

MUNICIPIO DE IGUARACI
IGUARACI-PE

ATA DE HOMOLOGAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 025/2026
Processo Administrativo Nº 040/2026
Tipo: REGISTRO DE PREÇO
PREGOEIRO: REJANE NUNES DA SILVA CAVALCANTE
Data de Publicação: 22/05/2026 17:35:56

LOTE 1 - HOMOLOGADO - 16/06/2026 10:54:13
LOTE 1

VALORES UNITÁRIOS FINAIS

Item: 1	Unidade: Exame	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Exame de Endoscopia Digestiva Alta e/ou Diagnóstico a ser realizado por profissional médico especialista em unidade móvel de saúde, com todos os insumos inclusos			
Quantidade: 50	Valor Unit.: 282,40	Valor Total: 14.120,00	
Item: 2	Unidade: Exames	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Kit de Exames de Cardiologia – Total de 36 procedimentos, sendo 25 Eletrocardiograma ou 25 Ecocardiograma, 05 Mapa, 05 Holter e 05 Teste Ergométrico, a serem realizados por profissional médico especialista em unidade móvel de saúde, com todos os insumos inclusos			
Quantidade: 72	Valor Unit.: 188,30	Valor Total: 13.557,60	
Item: 3	Unidade: Exame	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Exame de Ultrassonografia nos diversos sistemas, a ser realizado por profissional médico especialista em unidade móvel de saúde, com todos os insumos inclusos			
Quantidade: 100	Valor Unit.: 84,70	Valor Total: 8.470,00	
Item: 4	Unidade: Consulta	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Consulta médica nas seguintes especialidades: endocrinologia, neurologia, psiquiatria, clínica geral, dermatologia, urologia, cardiologia, ginecologia, geriatria, reumatologia, ortopedia, Proctologia, gastroenterologia ou outra especialidade, com todos os insumos inclusos, realizado em unidade móvel de saúde			
Quantidade: 50	Valor Unit.: 282,40	Valor Total: 14.120,00	
Item: 5	Unidade: Diária	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: 01 (uma) Unidade Móvel Semirreboque, adequada para atividades de Saúde, furgão de alumínio com no mínimo 15 metros, com 1 sala de avanço, porta padrão com escada removível, plataforma elevatória PCD, escada removível, climatização, sistema elétrico completo e um gerador a diesel de no mínimo 40KVA, com 2 eixos e suspensão pneumática, projetado para se deslocar em vias pavimentadas ou não, de topografia plana ou acidentada com dimensões mínimas de comprimento 15 metros, largura 2600, altura externa 4200, avanço lateral, contendo no mínimo os seguintes Equipamentos Médicos Hospitalares: 01 (um) Ultrassom com Doppler colorido, 01 (um) Eletrocardiograma, 01 (um) Ecocardiograma, 02 (dois) Holter 24 horas, 05 (cinco) Mapas 24 horas, 01 (um) Teste Ergométrico, 01 (um) Aparelho de Endoscopia e Anestesia, com no mínimo 12 (doze) horas a disposição do contratante, com combustível e gerador incluso, seguro obrigatório, material de limpeza, pastas, papelaria e lanches inclusos, medicamentos e insumos em geral			
Quantidade: 2	Valor Unit.: 44.735,00	Valor Total: 89.470,00	
Item: 6	Unidade: Diária por profissional	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Equipe de Apoio incluída com todas as despesas de alimentação, hospedagem e diárias, contendo no mínimo: 02 (dois) motoristas, 01 (um) gerente de evento, 01 (um) auxiliar de montagem, 02 (dois) técnicos em enfermagem, 02 (dois) enfermeiros, 01 (um) diretor médico e 01 (um) segurança			
Quantidade: 20	Valor Unit.: 1.412,40	Valor Total: 28.248,00	
Item: 7	Unidade: Diária por profissional	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Equipe Médica incluída com todas as despesas de alimentação, hospedagem e diárias, contendo no mínimo: 01 (um) cardiologista, 01 (um) gastroenterologista e 01 (um) ultrassonografista			
Quantidade: 6	Valor Unit.: 4.708,00	Valor Total: 28.248,00	
Item: 8	Unidade: Diária	Marca: Serviço	Modelo:
Descrição: Serviço de Consultoria, Assessoria e Planejamento de evento realizado por profissional experiente e capacitado, com todas as despesas de alimentação, hospedagem e diárias			
Quantidade: 2	Valor Unit.: 1.883,20	Valor Total: 3.766,40	

CLASSIFICAÇÃO

**MUNICIPIO DE IGUARACI
IGUARACI-PE**

Razão Social	Num	Documento	Oferta Inicial	Oferta Final	Dif.(%)	ME
1 INSTITUTO SAUDE EXPRESS	075	58.694.763/0001-60	212.400,00	200.000,00		Sim

DESCCLASSIFICADOS

Razão Social	Num	Documento	Oferta Inicial	Oferta Final	Dif.(%)	ME
--------------	-----	-----------	----------------	--------------	---------	----

INABILITADOS

Razão Social	Num	Documento	Oferta Inicial	Oferta Final	Dif.(%)	ME
--------------	-----	-----------	----------------	--------------	---------	----

AUTORIDADE: PEDRO ALVES DE OLIVEIRA NETO

