

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DIANÓPOLIS**
ATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

“DISPÕE SOBRE PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 24/2025 – CREDENCIAMENTO Nº 01/2025”.

A GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, JACINTA DE ALMEIDA PINHEIRO, no uso de suas atribuições legais e constitucionais.

CONSIDERANDO a necessidade de Chamamento Público tem por objeto credenciar pessoa jurídica para a prestação de serviços médicos especializados (consultas e exames em diversas especialidades) para atuação na Rede Municipal de Saúde, nos termos da Legislação aplicável a matéria, de acordo com as especificações contidas nos itens subsequentes.

CONSIDERANDO a certidão de compatibilidade da previsão de recursos orçamentários com o compromisso a ser assumido;

CONSIDERANDO a certidão de existência de previsão de recursos financeira, para cobrir tais despesas;

CONSIDERANDO o parecer jurídico, que com base no que dispõe os artigos 79 do inciso I da Lei Federal nº 14.133/2021;

RESOLVE:

Art.1.º Fica dispensada o procedimento licitatório, nos termos Art. nº 79 da Lei 14.133/21, Inciso I de 01 de abril de 2021 e suas alterações, para:

Empresa: DIAMED DIAGNOSTICOS E SAUDE LTDA, pessoa Jurídica: inscrito no CNPJ sob o nº 56.050.034/0001-45, estabelecida no endereço RUA VEREADOR LEONIDAS RIBEIRO DA SILVA, SALA 01 E 02, S/N, SETOR NOVO HORIZONTE, 77.300-000, DIANÓPOLIS - ESTADO DO TOCANTINS - TO.

Item	Quan-tidade	Uni-dade	Descrição	V. Unit. R\$	V. Total R\$
01	120	Sv.	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA	350,00	42.000,00
02	120	Sv.	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICO ESPECIALIZADO EM DEMARTOLOGIA	350,00	42.000,00
03	120	Sv.	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICO ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	350,00	42.000,00
04	180	Sv.	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICO EM GERIATRIA	250,00	45.000,00
05	180	Sv.	SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO EM NEUROLOGIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTAS NO MUNICÍPIO.	393,00	70.740,00
06	360	Sv.	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICO ESPECIALIZADO EM ENDOCRINOLOGIA	328,00	118.080,00
07	360	Sv.	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	245,00	88.200,00
09	60	Sv.	INFILTRAÇÃO ARTICULAR REALIZADA POR MÉDICO ORTOPEDISTA	450,00	27.000,00
10	120	Sv.	SERVIÇO MÉDICO EM NEUROPEDIATRIA OU PESQUIATRIA INFANTIL COM EMISSÃO DE LAUDO	650,00	78.000,00
11	160	Sv.	SERVIÇO MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DOPPLER DE CAROTIDAS A SEREM REALIZADOS NO MUNICÍPIO.	300,00	48.000,00
12	60	Sv.	ATENDIMENTO EXAME MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: CAUTERIZAÇÃO COM ATA.	1.300,00	78.000,00
13	120	Sv.	EXAME DE ESPIROMETRIA INFANTIL E ADULTO COM LAUDO DE MÉDICO PNEUMOLOGISTA	200,00	24.000,00
14	60	Sv.	ATENDIMENTO EXAME MÉDICO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: INSERÇÃO DIU HORMONAL E NÃO HORMONAL, INSERÇÃO DE IMPLANON	1.240,00	74.400,00
15	60	Sv.	SERVIÇO MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DE APLICAÇÃO DE SEDAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RESSONANCIA, ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	700,00	42.000,00
16	120	Sv.	SERVIÇO MÉDICO ENDOSCOPISTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA NO MUNICÍPIO.	766,34	91.960,80
17	120	Sv.	SERVIÇO MEDICO ENDOSCOPISTA OU CIRURGIÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE COLONOSCOPIA SEM SEDAÇÃO.	850,00	102.000,00
18	120	Sv.	SERVIÇO DE EXAME ELETROENCEFALOGRAMA COM LAUDO NEUROLOGISTA	200,00	24.000,00



19	360	Sv.	SERVIÇO DE EXAME HOLTER / MAPA COM LAUDO CARDIOLOGISTA	440,00	158.400,00
20	360	Sv.	SERVIÇO DE EXAME ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO CARDIOLOGISTA	130,00	46.800,00
21	180	Sv.	SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA PARA REALIZAR EXAME DE ECODARDIOGRAFIA NO MUNICÍPIO.	399,50	71.910,00
22	180	Sv.	SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DOPPLER VENOSO E ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	180,00	32.400,00
23	240	Sv.	EXAME RAIOS-X PANORÂMICO ODONTOLÓGICO DIGITAL, DIGITAL E IMPRESSO EM ATÉ 24 HORAS.	256,61	61.586,40
24	720	Sv.	EXAME RAIOS-X MÉDICO POR SEGMENTO CORPORAL COM LAUDO DO MÉDICO RADIOLOGISTA.	256,61	184.759,20
25	900	Sv.	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR/ ABDOME INFERIOR/ OMBRO UNILATERAL/ ESTERNOCLAVICULAR UNILATERAL/ COTOVELO UNILATERAL/ PUNHO UNILATERAL/ COLUNA CERVICAL/ COLUNA DORSAL/ COLUNA LOMBAR/ CRÂNIO/ FACE/ PRELVE/ BACIA/ TORAX/ PESCOÇO.	675,87	608.283,00
26	240	Sv.	EXAME RESSONÂNCIA MAGNÉTICA RM ABDOME SUPERIOR/ RM ABDOME INFERIOR/ RM COLUNA CERVICAL/ RM COLUNA DORSAL/ RM COLUNA LOMBAR/ RM COXA UNILATERAL/ RM CRÂNIO ENCEFALO/ RM FACE/ EM MÃO UNILATERAL/ RM PUNHO UNILATERAL/ RM PÉ (ANTEPÉ) UNILATERAL/ RM TORNOZELO UNILATERAL/ RM PERNA UNILATERAL/ RM PESCOÇO/ RM TORAX.	900,00	216.000,00
27	60	Sv.	SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIDADE UROLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE PRÓSTATA (BIÓPSIA DE PRÓSTATA).	950,00	57.000,00
TOTAL				2.473.736,40	

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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de DIANÓPOLIS-TO, aos 09/12/2025.

JACINTA DE ALMEIDA PINHEIRO
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://www.dianopolis.to.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-bf57ab-09122025131309**