entes consorciados ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense – CIS AMAUC.

Participante: NOAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA. (14.006.296/0001-62)

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	80,000	UN	110,20	8.816,00
2	ECODOPPLER UNILATERAL	80,000	UN	243,76	19.500,80
3	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	15,000	UN	180,00	2.700,00
4	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	40,000	UN	199,44	7.977,60
5	ECODOPPLER DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	15,000	UN	180,00	2.700,00
6	ECODOPPLER DE TIREOIDE	15,000	UN	180,00	2.700,00
7	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	10,000	UN	180,00	1.800,00
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	70,000	UN	300,00	21.000,00
9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	190,000	UN	300,00	57.000,00
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	150,000	UN	300,00	45.000,00
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	15,000	UN	300,00	4.500,00
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	50,000	UN	300,00	15.000,00
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	20,000	UN	300,00	6.000,00
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	40,000	UN	300,00	12.000,00
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	15,000	UN	300,00	4.500,00
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	30,000	UN	300,00	9.000,00
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	15,000	UN	300,00	4.500,00
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	25,000	UN	300,00	7.500,00
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOCA	5,000	UN	376,72	1.883,60
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ORBITA OCULAR	5,000	UN	376,72	1.883,60
21	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE/SEIOS DA FACE	5,000	UN	376,72	1.883,60
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES (OUVIDOS/OSSOSTEMPORAIS)	15,000	UN	376,72	5.650,80
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	10,000	UN	300,00	3.000,00
24	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	90,000	UN	150,00	13.500,00
Total do Participante:					259.996,00

Total Geral: 259.996,00

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

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

Concórdia, 07 de Outubro de 2026	ADIR FLAVIO SVIDERSKEI:4 2716640068 Assinado de forma digital por ADIR FLAVIO SVIDERSKEI:42716640068 Dados: 2026.10.07 08:36:23 -03'00'
Assinatura do Responsável	