



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO JEQUITIBÁ

CNPJ: 18.392.506/0001-59  
Av. Catarina Eller, 421 - Centro. Cep.: 36.976-000  
Tel. (33) 3343-1268 / (33) 3343-1120  
E-mail: [licitacao@altojequitiba.mg.gov.br](mailto:licitacao@altojequitiba.mg.gov.br)  
Site: [www.altojequitiba.mg.gov.br](http://www.altojequitiba.mg.gov.br)



### TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

No uso de suas atribuições legais e em conformidade com a legislação vigente constante no preâmbulo do Edital de **Pregão** nº **034/2024**, Processo Administrativo nº **133/2024**, após análise, conferência e deliberação, resolve **HOMOLOGAR** o procedimento em epígrafe, nos seguintes termos:

**Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO DE IMAGEM E ULTRASSONOGRAFIA, A SER REALIZADO NO MUNICÍPIO DE ALTO JEQUITIBÁ, POR MÉDICO RADIOLOGISTA E APARELHO PORTÁTIL, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALTO JEQUITIBÁ/MG

#### Resumo

Fornecedor	Estimado	Homologado	Diferença
INTEGRAL MENDES SERVICOS LTDA - 49.523.007/0001-87 nataly.fumian12@gmail.com - (33) 99970-7867	83.330,00	82.000,00	1.330,00 Proveito ( 1,60% )
<b>Totais</b>	<b>83.330,00</b>	<b>82.000,00</b>	<b>1.330,00</b> <b>Proveito ( 1,60% )</b>

#### Detalhes

**DANIEL GUIMARÃES SATHLER** na condição de **Autoridade Competente** Homologou o(s) lote(s) em favor de:

<b>Fornecedor:</b> INTEGRAL MENDES SERVICOS LTDA - <b>CPF/CNPJ:</b> 49.523.007/0001-87				
<b>Lote 1</b>		<b>Data/Hora da Homologação - 05/08/2024 14:34:24</b>		
Lote 1				
<b>Descrição Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Medida</b>	<b>Unitário</b>	<b>Sub Total</b>



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO JEQUITIBÁ

CNPJ: 18.392.506/0001-59  
Av. Catarina Eller, 421 – Centro. Cep.: 36.976-000  
Tel. (33) 3343-1268 / (33) 3343-1120  
E-mail: [licitacao@altojequitiba.mg.gov.br](mailto:licitacao@altojequitiba.mg.gov.br)  
Site: [www.altojequitiba.mg.gov.br](http://www.altojequitiba.mg.gov.br)



CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO DE IMAGEM E ULTRASSONOGRAFIA: A) OS EXAMES SERÃO REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ALTO JEQUITIBÁ, EM LOCAL DISPONIBILIZADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE B) OS EXAMES DEVERÃO SER REALIZADOS POR MÉDICO RADIOLOGISTA E APARELHO PORTÁTIL DE ÚLTIMA GERAÇÃO C) A FREQUÊNCIA DOS EXAMES PODERÁ SER SEMANAL, QUINZENAL OU MENSALMENTE, PODENDO SER EM DIA ÚTIL OU SÁBADO, A DEPENDER DA DEMANDA EXISTENTE E DA DISPONIBILIDADE DO ESPAÇO FÍSICO A SER UTILIZADO, CONFORME DETERMINAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE D) DEVERÃO SER REALIZADOS ULTRASSOM US ABDOMINAL TOTAL, US ABDÔMEN SUPERIOR, US RINS E VIA URINARIAS, US CERVICAL, US TIREOIDE COM DOPPLER, US MAMA, US PÉLVICO, US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL, US TRANSVAGINAL, US OBSTÉTRICO, US PARTES MOLES, US MUSCULO ESQUELÉTICO, COM EMISSÃO DE LAUDO DE IMAGEM.

1.000,00

UNIDADE

82,00

82.000,00

**Marca:** MARCA PROPRIA

**Fabricante:** PROPRIO

**Modelo:**

Alto Jequitibá, 05 de Agosto de 2024.

Autoridade Competente: DANIEL GUIMARÃES SATHLER