



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE UNIAO DO OESTE**

Rua Chapeco, 501 - Centro - União do Oeste  
CEP: 89845-000 CNPJ: 11.692.396/0001-00 Telefone: (49) 3348-1033  
E-mail: saude@uniaodoeste.sc.gov.br Site: http://www.uniaodoeste.sc.gov.br/

**PREGÃO ELETRÔNICO**

**Nr.: 4/2024**

**Processo Adm.: 4/2024**

**Data do Processo: 04/07/2024**

## 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. 28, 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:** 4/2024  
b) **Nr. Licitação:** 4/2024 - PE  
c) **Modalidade:** Pregão eletrônico  
d) **Data de Homologação:**  
e) **Objeto da Licitação:** *REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE HOSPITAIS ESPECIALIZADOS E/OU GERAIS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM PROCEDIMENTO DE ORTOPEDIA (COLUNA, JOELHO E QUADRIL) E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA, PARA ATENDIMENTO DA LISTA DE ESPERA DE PACIENTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE/SC, VISANDO POSSÍVEIS AQUISIÇÕES FUTURAS.*

**Lote: 1**

**Participante: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Consulta em ortopedia especializada (Coluna)	30,000	UN	250,00	7.500,00
2	HÉRNIA DISCAL/LAMINECTOMIA. Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, um exame de Raio-X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários dos cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	4,000	UND	16.720,00	66.880,00
3	ARTRODESE DE COLUNA - 01 (UM) NÍVEL Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	4,000	UND	23.870,00	95.480,00
4	ARTRODESE DE COLUNA 2 (DOIS) NÍVEIS Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	4,000	UND	28.380,00	113.520,00
5	ARTRODESE DE COLUNA 3 (TRÊS) NÍVEIS Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós	4,000	UND	32.780,00	131.120,00

cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
6	ARTRODESE DE COLUNA 4 (QUATRO) NÍVEIS Procedimento cirúrgico inclui: uma avaliação anestésica antes do procedimento, até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico durante a internação, honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatória.	4,000	UND	37.400,00	149.600,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>564.100,00</b>

**Lote: 3****Participante: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO**

9	Consulta em ortopedia especializada de Joelho.	25,000	UN	250,00	6.250,00
10	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO: Procedimento cirúrgico inclui: até 3 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirurgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorarios do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós operatoria.	10,000	UN	22.100,00	221.000,00
11	PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL POR NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA Inclui: até 3 dias de internação /procedimento com acompanhante em leito semi privativo, sala cirúrgica de até 2 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante importado, um exame de Raio X, até 6 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós cirúrgico (durante a internação), honorários do cirurgião principal e do anestesista e uma consulta retorno pós operatório.	3,000	UND	46.900,00	140.700,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>367.950,00</b>

**Lote: 4****Participante: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO**

12	Consulta em Ortopedia Especializada (Quadril Cimentada e não cimentada).	25,000	UND	250,00	6.250,00
13	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA. Procedimento cirúrgico inclui: até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirurgica de até 4 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorarios do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós operatoria.	6,000	UN	26.620,00	159.720,00
14	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA. Procedimento cirúrgico inclui: até 4 dias de internação/procedimento com acompanhante em leito semi-privativo, sala cirurgica de até 4 horas, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, implante nacional, um exame de Raio-X, até 8 sessões de fisioterapia, acompanhamento clínico pós-cirúrgico (durante a internação), honorarios do cirurgião principal e anestesia e duas consultas de retorno pós operatoria.	6,000	UN	25.960,00	155.760,00
<b>Total do Participante:</b>					<b>321.730,00</b>

**Total Geral: 1.253.780,00**

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

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
MANUT. PROGR. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11.001.10.302.1001.2067.3.3.90.00.00	R\$ 0,01

União do Oeste, 01/08/2024

VALMOR GOLO  
PREFEITO MUNICIPAL

**Assinatura do Responsável**