

## ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A Secretária e Ordenadora de Despesas da Secretaria Municipal de Saúde, subscrita, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação vigente, em especial o disposto no Art. 72, Inciso VIII da Lei Federal nº 14.133/21, vem **ADJUDICAR E HOMOLOGAR** o procedimento de contratação direta por **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, tombada sob o nº **PMPF.01.200225.INEX.SESA**, para formação de procedimento auxiliar de **CREDENCIAMENTO** através do **CHAMAMENTO PÚBLICO**, tombado sob o nº **PMPF.01.200225.CPCRE.SESA**, nos termos do Art. 74, Inciso IV da Lei Federal nº 14.133/21, e suas alterações. **OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDENDO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, EXAMES E CONSULTAS, A SEREM OFERTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, DE FORMA COMPLEMENTAR, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA/CE. FAVORECIDAS: A distribuição do objeto será da seguinte forma:**

| INTERESSADO: TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇO DE SAÚDE E HOSPITALAR LTDA |                                                                                                            |              |        |                       | CNPJ: 39.993.726/0001 |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-----------------------|-----------------------|
| GRUPO - CIRURGIA DAS VIAS ÁREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO   |                                                                                                            |              |        |                       |                       |
| ITEM                                                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                  | UNIDADE      | QUANT. | VALOR UNITÁRIO FIXADO | VALOR TO              |
| 1                                                                    | TIREOIDECTOMIA PARCIAL                                                                                     | Procedimento | 2      | R\$ 5.678,02          | R\$ 11.356,           |
| 2                                                                    | ADENOIDECTOMIA                                                                                             | Procedimento | 2      | R\$ 6.770,88          | R\$ 13.541,           |
| 3                                                                    | AMIGDALECTOMIA                                                                                             | Procedimento | 2      | R\$ 6.718,25          | R\$ 13.436,           |
| 4                                                                    | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA                                                                           | Procedimento | 2      | R\$ 8.888,01          | R\$ 17.776,           |
| 5                                                                    | SINUSOTOMIA BILATERAL                                                                                      | Procedimento | 2      | R\$ 6.704,09          | R\$ 13.408,           |
| 6                                                                    | TURBINECTOMIA                                                                                              | Procedimento | 2      | R\$ 6.557,02          | R\$ 13.114,           |
| 7                                                                    | SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO                                                                       | Procedimento | 2      | R\$ 7.093,82          | R\$ 14.187,           |
| 8                                                                    | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR                                                                                   | Procedimento | 2      | R\$ 6.785,60          | R\$ 13.571,           |
| 9                                                                    | SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTETICA                                                                       | Procedimento | 2      | R\$ 6.915,40          | R\$ 13.830,           |
| VALOR TOTAL DO GRUPO                                                 |                                                                                                            |              |        |                       | R\$ 124.22            |
| GRUPO - CIRURGIA OBSTÉTRICA                                          |                                                                                                            |              |        |                       |                       |
| ITEM                                                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                  | UNIDADE      | QUANT. | VALOR UNITÁRIO FIXADO | VALOR TO              |
| 1                                                                    | CURETAGEM POS-ABORTAMENTO /PUERPERAL                                                                       | Procedimento | 10     | R\$ 907,14            | R\$ 9.071,            |
| 2                                                                    | PARTO CESARIANO                                                                                            | Procedimento | 20     | R\$ 3.010,42          | R\$ 60.208,           |
| 3                                                                    | PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURATUBARIA                                                                       | Procedimento | 20     | R\$ 2.688,21          | R\$ 53.764,           |
| 4                                                                    | TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZECTOPICA                                                                   | Procedimento | 5      | R\$ 2.579,67          | R\$ 12.898,           |
| VALOR TOTAL DO GRUPO                                                 |                                                                                                            |              |        |                       | R\$ 135.94            |
| GRUPO - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                   |                                                                                                            |              |        |                       |                       |
| ITEM                                                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                  | UNIDADE      | QUANT. | VALOR UNITÁRIO FIXADO | VALOR TO              |
| 1                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE                                           | Exame        | 10     | R\$ 881,51            | R\$ 8.815,            |
| 2                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE                                        | Exame        | 10     | R\$ 811,97            | R\$ 8.119,            |
| 3                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                                           | Exame        | 10     | R\$ 736,18            | R\$ 7.361,            |
| 4                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO- MANDIBULARES C/ OU S/ CONTRASTE | Exame        | 10     | R\$ 816,33            | R\$ 8.163,            |
| 5                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOPESCOCO C/ OU S/ CONTRASTE                                                    | Exame        | 10     | R\$ 735,64            | R\$ 7.356,            |
| 6                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ OU S/ CONTRASTE                                              | Exame        | 10     | R\$ 451,09            | R\$ 4.510,            |
| 7                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOCRANIO C/ OU S/ CONTRASTE                                                     | Exame        | 10     | R\$ 853,54            | R\$ 8.535,            |
| 8                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OUS/ CONTRASTE                            | Exame        | 10     | R\$ 855,65            | R\$ 8.556,            |
| 9                                                                    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)           | Exame        | 10     | R\$ 801,32            | R\$ 8.013,            |
| 10                                                                   | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DETORAX C/ OU S/ CONTRASTE                                                      | Exame        | 10     | R\$ 856,63            | R\$ 8.566,            |
| 11                                                                   | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                                          | Exame        | 10     | R\$ 731,19            | R\$ 7.311,            |
| 12                                                                   | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE                          | Exame        | 10     | R\$ 826,57            | R\$ 8.265,            |
| VALOR TOTAL DO GRUPO                                                 |                                                                                                            |              |        |                       | R\$ 93.571            |
| GRUPO - 9 OUTROS EXAMES                                              |                                                                                                            |              |        |                       |                       |

| ITEM                                    | DESCRIÇÃO                                         | UNIDADE      | QUANT. | VALOR UNITÁRIO FIXADO | VALOR TOTAL           |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------|-----------------------|-----------------------|
| 1                                       | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                         | Exame        | 50     | R\$ 1.558,03          | R\$ 77.901,50         |
| 2                                       | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                        | Exame        | 200    | R\$ 716,20            | R\$ 143.240,00        |
| 3                                       | RETOSIGMOIDOSCOPIA                                | Exame        | 10     | R\$ 1.076,45          | R\$ 10.764,50         |
| 4                                       | HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)                       | Exame        | 20     | R\$ 1.111,09          | R\$ 22.221,80         |
| 5                                       | CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA | Exame        | 20     | R\$ 1.250,86          | R\$ 25.017,20         |
| 6                                       | HISTEROSCOPIA CIRURGICA                           | Exame        | 5      | R\$ 1.371,64          | R\$ 6.858,20          |
| 7                                       | ECOCARDIOGRAMA                                    | Exame        | 20     | R\$ 354,44            | R\$ 7.088,80          |
| 8                                       | ESPIROMETRIA                                      | Exame        | 2      | R\$ 567,66            | R\$ 1.135,32          |
| 9                                       | USG DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL                    | Exame        | 20     | R\$ 160,01            | R\$ 3.200,20          |
| 10                                      | MAPA                                              | Exame        | 20     | R\$ 252,75            | R\$ 5.055,00          |
| 11                                      | HOLTER                                            | Exame        | 20     | R\$ 276,40            | R\$ 5.528,00          |
| 12                                      | TESTE ERGOMETRICO                                 | Exame        | 20     | R\$ 375,81            | R\$ 7.516,20          |
| 13                                      | RESSONANCIA                                       | Exame        | 50     | R\$ 725,93            | R\$ 36.296,50         |
| 14                                      | AUDIOMETRIA                                       | Exame        | 350    | R\$ 170,00            | R\$ 59.500,00         |
| <b>VALOR TOTAL DO GRUPO</b>             |                                                   |              |        |                       | <b>R\$ 411.321,50</b> |
| <b>GRUPO - CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS</b> |                                                   |              |        |                       |                       |
| ITEM                                    | DESCRIÇÃO                                         | UNIDADE      | QUANT. | VALOR UNITÁRIO FIXADO | VALOR TOTAL           |
| 1                                       | PTERÍGIO                                          | Procedimento | 50     | R\$ 1.813,66          | R\$ 90.683,00         |
| 2                                       | FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA)                      | Procedimento | 200    | R\$ 2.776,43          | R\$ 555.286,00        |
| <b>VALOR TOTAL DO GRUPO</b>             |                                                   |              |        |                       | <b>R\$ 645.969,00</b> |
| <b>GRUPO - CONSULTAS</b>                |                                                   |              |        |                       |                       |
| ITEM                                    | DESCRIÇÃO                                         | UNIDADE      | QUANT. | VALOR UNITÁRIO FIXADO | VALOR TOTAL           |
| 1                                       | GASTROPEDIATRIA                                   | Consulta     | 50     | R\$ 167,18            | R\$ 8.359,00          |
| 2                                       | REUMATOLOGIA                                      | Consulta     | 150    | R\$ 189,00            | R\$ 28.350,00         |
| 3                                       | OFTALMOLOGIA                                      | Consulta     | 150    | R\$ 194,88            | R\$ 29.232,00         |
| 4                                       | CARDIOLOGIA                                       | Consulta     | 50     | R\$ 198,53            | R\$ 9.926,50          |
| 5                                       | OFTALMOPEDIATRIA                                  | Consulta     | 50     | R\$ 135,78            | R\$ 6.789,00          |
| 6                                       | ORTOPEDISTA                                       | Consulta     | 50     | R\$ 212,31            | R\$ 10.615,50         |
| 7                                       | OTORRINOLARINGOLOGISTA                            | Consulta     | 150    | R\$ 170,59            | R\$ 25.588,50         |
| 8                                       | PROCTOLOGISTA                                     | Consulta     | 50     | R\$ 166,95            | R\$ 8.347,50          |
| 9                                       | PNEUMOLOGISTA                                     | Consulta     | 50     | R\$ 174,64            | R\$ 8.732,00          |
| 10                                      | NEUROLOGISTA                                      | Consulta     | 150    | R\$ 193,87            | R\$ 29.080,50         |
| 11                                      | GINECOLOGISTA                                     | Consulta     | 100    | R\$ 162,79            | R\$ 16.279,00         |
| 12                                      | NEUROCIRURGIÃO                                    | Consulta     | 50     | R\$ 192,67            | R\$ 9.633,50          |
| 13                                      | NEFROLOGISTA                                      | Consulta     | 100    | R\$ 170,65            | R\$ 17.065,00         |
| 14                                      | CIRURGIÃO GERAL (AVALIAÇÃO)                       | Consulta     | 300    | R\$ 151,10            | R\$ 45.330,00         |
| 15                                      | UROLOGISTA                                        | Consulta     | 150    | R\$ 189,73            | R\$ 28.459,50         |
| 16                                      | VASCULAR                                          | Consulta     | 100    | R\$ 158,33            | R\$ 15.833,00         |
| 17                                      | NEUROPEDIATRIA                                    | Consulta     | 150    | R\$ 174,48            | R\$ 26.172,00         |
| 18                                      | ENDOCRINOLOGISTA                                  | Consulta     | 100    | R\$ 252,29            | R\$ 25.229,00         |
|                                         | FONOAUDIOLOGIA ADULTO E PEDIATRICA                | Consulta     | 350    | R\$ 110,22            | R\$ 38.577,00         |
| <b>VALOR TOTAL DO GRUPO</b>             |                                                   |              |        |                       | <b>R\$ 387.591,00</b> |

Pires Ferreira/CE, 14 de maio de 2025

Andreza Cipriano Coelho  
**Andreza Cipriano Coelho**

Secretária e Ordenadora de Despesas da Secretaria Municipal de Saúde