



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.: 92/2026

Processo Adm.: 92/2026

Data do Processo: 29/09/2026

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:** 92/2026
b) **Nr. Licitação:** 92/2026 - IL
c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação
d) **Data de Homologação:** 30/09/2026
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: CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA (09.427.099/0002-68)

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	300,000	UN	110,20	33.060,00
2	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	30,000	UN	300,00	9.000,00
3	CONTRASTE PARA ANGIORRESSONÂNCIA	30,000	UN	121,88	3.656,40
4	ECODOPPLER BILATERAL	200,000	UN	402,20	80.440,00
5	ECODOPPLER UNILATERAL	200,000	UN	243,76	48.752,00
6	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	50,000	UN	180,00	9.000,00
7	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	200,000	UN	199,44	39.888,00
8	ECODOPPLER DE ORGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	80,000	UN	180,00	14.400,00
9	ECODOPPLER DE TIREOIDE	80,000	UN	180,00	14.400,00
10	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	20,000	UN	180,00	3.600,00
11	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	300,000	UN	70,00	21.000,00
12	MAMOGRAFIA UNILATERAL	50,000	UN	40,00	2.000,00
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	300,000	UN	300,00	90.000,00
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	350,000	UN	300,00	105.000,00
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	350,000	UN	300,00	105.000,00
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	80,000	UN	300,00	24.000,00
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	200,000	UN	300,00	60.000,00
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	60,000	UN	300,00	18.000,00
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	300,000	UN	300,00	90.000,00
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	50,000	UN	300,00	15.000,00
21	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	300,000	UN	300,00	90.000,00
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	50,000	UN	300,00	15.000,00
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	100,000	UN	300,00	30.000,00
24	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOCA	20,000	UN	376,72	7.534,40
25	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/ORBITA OCULAR	5,000	UN	376,72	1.883,60
26	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE/SEIOS DA FACE	5,000	UN	376,72	1.883,60
27	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDES (OUVIDOS/OSSOSTEMPORAIS)	10,000	UN	376,72	3.767,20
28	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	600,000	UN	150,00	90.000,00
29	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE	2,000	UN	1.500,00	3.000,00

	NECESSÁRIO)				
30	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	300,000	UN	160,00	48.000,00
31	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	5,000	UN	160,00	800,00
32	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	30,000	UN	160,00	4.800,00
33	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	50,000	UN	160,00	8.000,00
34	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	50,000	UN	160,00	8.000,00
35	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO DE MMSS (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	20,000	UN	160,00	3.200,00
36	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	50,000	UN	160,00	8.000,00
37	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	150,000	UN	160,00	24.000,00
38	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	200,000	UN	160,00	32.000,00
39	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA ABDÔMEN TOTAL	100,000	UN	280,00	28.000,00
40	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	300,000	UN	160,00	48.000,00
41	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	50,000	UN	160,00	8.000,00
42	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	200,000	UN	160,00	32.000,00
43	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	20,000	UN	160,00	3.200,00
44	UROTOMOGRÁFIA	50,000	UN	348,00	17.400,00
45	CONTRASTE PARA TOMOGRÁFIA	500,000	UN	150,00	75.000,00
46	SEDAÇÃO PARA TOMOGRÁFIA (INCLUI CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA E CONTRASTE SE NECESSÁRIO)	2,000	UN	1.500,00	3.000,00
47	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	200,000	UN	90,00	18.000,00
48	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE	80,000	UN	96,38	7.710,40
49	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	200,000	UN	110,00	22.000,00
50	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	400,000	UN	90,00	36.000,00
51	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO E CERVICAL	600,000	UN	90,00	54.000,00
52	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	30,000	UN	90,00	2.700,00
53	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	600,000	UN	90,00	54.000,00
54	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	300,000	UN	90,00	27.000,00
55	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	300,000	UN	90,00	27.000,00
56	ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTÉTRICA	400,000	UN	90,00	36.000,00
57	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	80,000	UN	120,00	9.600,00
58	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	80,000	UN	90,00	7.200,00
59	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	50,000	UN	112,14	5.607,00
60	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	600,000	UN	90,00	54.000,00
61	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA	10,000	UN	130,00	1.300,00
62	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (PARTES MOLES)	400,000	UN	77,56	31.024,00
63	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	50,000	UN	90,00	4.500,00

Total do Participante: 1.778.306,60

Total Geral: 1.778.306,60

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

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

Concórdia, 30 de Setembro de 2026

ADIR FLAVIO
SVIDERSKEI:4
2716640068

Assinado de forma
digital por ADIR FLAVIO
SVIDERSKEI:4271664006

Dados: 2026.09.30
10:45:44 -03'00'

Assinatura do Responsável