

**ESTADO DE SANTA CATARINA****CONS. PUB. INTERF. DE SAÚDE MULTIF. DO ALTO VALE**

XV de Novembro, 737 - Centro - Rio do Sul

CEP: 89160-015 CNPJ: 09.069.217/0001-22 Telefone: (47) 3531-4242

E-mail: amavi@amavi.org.br Site:

INEXIGIBILIDADE DE**Nr.: 27/2025****Processo Adm.: 51/2025****Data do Processo: 25/06/2025****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. 79, I 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:** 51/2025
b) **Nr. Licitação:** 27/2025 - IL
c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação
d) **Data de Homologação:** 26/06/2025
e) **Objeto da Licitação:** *Contratação de prestador de serviços de saúde contratado através do Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2025 para atendimento aos usuários referenciados pela rede básica de saúde, dos municípios consorciados ao CISAMAVI, nos procedimentos da Tabela SIASUS, sendo: Grupo 02 e seus Subgrupos; Grupo 03 – Subgrupos 01, 02, 03 e 09; Grupo 04 – Subgrupos 01 e 05.*

Participante: GESTAO MEDICA ALTO VALE LTDA

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Ecocardiografia trasntoracica - Ecocardiografia trasntoracica	12.000,00	UN	150,99	1.811.880,00
2	Colonoscopia (valor complemento inclui coleta biopsia - 15.000,00 UN 466,98 7.004.700,00 Colonoscopia (valor complemento inclui coleta biopsia+material+sedação)				
3	Esofagogastroduodenoscopia (valor complemento inclui - 15.000,00 UN 260,06 3.900.900,00 Esofagogastroduodenoscopia (valor complemento inclui coleta biopsia+materiais+sedação+teste de urease)				
4	Retirada de pólipos (sem limite de quantitativo, independen - 12.000,00 UN 136,09 1.633.080,00 Retirada de pólipos (sem limite de quantitativo, independentemente do número de pólipos - deverá ser comprovado através de laudo com imagens para fins de pagamento).				
5	Phmetria esofagica (procedimento, sedação e insumos) - 7.200,000 UN 308,28 2.219.616,00 Phmetria esofagica (procedimento, sedação e insumos)				
6	Retossigmoidoscopia (valor complemento inclui coleta de biop - 7.200,000 UN 166,02 1.195.344,00 Retossigmoidoscopia (valor complemento inclui coleta de biopsia+material+sedação)				
7	Eletrocardiograma - Eletrocardiograma	6.000,000	UN	35,79	214.740,00
8	Monitoramento pelo sistema holter 24hs (3 canais) - 3.000,000 UN 153,31 459.930,00 Monitoramento pelo sistema holter 24hs (3 canais)				
9	Monitorização ambulatorial de pressão arterial - Monitorização 3.000,000 UN 170,28 510.840,00 ambulatorial de pressão arterial				
10	Eletroneuromiograma (por membro) - Eletroneuromiograma (por 6.000,000 UN 117,01 702.060,00 membro)				
11	Polissonografia - Polissonografia	4.200,000	UN	453,62	1.905.204,00
12	Fundoscopia - Fundoscopia	6.000,000	UN	3,37	20.220,00
13	Tonometria - Tonometria	6.000,000	UN	3,37	20.220,00
14	Espirometria ou prova de função pulmonar completa c/ bronco - 7.200,000 UN 72,50 522.000,00 Espirometria ou prova de função pulmonar completa c/ broncodilatador (espirometria)				
15	Consulta medica em atenção especializada. Observação: citar - 43.200,00 UN 112,07 4.841.424,00 Consulta medica em atenção especializada. Observação: citar a especialização na proposta.				
16	Consulta especializada em oftalmologia: Incluir refração, to - 7.200,000 UN 112,07 806.904,00 Consulta especializada em oftalmologia: Incluir refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia				

17	Consulta especiaizada em cardiologia - Consulta especiaizada em cardiologia	7.200,000	UN	134,75	970.200,00
18	Consulta especializada em Neurologia - Consulta especializada em Neurologia	7.200,000	UN	150,00	1.080.000,00
19	Consulta especializada em Ortopedia - Consulta especializada em Ortopedia	7.200,000	UN	134,75	970.200,00
20	Consulta para diagnostico/reavaliação de glaucoma - Consulta para diagnostico/reavaliação de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria)	7.200,000	UN	57,74	415.728,00
21	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (UNILATERAL) incluir US de doppler MI (UNILATERAL) Escleroterapia com espuma guiada por ultrassom, engloba curativo, retornos, reaplicações necessárias e ultrassom doppler nos retornos quando necessário.	6.000,000	UN	957,67	5.746.020,00
22	Capsulotomia a yag laser - Capsulotomia a yag laser	6.000,000	UN	78,75	472.500,00

Total do Participante: 37.423.710,00

Total Geral: 37.423.710,00

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
GERÊNCIA TEMÁTICA - SERVIÇOS DE SAÚDE	01.001.10.301.0002.2001.3.3.90.00.00	R\$ 37.423.710,00

Rio do Sul, 26/06/2025

Assinatura do Responsável