



MUNICIPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo 000000001253/2024			Tipo PREGÃO ELETRÔNICO			Nro/Ano Modal 38/2024	
Fornecedor						CNPJ	
020668 BUZO E TAVEIRA - DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA						44.057.023/0001-08	
Dt. Homologação 13/11/2024			Dt. Adjudicação 13/11/2024				
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário	Total
16	2.09.01.0062.6 EXAME DE COLONOSCOPIA	80,000	PS			1.330,0000	106.400,00
17	2.09.01.0063.4 EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	50,000	PS			680,0000	34.000,00
69	2.09.01.0221.1 EXAME MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - COM SEDAÇÃO	10,000	PS			900,0000	9.000,00
Total do fornecedor							149.400,00
Fornecedor						CNPJ	
022492 CLINICA DE IMAGENS RADIOLOGICAS MATAO LTDA.						29.520.625/0001-66	
Dt. Homologação 13/11/2024			Dt. Adjudicação 13/11/2024				
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário	Total
19	2.09.01.0069.3 EXAME MÉDICO - URETROCISTOGRAFIA	30,000	PS			500,0000	15.000,00
26	2.09.01.0084.7 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE 01 VASO	30,000	PS			160,0000	4.800,00
61	2.09.01.0190.8 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	100,000	PS			165,0000	16.500,00
Total do fornecedor							36.300,00
Fornecedor						CNPJ	
016505 GOLD IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA						04.854.275/0001-43	
Dt. Homologação 13/11/2024			Dt. Adjudicação 13/11/2024				
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário	Total
44	2.09.01.0166.5 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA / OBSTÉTRICO C/ DOPPLER	20,000	PS			200,0000	4.000,00
87	2.09.01.0350.1 EXAME MÉDICO RESSONÂNCIA DE CRANIO COM DIFUSÃO	5,000	PS			720,0000	3.600,00
91	2.09.01.0361.7 EXAME MEDICO - RESSONANCIA DE COLUNA TOTAL COM SEDAÇÃO	5,000	PS			3.000,0000	15.000,00





MUNICÍPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo 000000001253/2024		Tipo PREGÃO ELETRÔNICO		Nro/Ano Modal 38/2024			
Total do fornecedor						22.600,00	
Fornecedor				CNPJ			
015066 IBIMAGEM - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA				09.156.231/0002-44			
Dt. Homologação 13/11/2024		Dt. Adjudicação 13/11/2024					
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário	Total
21	2.09.01.0076.6 EXAME MÉDICO - UROGRAFIA EXCRETORA	10,000	PS			136,0000	1.360,00
24	2.09.01.0081.2 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER	20,000	PS			110,0000	2.200,00
25	2.09.01.0082.0 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO	30,000	PS			115,0000	3.450,00
27	2.09.01.0087.1 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE TIREÓIDE	10,000	PS			111,0000	1.110,00
30	2.09.01.0106.1 EXAME MÉDICO - RX SELA TURSICA	10,000	PS			34,0000	340,00
32	2.09.01.0116.9 EXAME MÉDICO - RX COLUNA TORACO (DORSAL) - LOMBAR	10,000	PS			68,0000	680,00
33	2.09.01.0141.0 EXAME MÉDICO - RX INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	10,000	PS			90,0000	900,00
34	2.09.01.0142.8 EXAME MÉDICO - ESCANOMETRIA	6,000	PS			59,0000	354,00
35	2.09.01.0156.8 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURAS (CERVICAL, TIREÓIDE, MÃO, PÉ, PERNA, COXA, ETC.)	15,000	PS			71,0000	1.065,00
36	2.09.01.0157.6 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (PUNHO, COTOVELO, OMBRO, JOELHO, TORNOZELO, ETC.)	15,000	PS			70,0000	1.050,00
37	2.09.01.0158.4 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	15,000	PS			70,0000	1.050,00
38	2.09.01.0160.6 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	15,000	PS			70,0000	1.050,00
39	2.09.01.0161.4 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO	20,000	PS			81,0000	1.620,00
40	2.09.01.0162.2 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	10,000	PS			70,0000	700,00
41	2.09.01.0163.0 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMA	15,000	PS			68,0000	1.020,00
42	2.09.01.0164.9 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICO GINECOLÓGICO	10,000	PS			70,0000	700,00
43	2.09.01.0165.7 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	10,000	PS			70,0000	700,00
67	2.09.01.0215.7 EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	15,000	PS			176,0000	2.640,00





MUNICIPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo		000000001253/2024		Tipo		PREGÃO ELETRÔNICO		Nro/Ano Modal		38/2024	
		COLORIDO ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES									
70	2.09.01.0223.8	EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS		10,000	PS			177,0000		1.770,00	
71	2.09.01.0226.2	EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES		100,000	PS			150,0000		15.000,00	
72	2.09.01.0235.1	SERVIÇO MÉDICO - ULTRASSOM RENAL COM DOPPLER		5,000	PS			140,0000		700,00	
73	2.09.01.0236.0	EXAME MÉDICO - US DOPPLER VASCULAR VENOSO MEMBROS SUPERIORES		30,000	PS			150,0000		4.500,00	
85	2.09.01.0344.7	EXAME MEDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAS RENAI		5,000	PS			177,0000		885,00	
92	2.09.01.0364.1	EXAME MEDICO - ULTRASSON TRANSVAGINAL COM DOPPLER		10,000	PS			119,0000		1.190,00	
99	2.09.01.0376.5	EXAME MEDICO – ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES		100,000	PS			150,0000		15.000,00	
104	2.09.01.0406.0	EXAME MEDICO – RAO X PANORÂMICO DE MEMBROS INFERIORES		5,000	PS			74,0000		370,00	
											TOTAL DO PREGÃO
Total do fornecedor											
											61.404,00

Fornecedor		CNPJ
008988 IBIMAGEM- DIAGNOSTICOS S/S LIMITADA		09.156.231/0001-63

Dt. Homologação 13/11/2024		Dt. Adjudicação 13/11/2024				
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário
76	2.09.01.0240.8 EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO COM CONTRASTE	10,000	PS			255,0000
79	2.09.01.0283.1 EXAME MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL E VENOSA	5,000	PS			370,0000
80	2.09.01.0284.0 EXAME MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL E TORAXICA	5,000	PS			370,0000





MUNICÍPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo 000000001253/2024			Tipo PREGÃO ELETRÔNICO			Nro/Ano Modal 38/2024	
84	2.09.01.0340.4	EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA	5,000	PS		550,0000	2.750,00
95	2.09.01.0372.2	EXAME MEDICO – TOMOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL – COM CONTRASTE	20,000	PS		410,0000	8.200,00
97	2.09.01.0374.9	EXAME MEDICO – TOMOGRAFIA PELVE/BACIA – COM CONTRASTE	10,000	PS		370,0000	3.700,00
Total do fornecedor							20.900,00
Fornecedor						CNPJ	
007770	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MATÃO					52.314.861/0001-48	
Dt. Homologação 13/11/2024		Dt. Adjudicação 13/11/2024					
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário	Total
1	2.09.01.0017.0	SERVIÇO DE EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	30,000	PS		380,0000	11.400,00
2	2.09.01.0024.3	EXAME MÉDICO - RESSONANCIA MAGNETICA MEMBROS INFERIORES	150,000	PS		385,0000	57.750,00
3	2.09.01.0025.1	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - MEMBROS SUPERIORES	80,000	PS		380,0000	30.400,00
4	2.09.01.0026.0	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - CRÂNIO COM CONTRASTE	10,000	PS		415,0000	4.150,00
5	2.09.01.0029.4	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - ABDOMEN INFERIOR - COM CONTRASTE	10,000	PS		445,0000	4.450,00
6	2.09.01.0030.8	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	20,000	PS		419,0000	8.380,00
7	2.09.01.0031.6	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - COLUNA CERVICAL	15,000	PS		390,0000	5.850,00
8	2.09.01.0032.4	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - COLUNA TORÁCICA	30,000	PS		390,0000	11.700,00
9	2.09.01.0034.0	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - COLUNA LOMBOSSACRA	300,000	PS		399,0000	119.700,00
10	2.09.01.0036.7	EXAME MÉDICO - ANGIORRESSONANCIA	10,000	PS		498,0000	4.980,00
11	2.09.01.0037.5	EXAME MÉDICO - COLANGIORRESSONANCIA	10,000	PS		499,0000	4.990,00





MUNICIPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo 000000001253/2024		Tipo PREGÃO ELETRÔNICO		Nro/Ano Modal 38/2024		
15	2.09.01.0052.9	SERVIÇO DE EXAME MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA INFANTIL	15,000	PS	241,0000	3.615,00
18	2.09.01.0068.5	EXAME MEDICO - ELETRONEUROMIOGRAFIA	50,000	PS	600,0000	30.000,00
28	2.09.01.0089.8	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	10,000	PS	60,0000	600,00
31	2.09.01.0108.8	EXAME MÉDICO - RX PANORAMICO	10,000	PS	90,0000	900,00
45	2.09.01.0167.3	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	10,000	PS	179,0000	1.790,00
46	2.09.01.0168.1	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	20,000	PS	193,0000	3.860,00
47	2.09.01.0169.0	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL	15,000	PS	189,0000	2.835,00
48	2.09.01.0170.3	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE	20,000	PS	199,0000	3.980,00
49	2.09.01.0171.1	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA CRÂNIO	20,000	PS	197,0000	3.940,00
50	2.09.01.0172.0	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA TÓRAX	20,000	PS	229,0000	4.580,00
51	2.09.01.0173.8	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	15,000	PS	244,0000	3.660,00
52	2.09.01.0174.6	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA PELVE/BACIA	10,000	PS	219,0000	2.190,00
53	2.09.01.0175.4	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	10,000	PS	375,0000	3.750,00
54	2.09.01.0176.2	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES	15,000	PS	228,0000	3.420,00
55	2.09.01.0181.9	EXAME MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA	10,000	PS	339,0000	3.390,00
56	2.09.01.0184.3	EXAME MEDICO - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	15,000	PS	650,0000	9.750,00
57	2.09.01.0186.0	EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	10,000	PS	399,0000	3.990,00
58	2.09.01.0187.8	EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE/BACIA	50,000	PS	399,0000	19.950,00
59	2.09.01.0188.6	EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN INFERIOR - SEM CONTRASTE	20,000	PS	399,0000	7.980,00
60	2.09.01.0189.4	EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR - SEM CONTRASTE	20,000	PS	399,0000	7.980,00
63	2.09.01.0204.1	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - COLUNA DORSAL	30,000	PS	396,0000	11.880,00
65	2.09.01.0207.6	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	10,000	PS	229,0000	2.290,00
66	2.09.01.0213.0	EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ABDOMEN	15,000	PS	239,0000	3.585,00
74	2.09.01.0238.6	EXAME MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA	10,000	PS	380,0000	3.800,00



MUNICIPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo		000000001253/2024			Tipo	PREGÃO ELETRÔNICO		Nro/Ano Modal		38/2024	
TÚRCICA											
82	2.09.01.0337.4	EXAME MEDICO - RESSONANCIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	10,000	PS				398,0000		3.980,00	
83	2.09.01.0338.2	EXAME MEDICO - RESSONANCIA DE CONDUTOS AUDITIVOS	15,000	PS				395,0000		5.925,00	
88	2.09.01.0351.0	EXAME MÉDICO ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE	15,000	PS				520,0000		7.800,00	
90	2.09.01.0356.0	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA - PROSTATA	10,000	PS				549,0000		5.490,00	
93	2.09.01.0368.4	EXAME MEDICO - RESSONANCIA TORACO-LOMBAR	10,000	PS				479,0000		4.790,00	
94	2.09.01.0370.6	SERVIÇO DE EXAME MÉDICO – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL	15,000	PS				400,0000		6.000,00	
96	2.09.01.0373.0	EXAME MEDICO – TOMOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR – COM CONTRASTE	15,000	PS				349,0000		5.235,00	
98	2.09.01.0375.7	EXAME MEDICO – RESSONANCIA MAGNETICA – COXO FEMURAL/QUADRIL	15,000	PS				398,0000		5.970,00	
100	2.09.01.0385.4	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDES	10,000	PS				400,0000		4.000,00	
101	2.09.01.0386.2	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA DE PÉ	6,000	PS				400,0000		2.400,00	
102	2.09.01.0392.7	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO	6,000	PS				400,0000		2.400,00	
103	2.09.01.0396.0	EXAME MEDICO - RESSONÂNCIA OSSO TEMPORAL	10,000	PS				400,0000		4.000,00	
105	2.09.01.0407.9	EXAME MEDICO – RAO X PANORÂMICO DE MEMBROS SUPERIORES	5,000	PS				74,0000		370,00	
106	2.09.01.0408.7	EXAME MEDICO - ANGIOTOMOGRAFIA AORTA	5,000	PS				348,0000		1.740,00	



MUNICIPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo 000000001253/2024			Tipo PREGÃO ELETRÔNICO			Nro/Ano Modal 38/2024	
ABDOMINAL + ILÍACAS							
107	2.09.01.0410.9	EXAME MEDICO - RESSONANCIA MAGNETICA DE REGIÃO SACROILIACA BILATERAL	5,000	PS		400,0000	2.000,00
Total do fornecedor							469.565,00
Fornecedor						CNPJ	
018043	NÚCLEO RADIOLÓGICO DE CATANDUVA LTDA					00.720.976/0001-39	
Dt. Homologação 13/11/2024		Dt. Adjudicação 13/11/2024					
Item	Material	Qtde	UN	Marca	Modelo	Unitário	Total
23	2.09.01.0078.2	EXAME MÉDICO - RX EED	10,000	PS		301,0000	3.010,00
29	2.09.01.0092.8	EXAME MEDICO - RESSONANCIA DE CRÂNIO COM SEDAÇÃO ANESTÉSICA	50,000	PS		1.700,0000	85.000,00
62	2.09.01.0200.9	EXAME MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO E ARTERIAL	100,000	PS		230,0000	23.000,00
75	2.09.01.0239.4	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA TÓRAX COM SEDAÇÃO	10,000	PS		1.502,0000	15.020,00
77	2.09.01.0246.7	EXAME MÉDICO - TOMOGRAFIA DE CRANIO COM SEDAÇÃO	30,000	PS		1.900,0000	57.000,00
81	2.09.01.0335.8	EXAME MEDICO - RX URETROCISTOGRAFIA, CRIANÇA MENOR 12 ANOS	10,000	PS		330,0000	3.300,00
Total do fornecedor							186.330,00
Total Geral							946.499,00

Homologo e Adjudico a presente licitação e autorizo empenho em nome das empresas citadas abaixo:

BUZO E TAVEIRA - DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA
CLINICA DE IMAGENS RADIOLOGICAS MATAO LTDA.
GOLD IMAGE DIAGNOSTICOS MEDICOS LTDA
IBIMAGEM - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
IBIMAGEM- DIAGNOSTICOS S/S LIMITADA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MATÃO
NÚCLEO RADIOLÓGICO DE CATANDUVA LTDA





MUNICIPIO DE ITAPOLIS

Termo de Adjudicação/Homologação - Registro de Preço

Processo 000000001253/2024

Tipo PREGÃO ELETRÔNICO

Nro/Ano Modal 38/2024

Valor R\$ 946.499,00 (NOVECENTOS E QUARENTA E SEIS MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS)

13 de novembro de 2024

VLADIMIR DO CARMO REGGIANI
PREFEITO MUNICIPAL



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E8D1-16CA-F935-3E49

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VLADIMIR DO CARMO REGGIANI (CPF 093.XXX.XXX-83) em 13/11/2024 16:50:02 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://itapolis.1doc.com.br/verificacao/E8D1-16CA-F935-3E49>