



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

“DISPÕE SOBRE PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO 3º/2024.

O Gestor(a), DIRLAINE DE FATIMA ROCHA GARCIA, no uso de suas atribuições legais e constitucionais.

CONSIDERANDO a necessidade de ABERTURA DE PROCESSO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM..

CONSIDERANDO o Despacho do Departamento SECRETARIA DA SAUDE, com o fim de manifestar acerca do proposto para contratação da empresa apresentada em razão da escolha do fornecedor e justificativa de preço.

CONSIDERANDO a Nota de Dotação Orçamentária da(s) Unidades: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - F M S, declarando previsão orçamentária com saldo disponível.

CONSIDERANDO as dotações associadas ao procedimento licitatório:

Ficha	Órgão	Unidade	Função	Subfunção	Programa	Ação	Elemento	Fonte	Origem	Valor Objeto
450	34	1	10	301	10035	164	3.3.90.39	102	Municipal	165.420,00

CONSIDERANDO por fim, a Nota de Programação Financeira, declarando disponibilidade financeira junto ao Tesouro Municipal.

RESOLVE:

Art.1.º **DISPENSAR** a realização de licitação, nos termos Art. nº 79 da Lei 14.133/21-Inciso II de 21 de junho de 1993 e suas alterações, para:

CENTRO RADIOLOGICO DE URUACU, pessoa Jurídica: inscrito no CNPJ sob o nº 00.436.435/0001-83, estabelecida no endereço Sem Logradouro, 0, Sem Bairro, 76.485-000, URUAÇU - ESTADO DE GOIAS - GO.

LOTE /ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE.	UNID.	VALOR ESTIMADO	VALOR VENCEDOR
1/1	RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO (PÉ+DEITADO+TÓRAX)		5,00	UN	85,00	85,00
1/2	RADIOGRAFIA ABDOMEN AP+LAT OU LOCALIZADA		5,00	UN	80,00	80,00
1/3	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES		5,00	UN	80,00	80,00
1/4	RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO		5,00	UN	80,00	80,00
1/5	RADIOGRAFIA ART. COXO-FEMURAL (QUADRIL)		5,00	UN	80,00	80,00
1/6	RADIOGRAFIA ART. ESCAPULO UMERAL (OMBRO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/7	RADIOGRAFIA ART. ESTERNO CLAVICULAR		5,00	UN	80,00	80,00
1/8	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR (CADA LADO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/9	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL		5,00	UN	80,00	80,00
1/10	RADIOGRAFIA ART. TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/11	RADIOGRAFIA ART.ACROMIO CLAVICULAR		5,00	UN	80,00	80,00

1/12	RADIOGRAFIA BACIA		8,00	UN	80,00	80,00
1/13	RADIOGRAFIA BACIA AP/RÃ		8,00	UN	80,00	80,00
1/14	RADIOGRAFIA BRAÇO		8,00	UN	80,00	80,00
1/15	RADIOGRAFIA CALCÂNEO		8,00	UN	80,00	80,00
1/16	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL		8,00	UN	80,00	80,00
1/17	RADIOGRAFIA CLAVÍCULA		8,00	UN	80,00	80,00
1/18	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP+LAT+FLEX		8,00	UN	80,00	80,00
1/19	RADIOGRAFIA COLUNA DORO-LOMBAR P/ESCOLIOSE		8,00	UN	80,00	80,00
1/20	RADIOGRAFIA COLUNA DORSAL AP/LAT (TORÁCICA)		8,00	UN	80,00	80,00
1/21	RADIOGRAFIACOLUNA LOMBO-SACRA		8,00	UN	80,00	80,00
1/22	RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA C/OBLIQUAS		8,00	UN	80,00	80,00
1/23	RADIOGRAFIA COLUNA SACROCÓGEA (SACRO COCCIX)		8,00	UN	80,00	80,00
1/24	RADIOGRAFIA COSTELAS POR HEMITÓRAX (ARCOS COSTAIS)		8,00	UN	80,00	80,00
1/25	RADIOGRAFIA COTOVELO		8,00	UN	80,00	80,00
1/26	RADIOGRAFIA COXA		8,00	UN	80,00	80,00
1/27	RADIOGRAFIA CRÂNIO AP/PERFIL		8,00	UN	80,00	80,00
1/28	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA		2,00	UN	110,00	110,00
1/29	RADIOGRAFIA ESTERNO		3,00	UN	80,00	80,00
1/30	RADIOGRAFIA JOELHO AP/LAT		3,00	UN	80,00	80,00
1/31	RADIOGRAFIA JOELHO AP+PERFIL+OBLÍQUO		3,00	UN	80,00	80,00
1/32	RADIOGRAFIA JOELHO OU RÓTULA AP+LAT+AXIAL (PATELA)		3,00	UN	80,00	80,00
1/33	RADIOGRAFIA MANDÍBULA (CADA LADO)		3,00	UN	80,00	80,00
1/34	RADIOGRAFIA MÃO		8,00	UN	80,00	80,00
1/35	RADIOGRAFIA MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA		3,00	UN	80,00	80,00
1/36	RADIOGRAFIA MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL		2,00	UN	85,00	85,00
1/37	RADIOGRAFIA OMOPLATA		4,00	UN	80,00	80,00
1/38	RADIOGRAFIA ÓRBITAS		4,00	UN	80,00	80,00
1/39	RADIOGRAFIA OSSOS DA FACE		4,00	UN	80,00	80,00
1/40	RADIOGRAFIA PANORÂMICA CRIANÇA		2,00	UN	135,00	135,00
1/41	RADIOGRAFIA PÉ AP/LAT		5,00	UN	80,00	80,00
1/42	RADIOGRAFIA PERNA AP/LAT		5,00	UN	80,00	80,00
1/43	RADIOGRAFIA PUNHO AP/LAT + OBLÍQUO		5,00	UN	80,00	80,00
1/44	RADIOGRAFIA SACRO ÍLIACA		5,00	UN	80,00	80,00
1/45	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE		5,00	UN	80,00	80,00
1/46	RADIOGRAFIA SELA TÚRCICA		5,00	UN	80,00	80,00
1/47	RADIOGRAFIA TÓRAX AP		8,00	UN	80,00	80,00
1/48	RADIOGRAFIA TÓRAX AP/LAT		8,00	UN	80,00	80,00
1/49	RADIOGRAFIA TÓRAX AP/LAT + OBLIQUO		6,00	UN	85,00	85,00
1/50	MAMOGRAFIA BILATERAL		4,00	UN	150,00	150,00
1/51	AUDIOMETRIA TONAL		3,00	UN	50,00	50,00
1/52	AUDIOMETRIA VOCAL		3,00	UN	50,00	50,00
1/53	BIÓPSIA TRANSRETAL		1,00	UN	600,00	600,00
1/54	COLONOSCOPIA		6,00	UN	900,00	900,00
1/55	DENSITOMETRIA (2 SEGMENTOS)		3,00	UN	250,00	250,00
1/56	DENSITOMETRIA CORPO INTEIRO		3,00	UN	300,00	300,00
1/57	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		4,00	UN	320,00	320,00
1/58	ELETRCARDIOGRAMA		4,00	UN	60,00	60,00
1/59	ELETROENCEFALOGRAMA ROTINA		3,00	UN	180,00	180,00
1/60	ELETROENCEFALOGRAMA SONO E VIGÍLIA		3,00	UN	180,00	180,00
1/61	ELETROENCEFALOGRAMA MAPEAMENTO CEREBRAL		2,00	UN	200,00	200,00
1/62	ELETROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 1HR		2,00	UN	190,00	190,00
1/63	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA		8,00	UN	400,00	400,00
1/64	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (PACIENTE INTERNO)		3,00	UN	500,00	500,00
1/65	ESPIROMETRIA SEM BRONCO		3,00	UN	100,00	100,00
1/66	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR		3,00	UN	150,00	150,00
1/67	ESTEIRA (TESTE ERGOMÉTRICO)		8,00	UN	250,00	250,00
1/68	HOLTER		8,00	UN	150,00	150,00
1/69	IMPEDANCIOMETRIA		2,00	UN	120,00	120,00
1/70	MAPA		8,00	UN	150,00	150,00
1/71	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA/NASOFARINGE NASAL		1,00	UN	400,00	400,00
1/72	TESTE DA ORELHINHA		3,00	UN	100,00	100,00
1/73	TESTE DA LINGUINHA		3,00	UN	100,00	100,00
1/74	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL		1,00	UN	350,00	350,00
1/75	UROGRAFIA EXCRETORA		2,00	UN	350,00	350,00
1/76	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEM.+PELVICA GI		5,00	UN	180,00	180,00

1/77	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		5,00	UN	180,00	180,00
1/78	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR E INFERI		8,00	UN	250,00	250,00
1/79	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)		5,00	UN	180,00	180,00
1/80	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÕES		3,00	UN	180,00	180,00
1/81	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREOIDE (COBRAR USG SEP		5,00	UN	180,00	180,00
1/82	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER (CADA MEMBRO)		10,00	UN	350,00	350,00
1/83	ULTRASSONOGRAFIA MAMA		5,00	UN	180,00	180,00
1/84	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL		3,00	UN	270,00	270,00
1/85	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA 3D		2,00	UN	330,00	330,00
1/86	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA		5,00	UN	180,00	180,00
1/87	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3D		2,00	UN	220,00	220,00
1/88	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL		2,00	UN	180,00	180,00
1/89	ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO		3,00	UN	200,00	200,00
1/90	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) +ABD. I		7,00	UN	180,00	180,00
1/91	PUNÇÃO DE MAMA E TIREOIDE (ORIENTADA POR USG)		3,00	UN	400,00	400,00
1/92	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE		5,00	UN	180,00	180,00
1/93	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		5,00	UN	180,00	180,00
1/94	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER FETAL OBSTRÉTICO		2,00	UN	265,00	265,00
1/95	ULTRASSONOGRAFIA MONOTORIZAÇÃO DE OVULAÇÃO		1,00	UN	280,00	280,00
1/96	ULTRASSONOGRAFIA TRANSDUCÊNCIA NUCAL		2,00	UN	240,00	240,00
1/97	ULTRASSONOGRAFIA SUPERFÍCIE		3,00	UN	180,00	180,00
1/98	TOMOGRFIA ABDOMEN SUPERIOR		5,00	UN	380,00	380,00
1/99	TOMOGRFIA ABDOMEN TOTAL		5,00	UN	580,00	580,00
1/100	TOMOGRFIA ARTICULAÇÕES		4,00	UN	465,00	465,00
1/101	TOMOGRFIA BRAÇO/ANTEBRAÇO/COXA/PERNA		5,00	UN	380,00	380,00
1/102	TOMOGRFIA COLUNAS (ATÉ 3SEG.) E SACRO COCCIX		6,00	UN	380,00	380,00
1/103	TOMOGRFIA CRÂNIO/ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA (HIPOFÍ		5,00	UN	380,00	380,00
1/104	TOMOGRFIA MASTÓIDES OU OUVIDOS		5,00	UN	425,00	425,00
1/105	TOMOGRFIA OSSOS DA FACE		5,00	UN	380,00	380,00
1/106	TOMOGRFIA PELVICA / ABDOMEN INFERIOR E QUADRIL		5,00	UN	380,00	380,00
1/107	TOMOGRFIA PESCOÇO		4,00	UN	380,00	380,00
1/108	TOMOGRFIA SEIOS DA FACE OU ART. TEMPOROMANDIBULAR		4,00	UN	380,00	380,00
1/109	TOMOGRFIA TORAX		8,00	UN	425,00	425,00
1/110	TOMOGRFIA VIAS URINÁRIAS		4,00	UN	510,00	510,00
1/111	CONTRASTE PARA TOMOGRFIA		10,00	UN	150,00	150,00
1/112	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO-UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/113	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA		5,00	UN	750,00	750,00
1/114	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA INCLUI COXO FEMORAL		4,00	UN	750,00	750,00
1/115	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO		3,00	UN	750,00	750,00
1/116	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO - UNILATERAL		2,00	UN	750,00	750,00
1/117	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL		5,00	UN	750,00	750,00
1/118	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA		5,00	UN	750,00	750,00
1/119	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA		5,00	UN	750,00	750,00
1/120	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO		3,00	UN	750,00	750,00
1/121	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA		3,00	UN	750,00	750,00
1/122	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/123	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO		5,00	UN	750,00	750,00
1/124	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO-CRIANÇA		3,00	UN	750,00	750,00
1/125	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/126	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA LOMBOSSACRAL - N'INCLUI C.		3,00	UN	750,00	750,00
1/127	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO		4,00	UN	750,00	750,00
1/128	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/129	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMOPLATA		2,00	UN	750,00	750,00
1/130	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PANTURRILHA - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/131	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ - UNILATERAL		2,00	UN	750,00	750,00
1/132	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/133	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/134	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL		4,00	UN	750,00	750,00
1/135	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO ILÍACAS		3,00	UN	750,00	750,00
1/136	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO-CÓCCIX		3,00	UN	750,00	750,00
1/137	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE		3,00	UN	750,00	750,00
1/138	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/139	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA		10,00	UN	150,00	150,00

TOTAL VENCEDOR	165.420,00
----------------	------------

NORTE GOIANO IMAGENS DIAGNOSTICAS LTDA, pessoa Jurídica: inscrito no CNPJ sob o nº 37.269.224/0001-03, estabelecida no endereço AV SANTANA, SALA 08, S/N, CENTRO, 76.400-000, URUAÇU - ESTADO DE GOIAS - GO.

LOTE /ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE.	UNID.	VALOR ESTIMADO	VALOR VENCEDOR
1/1	RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO (PÉ+DEITADO+TÓRAX)		5,00	UN	85,00	85,00
1/2	RADIOGRAFIA ABDOMEN AP+LAT OU LOCALIZADA		5,00	UN	80,00	80,00
1/3	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES		5,00	UN	80,00	80,00
1/4	RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO		5,00	UN	80,00	80,00
1/5	RADIOGRAFIA ART. COXO-FEMURAL (QUADRIL)		5,00	UN	80,00	80,00
1/6	RADIOGRAFIA ART. ESCAPULO UMERAL (OMBRO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/7	RADIOGRAFIA ART. ESTERNO CLAVICULAR		5,00	UN	80,00	80,00
1/8	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR (CADA LADO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/9	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL		5,00	UN	80,00	80,00
1/10	RADIOGRAFIA ART. TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/11	RADIOGRAFIA ART.ACROMIO CLAVICULAR		5,00	UN	80,00	80,00
1/12	RADIOGRAFIA BACIA		8,00	UN	80,00	80,00
1/13	RADIOGRAFIA BACIA AP/RÃ		8,00	UN	80,00	80,00
1/14	RADIOGRAFIA BRAÇO		8,00	UN	80,00	80,00
1/15	RADIOGRAFIA CALCÂNEO		8,00	UN	80,00	80,00
1/16	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL		8,00	UN	80,00	80,00
1/17	RADIOGRAFIA CLAVÍCULA		8,00	UN	80,00	80,00
1/18	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP+LAT+FLEX		8,00	UN	80,00	80,00
1/19	RADIOGRAFIA COLUNA DORO-LOMBAR P/ESCOLIOSE		8,00	UN	80,00	80,00
1/20	RADIOGRAFIA COLUNA DORSAL AP/LAT (TORÁCICA)		8,00	UN	80,00	80,00
1/21	RADIOGRAFIACOLUNA LOMBO-SACRA		8,00	UN	80,00	80,00
1/22	RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA C/OBLIQUAS		8,00	UN	80,00	80,00
1/23	RADIOGRAFIA COLUNA SACROCÓGEA (SACRO COCCIX)		8,00	UN	80,00	80,00
1/24	RADIOGRAFIA COSTELAS POR HEMITÓRAX (ARCOS COSTAIS)		8,00	UN	80,00	80,00
1/25	RADIOGRAFIA COTOVELO		8,00	UN	80,00	80,00
1/26	RADIOGRAFIA COXA		8,00	UN	80,00	80,00
1/27	RADIOGRAFIA CRÂNIO AP/PERFIL		8,00	UN	80,00	80,00
1/28	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA		2,00	UN	110,00	110,00
1/29	RADIOGRAFIA ESTERNO		3,00	UN	80,00	80,00
1/30	RADIOGRAFIA JOELHO AP/LAT		3,00	UN	80,00	80,00
1/31	RADIOGRAFIA JOELHO AP+PERFIL+OBLÍQUO		3,00	UN	80,00	80,00
1/32	RADIOGRAFIA JOELHO OU RÓTULA AP+LAT+AXIAL (PATELA)		3,00	UN	80,00	80,00
1/33	RADIOGRAFIA MANDÍBULA (CADA LADO)		3,00	UN	80,00	80,00
1/34	RADIOGRAFIA MÃO		8,00	UN	80,00	80,00
1/35	RADIOGRAFIA MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA		3,00	UN	80,00	80,00
1/36	RADIOGRAFIA MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL		2,00	UN	85,00	85,00
1/37	RADIOGRAFIA OMOPLATA		4,00	UN	80,00	80,00
1/38	RADIOGRAFIA ÓRBITAS		4,00	UN	80,00	80,00
1/39	RADIOGRAFIA OSSOS DA FACE		4,00	UN	80,00	80,00
1/40	RADIOGRAFIA PANORÂMICA CRIANÇA		2,00	UN	135,00	135,00
1/41	RADIOGRAFIA PÉ AP/LAT		5,00	UN	80,00	80,00
1/42	RADIOGRAFIA PERNA AP/LAT		5,00	UN	80,00	80,00
1/43	RADIOGRAFIA PUNHO AP/LAT + OBLÍQUO		5,00	UN	80,00	80,00
1/44	RADIOGRAFIA SACRO ÍLIACA		5,00	UN	80,00	80,00
1/45	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE		5,00	UN	80,00	80,00
1/46	RADIOGRAFIA SELA TÚRCICA		5,00	UN	80,00	80,00
1/47	RADIOGRAFIA TÓRAX AP		8,00	UN	80,00	80,00
1/48	RADIOGRAFIA TÓRAX AP/LAT		8,00	UN	80,00	80,00
1/49	RADIOGRAFIA TÓRAX AP/LAT + OBLIQUO		6,00	UN	85,00	85,00
1/50	MAMOGRAFIA BILATERAL		4,00	UN	150,00	150,00
1/51	AUDIOMETRIA TONAL		3,00	UN	50,00	50,00
1/52	AUDIOMETRIA VOCAL		3,00	UN	50,00	50,00
1/53	BIÓPSIA TRANSRETAL		1,00	UN	600,00	600,00
1/54	COLONOSCOPIA		6,00	UN	900,00	900,00
1/55	DENSITOMETRIA (2 SEGMENTOS)		3,00	UN	250,00	250,00
1/56	DENSITOMETRIA CORPO INTEIRO		3,00	UN	300,00	300,00
1/57	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		4,00	UN	320,00	320,00

1/58	ELETROCARDIOGRAMA		4,00	UN	60,00	60,00
1/59	ELETROENCEFALOGRAMA ROTINA		3,00	UN	180,00	180,00
1/60	ELETROENCEFALOGRAMA SONO E VIGÍLIA		3,00	UN	180,00	180,00
1/61	ELETROENCEFALOGRAMA MAPEAMENTO CEREBRAL		2,00	UN	200,00	200,00
1/62	ELETROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 1HR		2,00	UN	190,00	190,00
1/63	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA		8,00	UN	400,00	400,00
1/64	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (PACIENTE INTERNO)		3,00	UN	500,00	500,00
1/65	ESPIROMETRIA SEM BRONCO		3,00	UN	100,00	100,00
1/66	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR		3,00	UN	150,00	150,00
1/67	ESTEIRA (TESTE ERGOMÉTRICO)		8,00	UN	250,00	250,00
1/68	HOLTER		8,00	UN	150,00	150,00
1/69	IMPEDANCIOMETRIA		2,00	UN	120,00	120,00
1/70	MAPA		8,00	UN	150,00	150,00
1/71	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA/NASOFARINGE NASAL		1,00	UN	400,00	400,00
1/72	TESTE DA ORELHINHA		3,00	UN	100,00	100,00
1/73	TESTE DA LINGUINHA		3,00	UN	100,00	100,00
1/74	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL		1,00	UN	350,00	350,00
1/75	UROGRAFIA EXCRETORA		2,00	UN	350,00	350,00
1/76	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEM.+PELVICA GI		5,00	UN	180,00	180,00
1/77	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		5,00	UN	180,00	180,00
1/78	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR E INFERI		8,00	UN	250,00	250,00
1/79	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)		5,00	UN	180,00	180,00
1/80	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÕES		3,00	UN	180,00	180,00
1/81	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREOIDE (COBRAR USG SEP		5,00	UN	180,00	180,00
1/82	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER (CADA MEMBRO)		10,00	UN	350,00	350,00
1/83	ULTRASSONOGRAFIA MAMA		5,00	UN	180,00	180,00
1/84	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL		3,00	UN	270,00	270,00
1/85	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA 3D		2,00	UN	330,00	330,00
1/86	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA		5,00	UN	180,00	180,00
1/87	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3D		2,00	UN	220,00	220,00
1/88	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL		2,00	UN	180,00	180,00
1/89	ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO		3,00	UN	200,00	200,00
1/90	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) +ABD. I		7,00	UN	180,00	180,00
1/91	PUNÇÃO DE MAMA E TIREOIDE (ORIENTADA POR USG)		3,00	UN	400,00	400,00
1/92	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE		5,00	UN	180,00	180,00
1/93	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		5,00	UN	180,00	180,00
1/94	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER FETAL OBSTRÉTICO		2,00	UN	265,00	265,00
1/95	ULTRASSONOGRAFIA MONOTORIZAÇÃO DE OVULAÇÃO		1,00	UN	280,00	280,00
1/96	ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUCENCIA NUCAL		2,00	UN	240,00	240,00
1/97	ULTRASSONOGRAFIA SUPERFÍCIE		3,00	UN	180,00	180,00
1/98	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		5,00	UN	380,00	380,00
1/99	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL		5,00	UN	580,00	580,00
1/100	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES		4,00	UN	465,00	465,00
1/101	TOMOGRAFIA BRAÇO/ANTEBRAÇO/COXA/PERNA		5,00	UN	380,00	380,00
1/102	TOMOGRAFIA COLUNAS (ATÉ 3SEG.) E SACRO COCCIX		6,00	UN	380,00	380,00
1/103	TOMOGRAFIA CRÂNIO/ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA (HIPOFÍ		5,00	UN	380,00	380,00
1/104	TOMOGRAFIA MASTÓIDES OU OUVIDOS		5,00	UN	425,00	425,00
1/105	TOMOGRAFIA OSSOS DA FACE		5,00	UN	380,00	380,00
1/106	TOMOGRAFIA PELVICA / ABDOMEN INFERIOR E QUADRIL		5,00	UN	380,00	380,00
1/107	TOMOGRAFIA PESCOÇO		4,00	UN	380,00	380,00
1/108	TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE OU ART. TEMPOROMANDIBULAR		4,00	UN	380,00	380,00
1/109	TOMOGRAFIA TORAX		8,00	UN	425,00	425,00
1/110	TOMOGRAFIA VIAS URINÁRIAS		4,00	UN	510,00	510,00
1/111	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA		10,00	UN	150,00	150,00
1/112	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO-UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/113	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA		5,00	UN	750,00	750,00
1/114	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA INCLUI COXO FEMORAL		4,00	UN	750,00	750,00
1/115	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO		3,00	UN	750,00	750,00
1/116	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO - UNILATERAL		2,00	UN	750,00	750,00
1/117	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL		5,00	UN	750,00	750,00
1/118	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA		5,00	UN	750,00	750,00
1/119	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA		5,00	UN	750,00	750,00
1/120	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO		3,00	UN	750,00	750,00

1/121	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA		3,00	UN	750,00	750,00
1/122	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/123	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO		5,00	UN	750,00	750,00
1/124	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO-CRIANÇA		3,00	UN	750,00	750,00
1/125	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/126	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA LOMBOSSACRAL - N'INCLUI C.		3,00	UN	750,00	750,00
1/127	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO		4,00	UN	750,00	750,00
1/128	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/129	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMOPLATA		2,00	UN	750,00	750,00
1/130	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PANTURRILHA - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/131	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ - UNILATERAL		2,00	UN	750,00	750,00
1/132	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/133	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/134	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL		4,00	UN	750,00	750,00
1/135	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO ILÍACAS		3,00	UN	750,00	750,00
1/136	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO-CÓCCIX		3,00	UN	750,00	750,00
1/137	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE		3,00	UN	750,00	750,00
1/138	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/139	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA		10,00	UN	150,00	750,00
TOTAL VENCEDOR						171.420,00

CLINICA VITALLI LTDA, pessoa Jurídica: inscrito no CNPJ sob o nº 31.724.882/0001-61, estabelecida no endereço PEDRO PEREIRA CUNHA, QD 1 LT 11, SN, PLANALTO, 76.550-000, PORANGATU - ESTADO DE GOIAS - GO.

LOTE /ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE.	UNID.	VALOR ESTIMADO	VALOR VENCEDOR
1/1	RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO (PÉ+DEITADO+TÓRAX)		5,00	UN	85,00	85,00
1/2	RADIOGRAFIA ABDOMEN AP+LAT OU LOCALIZADA		5,00	UN	80,00	80,00
1/3	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES		5,00	UN	80,00	80,00
1/4	RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO		5,00	UN	80,00	80,00
1/5	RADIOGRAFIA ART. COXO-FEMURAL (QUADRIL)		5,00	UN	80,00	80,00
1/6	RADIOGRAFIA ART. ESCAPULO UMERAL (OMBRO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/7	RADIOGRAFIA ART. ESTERNO CLAVICULAR		5,00	UN	80,00	80,00
1/8	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR (CADA LADO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/9	RADIOGRAFIA ART. TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL		5,00	UN	80,00	80,00
1/10	RADIOGRAFIA ART. TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO)		5,00	UN	80,00	80,00
1/11	RADIOGRAFIA ART.ACROMIO CLAVICULAR		5,00	UN	80,00	80,00
1/12	RADIOGRAFIA BACIA		8,00	UN	80,00	80,00
1/13	RADIOGRAFIA BACIA AP/RÃ		8,00	UN	80,00	80,00
1/14	RADIOGRAFIA BRAÇO		8,00	UN	80,00	80,00
1/15	RADIOGRAFIA CALCÂNEO		8,00	UN	80,00	80,00
1/16	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL		8,00	UN	80,00	80,00
1/17	RADIOGRAFIA CLAVÍCULA		8,00	UN	80,00	80,00
1/18	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP+LAT+FLEX		8,00	UN	80,00	80,00
1/19	RADIOGRAFIA COLUNA DORO-LOMBAR P/ESCOLIOSE		8,00	UN	80,00	80,00
1/20	RADIOGRAFIA COLUNA DORSAL AP/LAT (TORÁCICA)		8,00	UN	80,00	80,00
1/21	RADIOGRAFIACOLUNA LOMBO-SACRA		8,00	UN	80,00	80,00
1/22	RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA C/OBLIQUAS		8,00	UN	80,00	80,00
1/23	RADIOGRAFIA COLUNA SACROCÓGEA (SACRO COCCIX)		8,00	UN	80,00	80,00
1/24	RADIOGRAFIA COSTELAS POR HEMITÓRAX (ARCOS COSTAIS)		8,00	UN	80,00	80,00
1/25	RADIOGRAFIA COTOVELO		8,00	UN	80,00	80,00
1/26	RADIOGRAFIA COXA		8,00	UN	80,00	80,00
1/27	RADIOGRAFIA CRÂNIO AP/PERFIL		8,00	UN	80,00	80,00
1/28	RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA		2,00	UN	110,00	110,00
1/29	RADIOGRAFIA ESTERNO		3,00	UN	80,00	80,00
1/30	RADIOGRAFIA JOELHO AP/LAT		3,00	UN	80,00	80,00
1/31	RADIOGRAFIA JOELHO AP+PERFIL+OBLÍQUO		3,00	UN	80,00	80,00
1/32	RADIOGRAFIA JOELHO OU RÓTULA AP+LAT+AXIAL (PATELA)		3,00	UN	80,00	80,00
1/33	RADIOGRAFIA MANDÍBULA (CADA LADO)		3,00	UN	80,00	80,00
1/34	RADIOGRAFIA MÃO		8,00	UN	80,00	80,00
1/35	RADIOGRAFIA MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA		3,00	UN	80,00	80,00
1/36	RADIOGRAFIA MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL		2,00	UN	85,00	85,00
1/37	RADIOGRAFIA OMOPLATA		4,00	UN	80,00	80,00

1/38	RADIOGRAFIA ÓRBITAS		4,00	UN	80,00	80,00
1/39	RADIOGRAFIA OSSOS DA FACE		4,00	UN	80,00	80,00
1/40	RADIOGRAFIA PANORÂMICA CRIANÇA		2,00	UN	135,00	135,00
1/41	RADIOGRAFIA PÉ AP/LAT		5,00	UN	80,00	80,00
1/42	RADIOGRAFIA PERNA AP/LAT		5,00	UN	80,00	80,00
1/43	RADIOGRAFIA PUNHO AP/LAT + OBLÍQUO		5,00	UN	80,00	80,00
1/44	RADIOGRAFIA SACRO ÍLIACA		5,00	UN	80,00	80,00
1/45	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE		5,00	UN	80,00	80,00
1/46	RADIOGRAFIA SELA TÚRCICA		5,00	UN	80,00	80,00
1/47	RADIOGRAFIA TÓRAX AP		8,00	UN	80,00	80,00
1/48	RADIOGRAFIA TÓRAX AP/LAT		8,00	UN	80,00	80,00
1/49	RADIOGRAFIA TÓRAX AP/LAT + OBLIQUO		6,00	UN	85,00	85,00
1/50	MAMOGRAFIA BILATERAL		4,00	UN	150,00	150,00
1/51	AUDIOMETRIA TONAL		3,00	UN	50,00	50,00
1/52	AUDIOMETRIA VOCAL		3,00	UN	50,00	50,00
1/53	BIÓPSIA TRANSRETAL		1,00	UN	600,00	600,00
1/54	COLONOSCOPIA		6,00	UN	900,00	900,00
1/55	DENSITOMETRIA (2 SEGMENTOS)		3,00	UN	250,00	250,00
1/56	DENSITOMETRIA CORPO INTEIRO		3,00	UN	300,00	300,00
1/57	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		4,00	UN	320,00	320,00
1/58	ELETROCARDIOGRAMA		4,00	UN	60,00	60,00
1/59	ELETROENCEFALOGRAMA ROTINA		3,00	UN	180,00	180,00
1/60	ELETROENCEFALOGRAMA SONO E VIGÍLIA		3,00	UN	180,00	180,00
1/61	ELETROENCEFALOGRAMA MAPEAMENTO CEREBRAL		2,00	UN	200,00	200,00
1/62	ELETROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 1HR		2,00	UN	190,00	190,00
1/63	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA		8,00	UN	400,00	400,00
1/64	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (PACIENTE INTERNO)		3,00	UN	500,00	500,00
1/65	ESPIROMETRIA SEM BRONCO		3,00	UN	100,00	100,00
1/66	ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR		3,00	UN	150,00	150,00
1/67	ESTEIRA (TESTE ERGOMÉTRICO)		8,00	UN	250,00	250,00
1/68	HOLTER		8,00	UN	150,00	150,00
1/69	IMPEDANCIOMETRIA		2,00	UN	120,00	120,00
1/70	MAPA		8,00	UN	150,00	150,00
1/71	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA/NASOFARINGE NASAL		1,00	UN	400,00	400,00
1/72	TESTE DA ORELHINHA		3,00	UN	100,00	100,00
1/73	TESTE DA LINGUINHA		3,00	UN	100,00	100,00
1/74	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL		1,00	UN	350,00	350,00
1/75	UROGRAFIA EXCRETORA		2,00	UN	350,00	350,00
1/76	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEM.+PELVICA GI		5,00	UN	180,00	180,00
1/77	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR		5,00	UN	180,00	180,00
1/78	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR E INFERI		8,00	UN	250,00	250,00
1/79	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)		5,00	UN	180,00	180,00
1/80	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÕES		3,00	UN	180,00	180,00
1/81	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER TIREOIDE (COBRAR USG SEP		5,00	UN	180,00	180,00
1/82	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER (CADA MEMBRO)		10,00	UN	350,00	350,00
1/83	ULTRASSONOGRAFIA MAMA		5,00	UN	180,00	180,00
1/84	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL		3,00	UN	270,00	270,00
1/85	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA 3D		2,00	UN	330,00	330,00
1/86	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA		5,00	UN	180,00	180,00
1/87	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA 3D		2,00	UN	220,00	220,00
1/88	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL		2,00	UN	180,00	180,00
1/89	ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO		3,00	UN	200,00	200,00
1/90	ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) +ABD. I		7,00	UN	180,00	180,00
1/91	PUNÇÃO DE MAMA E TIREOIDE (ORIENTADA POR USG)		3,00	UN	400,00	400,00
1/92	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE		5,00	UN	180,00	180,00
1/93	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		5,00	UN	180,00	180,00
1/94	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER FETAL OBSTRÉTICO		2,00	UN	265,00	265,00
1/95	ULTRASSONOGRAFIA MONOTORIZAÇÃO DE OVULAÇÃO		1,00	UN	280,00	280,00
1/96	ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUCENCIA NUCAL		2,00	UN	240,00	240,00
1/97	ULTRASSONOGRAFIA SUPERFÍCIE		3,00	UN	180,00	180,00
1/98	TOMOGRFIA ABDOMEN SUPERIOR		5,00	UN	380,00	380,00
1/99	TOMOGRFIA ABDOMEN TOTAL		5,00	UN	580,00	580,00
1/100	TOMOGRFIA ARTICULAÇÕES		4,00	UN	465,00	465,00
1/101	TOMOGRFIA BRAÇO/ANTEBRAÇO/COXA/PERNA		5,00	UN	380,00	380,00

1/102	TOMOGRAFIA COLUNAS (ATÉ 3SEG.) E SACRO COCCIX		6,00	UN	380,00	380,00
1/103	TOMOGRAFIA CRÂNIO/ÓRBITAS OU SELA TÚRSICA (HIPOFÍ		5,00	UN	380,00	380,00
1/104	TOMOGRAFIA MASTÓIDES OU OUVIDOS		5,00	UN	425,00	425,00
1/105	TOMOGRAFIA OSSOS DA FACE		5,00	UN	380,00	380,00
1/106	TOMOGRAFIA PELVICA / ABDOMEN INFERIOR E QUADRIL		5,00	UN	380,00	380,00
1/107	TOMOGRAFIA PESCOÇO		4,00	UN	380,00	380,00
1/108	TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE OU ART. TEMPOROMANDIBULAR		4,00	UN	380,00	380,00
1/109	TOMOGRAFIA TORAX		8,00	UN	425,00	425,00
1/110	TOMOGRAFIA VIAS URINÁRIAS		4,00	UN	510,00	510,00
1/111	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA		10,00	UN	150,00	150,00
1/112	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANTEBRAÇO-UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/113	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA		5,00	UN	750,00	750,00
1/114	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA INCLUI COXO FEMORAL		4,00	UN	750,00	750,00
1/115	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO		3,00	UN	750,00	750,00
1/116	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BRAÇO - UNILATERAL		2,00	UN	750,00	750,00
1/117	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL		5,00	UN	750,00	750,00
1/118	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA		5,00	UN	750,00	750,00
1/119	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA		5,00	UN	750,00	750,00
1/120	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO		3,00	UN	750,00	750,00
1/121	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA		3,00	UN	750,00	750,00
1/122	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXO-FEMURAL - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/123	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO		5,00	UN	750,00	750,00
1/124	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO-CRIANÇA		3,00	UN	750,00	750,00
1/125	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA JOELHO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/126	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA LOMBOSSACRAL - N'INCLUI C.		3,00	UN	750,00	750,00
1/127	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO		4,00	UN	750,00	750,00
1/128	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/129	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMOPLATA		2,00	UN	750,00	750,00
1/130	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PANTURRILHA - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/131	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ - UNILATERAL		2,00	UN	750,00	750,00
1/132	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/133	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/134	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA QUADRIL		4,00	UN	750,00	750,00
1/135	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO ILÍACAS		3,00	UN	750,00	750,00
1/136	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SACRO-CÓCCIX		3,00	UN	750,00	750,00
1/137	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE		3,00	UN	750,00	750,00
1/138	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO - UNILATERAL		3,00	UN	750,00	750,00
1/139	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA		10,00	UN	150,00	150,00
TOTAL VENCEDOR						165.420,00

Art.2.º Este Ato entra em vigor a partir da data de sua publicação.

SECRETARIA DA SAUDE de ESTRELA DO NORTE-GO, aos 12/07/2024.

DIRLAINE DE FATIMA ROCHA GARCIA
Gestor(a)