

**ESTADO DO PARANÁ**

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

**CNPJ:** 00.136.858/0001-88**Telefone:** (46) 3313-3550**Endereço:** RUA AFONSO PENA, 1902 - ANCHIETA**CEP:** 85501-530 - Pato Branco**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO****Nr.: 187/2026****Processo Adm.:** 212/2026**Data do Processo:** 01/09/2026**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO**

O(a) presidente, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela Lei 14.133/21 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:** 212/2026  
b) **Nr. Licitação:** 187/2026 - IL  
c) **Modalidade:** Inexigibilidade de licitação  
d) **Data de Homologação:** 01/09/2026  
e) **Objeto da Licitação:** Chamamento Público nº 001/2023 - Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de terapias.

**f) Fornecedores e Resumo de Itens Vencedores:**

| Un. | Quantidade | VI. Unitário | Total dos Itens |
|-----|------------|--------------|-----------------|
|-----|------------|--------------|-----------------|

**DEMIN CLINICA INTEGRADA LTDA**

|                                                                                                                                                                                                                    |    |       |              |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--------------|----------------|
| 1 - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, EXAMES CLÍNICOS/IMAGEM, EXAMES LABORATORIAIS, PROCEDIMENTOS, BIÓPSIAS, TERAPIAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS | UN | 1,000 | 111.000,0000 | R\$ 111.000,00 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--------------|----------------|

**Total fornecedor:** R\$ 111.000,00**Total geral:** R\$ 111.000,00

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

| Descrição da Despesa                    | Dotação                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Atendimento aos Municípios Consorciados | 02.001.10.302.0002.2002.3.3.90.39.0 |

Pato Branco/PR, 01 de Setembro de 2026

**VILMAR SCHMOLLER**

Presidente



## Assinantes



**VILMAR SCHMOLLER**

Assinou em 01/09/2026 às 11:03:29 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de VILMAR SCHMOLLER com o CPF \*\*\*.910.449-\*\*, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, VILMAR SCHMOLLER, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador.betha.cloud** e insira o código abaixo:

**J85-MRY-OLX-MNW**