



A
PRREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Prezado (a) Senhor (a),

VIEMOS ATRAVÉS DESTA, SOLICITAR DESTA RESPEITOSA QUE SEJA FORNECIDA VALORES, PARA OS ITENS LISTADOS ABAIXO, PARA FINS DE LEVANTAMENTO PRELIMINAR DE PREÇOS PARA PROCEDIMENTO LICITATÓRIO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

| ITEM | ESPECILIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE ROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|---|--------------------|------|-----|----------------|--------------|-------------|
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas. | 01 | MES | 1 | | | |

SPG MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA – CNPJ 34.652.319/0001-13 – Av. Rui Barbosa, 2170 - 1º Andar – Sala A
Bairro Aldeia – CEP Nº 68.040-030 – Santarém – Pará – E-mail: spgmedicos@gmail.com



| ITEM | ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE PROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INICIAL | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------------|------|-----|---------------|--------------|-------------|
| 02 | PEDIATRIA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, e atividades complementares correlatas. | 01 | MES | 1 | | | |
| 03 | CARDIOLOGISTA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, análises de exames, emissão de laudos e riscos cirúrgicos. | 01 | MES | 1 | | | |
| 04 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia</u> , emissão de laudos e implantação e retirada de DIU. | 01 | MES | 1 | | | |



| ITEM | ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE ROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|--------------------|------|-----|----------------|---------------|---------------|
| 05 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS ELETIVASCONSULTAS PRÉ PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS: SENDO 60 CIRURGIAS MENSAIS. | 01 | MES | 1 | | | |
| 06 | CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- TAIS COMO: Histerectomia Abdominal; Histerectomia Vaginal; Colpoperineoplastia; Correção de distopia genital feminina; Anexectomia; Exérese de endometriomas/ tumores benignos anexiais; CAF/LEEP; Bartolinetomia e laqueadura. Sendo realizados 25 procedimentos mensais. | 01 | MES | 1 | | | |
| 07 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Laqueaduras e Partos Cesarianos | 01 | UNID | 1 | | | |
| 08 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u> | 01 | UNID | 1 | | | |
| 09 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 01 | MES | 1 | | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |



| ITEM | ESPECILAIIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE ROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|--------------------|------|-----|----------------|--------------|--------------|
| 10 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 01 | MES | 1 | | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| 11 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 01 | MES | 1 | | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| 12 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana | 01 | MES | 1 | | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |



| ITEM | ESPECILAIIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE ROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|--------------------|------|-----|----------------|---------------|---------------|
| 13 | CLINICA MEDICA - Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana. | 01 | MES | 1 | | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 |
| 14 | CLINICA MEDICA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 01 | MES | 1 | | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| 15 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural | 01 | MES | 1 | | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| 16 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento região ribeirinha. | 01 | MES | 1 | | R\$ 9.600,00 | R\$ 9.600,00 |



| ITEM | ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE ROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|--------------------|------|-----|----------------|--------------|-------------|
| 17 | OFTALMOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização e análise de exames, emissão de laudos e atividades complementares correlatas. | 01 | MES | 1 | | | |
| 18 | OFTALMOLOGIA cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: Sendo 30 Procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 01 | MES | 1 | | | |
| 19 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação , sendo 60 consultas | 01 | MES | 1 | | | |
| 20 | OFTALMOLOGIA cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 01 | MES | 1 | | | |
| 21 | Consultas pré e pós operatórias dosprocedimento de Pterígio, sendo 60 consultas. | 01 | MES | 1 | | | |



| ITEM | ESPECILAIIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE ROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|---|--------------------|------|-----|--------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 22 | FISIOTERAPIA: Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análise de exames, emissão de laudos, encaminhamentos e atividades complementares correlatas. | 01 | MES | 1 | | R\$ 3.800,00 | R\$ 3.800,00 |
| 23 | CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 01 | UNID | 1 | <i>20x600</i> R\$ 600,00 | <i>= 12.000,00</i> R\$ 600,00 | R\$ 600,00 |
| 24 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS : Sendo 60 procedimentos mensais | 01 | UNID | 1 | <i>60x60,00 =</i> R\$ 60,00 | <i>3.600,00</i> R\$ 60,00 | R\$ 60,00 |
| 25 | CIRURGIA GERAL : Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas | 01 | UNID | 1 | | | |
| 26 | ANESTESISTA : plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento. | 01 | MES | 1 | | | |



| ITEM | ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE PROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------------|------|-----|----------------|---------------|---------------|
| 27 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana. | 01 | UNID | 1 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 28 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas Semanais | 01 | MES | 1 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| 29 | BIOMEDICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 01 | MES | 1 | | | |
| 30 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 01 | MES | 1 | | | |
| 31 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais | 01 | MES | 1 | | | |
| 32 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horassemanais. | 01 | MES | 1 | | | |
| 33 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horassemanais | 01 | MES | 1 | | | |
| 34 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a <u>região ribeirinha</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 01 | MES | 1 | | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |



| ITEM | ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | Nº DE PROFISSIONAIS | UNID | QTD | VALOR INITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------------|------|-----|----------------|--------------|--------------|
| 35 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso <u>na emergência do HMB</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 01 | UNID | 01 | R\$ 1.750,00 | R\$ 1.750,00 | R\$ 1.750,00 |
| 36 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 01 | UNID | 01 | R\$ 1.750,00 | R\$ 1.750,00 | R\$ 1.750,00 |
| 37 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 01 | UNID | 01 | R\$ 1.750,00 | R\$ 1.750,00 | R\$ 1.750,00 |

Santarém (PA) 03 de Outubro de 2023

JOCINEY JOSE PEDROSO DA
SILVA JUNIOR:00975216201

Assinado de forma digital por JOCINEY
JOSE PEDROSO DA SILVA
JUNIOR:00975216201
Dados: 2023.10.05 18:34:35 -03'00'

JOCINEY JOSÉ PEDROSO DA SILVA JUNIOR
RG nº. 15.029 – CRM/PA
CARGO / FUNÇÃO: MÉDICO




Cotação de Preços - Serviços Médicos

De SPG Médicos Associados <spgmedicos@gmail.com>

Para <semsa@belterra.pa.gov.br>

Data 2023-10-05 18:37

 COTAÇÃO SPG - ASSINADO.pdf (~575 KB)

Boa noite

Estamos em aninhando em anexo, proposta de preços referentes a serviços médicos a serem realizados na cidade de Belterra - Pará.

Atenciosamente,

Jociney Pedroso

Sócio Administrador

SPG Médicos Associados LTDA



**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



À

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
BELTERRA - PARÁ

Prezado (a) Senhor (a),

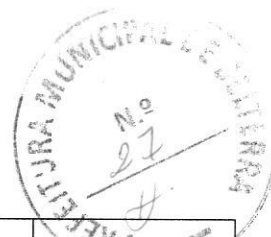
Vimos através deste, apresentar a V. Sa. valores, para os itens listados abaixo, para fins de levantamento preliminar de preços para procedimento licitatório para credenciamento de empresas prestadoras de serviços médicos pelo período de 12 (doze) meses.

| Item | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | Unid | Quant Mes | Valor Unitário | Valor Total |
|--------------------------|---|--------------------|------|-----------|----------------|-------------|
| CONSULTAS MÉDICAS | | | | | | |
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas | 01 | Mes | 01 | NT | NT |
| 02 | PEDIATRIA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, e atividades complementares correlatas. | 01 | Mes | 01 | NT | NT |
| 03 | CARDIOLOGISTA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, análises de exames, emissão de laudos e riscos cirúrgicos. | 01 | Mes | 01 | NT | NT |
| 04 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia</u> , emissão de laudos e implantação e retirada de DIU | 01 | Mes | 01 | NT | NT |
| 05 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS : Sendo 50 consultas mensais. | 01 | Mes | 01 | NT | NT |

W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ nº 37.996.449/0001-61
Email: wilkesouza@hotmail.com
Telefone: 93-991190987

**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



| Item | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | Unid | Quant Mes | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--|--------------------|------|-----------|----------------|---------------|
| 06 | CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- tais como: Histerectomia Abdominal; Histerectomia Vaginal; Colpoperineoplastia; Correção de distopia genital feminina; Anexectomia; Exérese de endometriomas/ tumores benignos anexiais; CAF/LEEP; Bartolinetomia e laqueadura. Sendo realizados 25 procedimentos mensais | 01 | Mes | 01 | NT | NT |
| 07 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Laqueaduras e Partos Cesarianos | 01 | Unid | 01 | NT | NT |
| 08 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Partos Cesarianos com Laqueadura | 01 | Unid | 01 | NT | NT |
| 09 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 01 | Mes | 01 | R\$ 12.650,00 | R\$ 12.650,00 |
| 10 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 01 | Mes | 01 | R\$ 6.850,00 | R\$ 6.850,00 |
| 11 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 01 | Mes | 01 | R\$ 6.850,00 | R\$ 6.850,00 |
| 12 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 01 | Mes | 01 | R\$ 6.850,00 | R\$ 6.850,00 |

W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 37.996.449/0001-61

Email: wilkesouza@hotmail.com

Telefone: 93-991190987

**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



| Item | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | Unid | Quant Mes | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--|--------------------|------|-----------|----------------|---------------|
| 13 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana | 01 | Mes | 01 | R\$ 11.400,00 | R\$ 11.400,00 |
| 14 | CLINICA MEDICA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 01 | Mes | 01 | R\$ 6.850,00 | R\$ 6.850,00 |
| 15 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural | 01 | Mes | 01 | R\$ 6.850,00 | R\$ 82.200,00 |
| 16 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento região ribeirinha. | 01 | Mes | 01 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| 17 | OFTALMOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização e analise de exames, emissão de laudos e atividades complementares correlatas | 01 | Mes | 01 | NT | NT |
| 18 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação, sendo 60 consultas | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 19 | OFTALMOLOGIA cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: Sendo 30 procedimentos, a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |

W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 37.996.449/0001-61

Email: wilkesouza@hotmail.com

Telephone: 93-991190987

**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unitário | Valor-Total |
|------|---|--------------------|------|------|----------------|--------------|
| 20 | OFTALMOLOGIA cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 21 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Pterígio , sendo 60 consultas. | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 22 | FISIOTERAPIA: Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análise de exames, emissão de laudos, encaminhamentos e atividades complementares correlatas. | 01 | MÊS | 01 | R\$ 4.200,00 | R\$ 4.200,00 |
| 23 | CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA EVESÍCULA Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 01 | Unid | 01 | R\$ 700,00 | R\$ 700,00 |
| 24 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS : Sendo 60 procedimentos mensais | 01 | Unid | 01 | R\$ 70,00 | R\$ 70,00 |
| 25 | CIRURGIA GERAL: Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas. | 01 | Unid | | NT | NT |
| 26 | ANESTESISTA : plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento. | 01 | Unid | | NT | NT |
| 27 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana. | 01 | Unid | 01 | R\$ 600,00 | R\$ 600,00 |

W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA

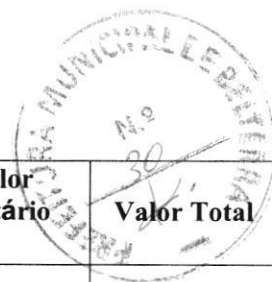
CNPJ nº 37.996.449/0001-61

Email: wilkesouza@hotmail.com

Telefone: 93-991190987

**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|--------------------|-------|-------------|----------------|---------------|
| 28 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 01 | Mês | 01 | R\$ 7.000,00 | R\$ 7.000,00 |
| 29 | BIOMEDICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 30 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 31 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 32 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 33 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 01 | MÊS | 01 | NT | NT |
| 34 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a região ribeirinha, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 01 | MÊS | 01 | R\$12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| 35 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso na emergência do HMB, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 01 | Unid | 01 | R\$ 1.900,00 | R\$ 1.900,00 |
| 36 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na emergência do HMB, consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 01 | unid. | R\$1.900,00 | R\$ 1.900,00 | R\$ 1.900,00 |

W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 37.996.449/0001-61

Email: wilkesouza@hotmail.com

Telefone: 93-991190987



WAME

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--|--------------------|------|-------------|----------------|-------------|
| 37 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na emergência do HMB, consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 01 | unid | RS 1.900,00 | RS 1.900,00 | RS 1.900,00 |

Santarém-Pa, 03 de Outubro de 2023

**WILKE SOUZA
MENEZES:7940334
4253**

Assinado de forma digital por
WILKE SOUZA
MENEZES:79403344253
Dados: 2023.10.05 16:50:01
-03'00'

WILKE SOUZA MENEZES
RG nº 5054152 PC/PA
CPF nº 794.033.442-53
Médico - Responsável Técnico

WAME

W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ nº 37.996.449/0001-61
Email: wilkesouza@hotmail.com
Telefone: 93-991190987

Proposta de preço!!

De wilke souza menezes <wilkesouza@hotmail.com>
Para semsa@belterra.pa.gov.br <semsa@belterra.pa.gov.br>
Data 2023-10-06 08:31

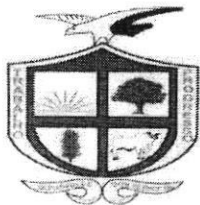
 COTAÇÃO WAME[1].pdf (~262 KB)

Bom dia!!

Estamos em aninhando em anexo, proposta de preços referentes a serviços médicos a serem realizados na cidade de Belterra - Pará

Obter o [Outlook para iOS](#)





ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20230467
REFERENTE AO **PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº**
015/2023-CEL/SEMUS QUE ENTRE SI FAZEM
ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A
EMPRESA **V. L. SANTOS DA SILVA SERVICOS**
MEDICOS LTDA, COMO ABAIXO MELHOR SE
DECLARA.

O Município de Dom Eliseu, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob Nº **11.415.068/0001-58**, com sede sediada na Rua Ceará nº 652, centro, Dom Eliseu – PA, neste ato representado pelo seu secretario o Sr. **LUÍS LIMA DE ARAÚJO**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 1060040 SSP/SE inscrito no CPF sob o nº. 534.261.185-72, instituído no cargo pelo Decreto Municipal nº 05/2023-GP, residente e domiciliado nesta cidade de Dom Eliseu-PA, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **V. L. SANTOS DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 23.625.287/0001 – 40, com sede à Av. Paragominas, nº 241, Bairro: Vila Bela Vista, CEP: 68.633-000, cidade: Dom Eliseu-PA, E-mail: santoseseguins@hotmail.com, Telefones: (91) 98545 - 8811/ (94) 99113 – 0782/ (99) 99207 – 5452, doravante denominada **CONTRATADA**, representada nesta ato pelo Sr. **THIEGO SANTOS DA SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF Nº 976.337.392-15 e do RG Nº 210161520029 SSP/MA, com endereço comercial à Av. Paragominas, nº 241, Bairro: Vila Bela Vista, CEP: 68.633-000, cidade: Dom Eliseu-PA, tendo como respaldo o resultado final do **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00200602/23-CEL/SEMUS**, autuado na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº 015/2023-CEL/SEMUS**, que gerou a Ata de Registro de Preços nº 20230466/2023-CEL/SEMUS, têm entre si justo e contratado o objeto, conforme descrito no ANEXO II – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO, e anexo I – TERMO DE REFERENCIA do edital, nos termos da proposta da **CONTRATADA**, feita na sessão da referida LICITAÇÃO, o qual passa a ser parte integrante deste e mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas, do inteiro



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



conhecimento das partes contratantes, que aceitam e se obrigam a cumprir integralmente:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. O registro de preços para a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços médicos especializados, cirurgia geral, clínica geral e gastroenterologia, para atendimento ambulatorial, de urgência, emergência e cirurgias eletivas, a fim de atender à demanda do hospital municipal "Paulo Vidal" - HMPV, unidade de pronto atendimento - UPA e as unidades básica de saúde - UBS.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 2.1. O objeto deste Contrato compreende as especificações técnicas mínimas de acordo com o Anexo II do Edital do PREGÃO PRESENCIAL (SRP) N° 015/2023-CEL/SEMUS;
- 2.2. Os itens e quantidades abaixo foram extraídos da Ata de Registro de Preços N° 20230466/2023-CEL/SEMUS, firmada em 18 de setembro de 2023.

| ITEM | Especificação Marca/Nome Comercial Fabricante | UNIDADE | QUANTIDADE | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|---------|----------------|-------------------|---------------|
| 01 | DERMATOLOGISTA Especificação: Plantão de 08 horas, Atendimentos ambulatorial, duas vezes por semana. | 25 | Plantão / Dia. | R\$ 890,00 | R\$ 22.250,00 |
| 02 | CARDIOLOGISTA. Especificação: Plantão de 12h, de atendimento ambulatorial de pacientes agendado, urgência e emergência, uma vez por semana. | 13 | Plantão / Dia. | R\$ 4.060,00 | R\$ 52.780,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| | | | | | |
|----|---|----|----------------|--------------|----------------|
| 04 | ORTOPEDISTA. Especificação: Plantão de 08 horas, o atendimento de forma ambulatorial de pacientes graves e não graves, pequenos procedimentos tais como sutura, retirada de corpo estranho e outros, bem como, cirurgias eletivas e de urgência e emergência, o médico responsável deve trazer os equipamentos da cirurgia, atendimentos três vezes por semana. | 37 | Plantão / Dia. | R\$ 3.195,00 | R\$ 118.215,00 |
| 05 | PEDIATRA. Especificação: Plantão de 08 horas, atendimento de forma ambulatorial de pacientes pediátricos graves e não graves classificados como Urgência e Emergência e internados na enfermaria pediátrica, três vezes por semana | 37 | Plantão / Dia. | R\$ 950,00 | R\$ 35.150,00 |
| 07 | GINECOLOGISTA E/OU OBSTETRA Especificação: Plantão de 08 horas, atendimento ambulatorial de pacientes agendados, uma vez por semana | 13 | Plantão / Dia. | R\$ 2.495,00 | R\$ 32.435,00 |
| 08 | ANESTESIOLOGISTA Especificação: Plantão de 12 horas, Cuidados com as cirurgias eletivas | 13 | Plantão / Dia. | R\$ 3.995,00 | R\$ 51.935,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| | | | | | |
|----|---|-----|----------------|---------------|------------------|
| | realizadas uma vez por semana. Uma vez por semana | | | | |
| 09 | CIRURGIA GERAL. Especificação: Plantão de 24 horas, atendimento de forma ININTERRUPTA de pacientes graves e não graves, que necessitem de consulta médica, pequenos procedimentos tais como sutura, retirada de corpo estranho e outros, bem como, cirurgias eletivas, de urgência e emergência dentro de suas especialidades. | 204 | Plantão / Dia. | R\$ 2.750,00 | R\$ 561.000,00 |
| 10 | CLÍNICO GERAL - HMPV. Especificação: Plantão de 24 horas, atendimento de forma ININTERRUPTA de pacientes graves e não graves classificados como Urgência e Emergência. | 204 | Plantão / Dia. | R\$ 2.478,00 | R\$ 505.512,00 |
| 11 | CLÍNICO GERAL - UPA. Especificação: Plantão de 24 horas, Atendimento de forma ININTERRUPTA de pacientes graves e não graves classificados como Urgência e Emergência, bem como, atendimento ambulatorial. | 408 | Plantão / Dia. | R\$ 2.500,00 | R\$ 1.020.000,00 |
| 13 | MÉDICO PARA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Especificação: Plantão de 8 horas, realização de diagnóstico por | 03 | Mês | R\$ 12.000,00 | R\$ 36.000,00 |

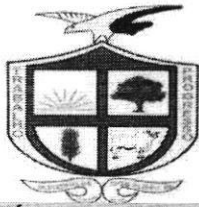


ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| | | | | | |
|--|---|----|-----|---------------|----------------|
| | imagem com laudo de pacientes agendados, de urgência e emergência, de segunda a sexta. | | | | |
| 14 | PSIQUIATRA Especificação: Plantão de 08 horas, 3 vezes na semana. | 03 | Mês | R\$ 15.000,00 | R\$ 45.000,00 |
| 15 | CIRURGIA DIGESTIVA (GASTROENTEROLOGIA). Especificação: atendimento ambulatorial, exames de endoscopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, polipectomia, cirurgias eletivas de adulto e criança tais como (hernia inguinal, umbilical, incisional, hemorroidectomia, fissura anal, fistula anal, varicocele, hidrocele, colecistectomia) e quaisquer outros procedimentos do trato digestivo necessários para o tratamento dos pacientes. Os equipamentos cirúrgicos e os insumos correrão por conta da equipe (cirurgiões, anestesista e instrumentadores) responsável. | 03 | Mês | R\$ 64.990,00 | R\$ 194.970,00 |
| VALOR TOTAL: R\$ 2.675.247,00 (DOIS MILHÕES, SEISCENTOS E SETENTA E CINCO MIL, DUZENTOS E QUARENTA E SETE REAIS). | | | | | |

2.3. O fornecedor está obrigado a informar na NOTA FISCAL o número do item e o prazo de garantia ou validade de cada produto, informações do produto, nº do pregão e nº do contrato, conforme Acórdão TCU nº 818/2019 Segunda Câmara.



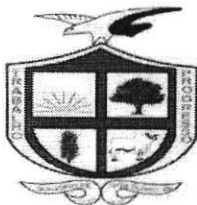
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá a CONTRATANTE:

- 1.1. São obrigações da Contratante:
- 1.2. Proceder às advertências, multas e demais cominações legais pelo descumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA;
- 1.3. Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com o cumprimento do objeto, de acordo com o termo de referência, parte integrante do contrato.;
- 1.4. Promover o pagamento dentro do prazo estipulado para tal;
- 1.5. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 1.6. **O CONTRATANTE, por intermédio do servidor designado para fiscalizar o contrato, fará a fiscalização e acompanhamento da execução do contrato, devendo fazer anotações e registros de todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas.**
- 1.7. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao serviço prestado, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- 1.8. Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as obrigações contratuais.
- 1.9. Zelar pela durante a vigência do contrato sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificações exigidas no edital.
- 1.10. Proporcionar todos os meios ao seu alcance para o cumprimento do objeto, de acordo com o termo de referência, parte integrante do presente contrato, a cargo da empresa contratada.
- 1.11. Realizar relatório qualitativo/quantitativo acerca da prestação de serviço da (s) empresa (s).
- 1.12. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 1.13. Notificar a CONTRATADA, ficando-lhe prazo para corrigir as irregularidades encontradas na entrega dos itens.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1.14. Aplicar as penalidades por descumprimento das obrigações assumidas.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

4.2. Atender aos usuários do SUS do Hospital Municipal do Município Paulo Vidal - HMPV, a Unidade de Pronto Atendimento - UPA, e as Unidades Básicas de Saúde - UBS com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 8.666/93, no que couber.

4.2.1. Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das Tabelas de serviços acordada entre as partes.

4.2.2. Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente no que se refere à atualização de documentos.

4.2.3. Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, bem como de quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução do contrato;

4.2.4. Comunicar ao gestor do Contrato, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços;

4.2.5. **FORNECER ESCALA MENSAL, COM ANTECEDÊNCIA DE UMA SEMANA ANTES DO INÍCIO DE CADA MÊS.**

4.2.6. Cumprir as normas preestabelecidas neste de Termo de Referência de prestação de Serviço Médico.

4.2.7. Disponibilizar profissionais médicos capacitados e habilitados para o exercício da medicina.

4.2.8. Realizar periodicamente avaliação de produtividade e eficiência dos profissionais;

4.2.9. Realizar substituições imediatas em caso de descumprimento/abandono de escalas.

4.2.10. Realizar substituições de profissionais médicos que não atendam aos requisitos do HMPV, UPA e UBS.

4.2.11. Disponibilizar meios de identificação dos profissionais (CRACHÁ);



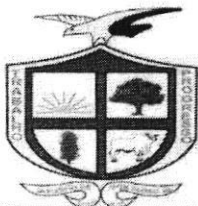
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- 4.2.12.** Disponibilizar um coordenador para atuar de forma presencial no HMPV, UPA e UBS.
- 4.2.13.** Disponibilizar meios para confecções de escalas, produção de relatórios em sede/escritório próprio, não sendo permitido a utilização de recursos da saúde pública.

5. OBRIGAÇÕES GERAIS DOS MÉDICOS

- 5.1.1.** Realizar atendimento médico de forma a oferecer assistência ao usuário de qualidade respeitando a individualidade e especificidade de cada indivíduo.
- 5.1.2.** Cumprir as rotinas estabelecidas no Regimento Interno do Corpo Clínico e Manual de Normas e Rotinas Administrativas
- 5.1.3.** Cumprir as legislações vigentes do Conselho Federal de Medicina;
- 5.1.4.** Atender os pacientes obedecendo a lógica de livre demanda gerada pela característica do HMPV, UPA e UBS como estabelecimentos de Saúde do tipo "porta aberta";
- 5.1.5.** Atender a demanda de pacientes de forma ambulatorial, pacientes vítimas de traumas, de urgência, emergência e procedimentos cirúrgicos;
- 5.1.6.** Realizar atendimento a usuários internados sob a responsabilidade de médicos/especialistas que porventura não estejam presentes no momento;
- 5.1.7.** Realizar triagem de pacientes de outras especialidades por meio de exame físico, laboratorial e de imagem e subsequentemente preenchendo PEDIDO DE PARECER de especialista disponível no HMPV;
- 5.1.8.** Cumprir com os protocolos clínicos/assistenciais estabelecidos pela instituição;
- 5.1.9.** Participar presencialmente das discussões sobre indicadores de desempenho e qualidade do serviço oferecido;
- 5.1.10.** Participar de treinamentos e capacitações oferecidos pela instituição,
- 5.1.11.** Possuir coordenação presencial atuante e efetiva;
- 5.1.12.** Colaborar com programas e projetos que eventualmente estejam em funcionamento nos estabelecimentos de Saúde (HMPV, UPS e UBS);
- 5.1.13.** Registrar a sua entrada e saída de na lista de frequência a ser definido em comum acordo com administração;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.2. HABILIDADES E RESPONSABILIDADES DO MÉDICO.

5.2.1. O médico plantonista deverá possuir habilidade/experiência no manejo de pacientes críticos, que necessitem de procedimentos invasivos como Intubação Orotraqueal, Acesso Venoso Central (jugular, subclávio e/ou femoral), habilidade no manejo de pacientes em uso de ventilação mecânica, reanimação cardiorrespiratória, em suma pacientes graves que tenham indicação de Unidade de Terapia Intensiva.

5.2.2. Fazer as atualizações de quadro clínico e informações solicitadas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) no caso de pacientes que estão no aguardo de transferências para outros estabelecimentos;

5.2.3. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de plantão;

5.2.4. Realizar diariamente a prescrição médica dos pacientes da unidade;

5.2.5. Atuar junto com a equipe multidisciplinar do plantão na condução da assistência, de acordo com as necessidades dos pacientes internados;

5.2.6. Acompanhar as visitas médicas de outros especialistas e multidisciplinares que acontecem durante seu plantão, acompanhar a visita do Diretor Técnico quando necessário participando das discussões e decisões tomadas relativas ao paciente;

5.2.7. Preencher o prontuário do paciente, registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas;

5.2.8. Cumprir com sua escala de plantão, previamente construída entre a contratada e a direção do HMPV, UPA e Coordenação das UBS;

5.2.9. Participar das Reuniões Clínicas realizadas pela Direção do HMPV ou outras lideranças médicas, quando convocado;

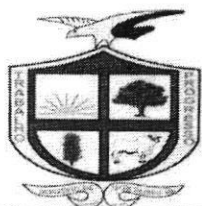
5.2.10. Preencher o livro de ocorrências do plantão

5.2.11. Atender as intercorrências de pacientes graves que estejam internados na Clínica Médica, Cirúrgica e Pediatria no Período noturno quando não há médicos nestes setores;

5.2.12. Preencher todos os documentos de competência médica inerentes ao tratamento dos pacientes tais como Formulários Médicos de TFD, AIH, BPA, APAC, Solicitação de UTI, Sumário de Alta, dentre outros;

5.2.13. Participar das Comissões médicas instaladas no HMPV;

5.2.14. Obedecer às normas e rotinas do HMPV.

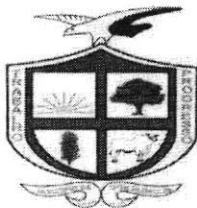


ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.3. HABILIDADES E RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO MÉDICO PEDIÁTRA

- 5.3.1.** O médico deverá possuir habilidade/experiência no manejo de pacientes de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, que necessitem de atendimento médico ambulatorial, de urgência/emergência e internados.
- 5.3.2.** O médico deste setor será responsável pelo atendimento na observação pediátrica, no período de 07 às 17h, de forma presencial na área física da pediatria;
- 5.3.3.** Realizar evolução clínica dos pacientes internados;
- 5.3.4.** Fazer as atualizações de quadro clínico e informações solicitadas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) no caso de pacientes que estão no aguardo de transferências para outros estabelecimentos;
- 5.3.5.** Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de atendimento;
- 5.3.6.** Realizar a prescrição médica dos pacientes da unidade;
- 5.3.7.** Atuar junto com a equipe multidisciplinar do plantão na condução da assistência, de acordo com as necessidades dos pacientes internados e/ou em observação;
- 5.3.8.** Acompanhar as visitas médicas de outros especialistas e multidisciplinares, acompanhar a visita do Diretor Técnico quando necessário participando das discussões e decisões tomadas relativas ao paciente;
- 5.3.9.** Preencher o prontuário do paciente, registrando todos os procedimentos realizados e todas as decisões tomadas;
- 5.3.10.** Cumprir com sua escala de serviços, previamente construída entre a contratada e a direção do HMPV;
- 5.3.11.** Participar das Reuniões Clínicas realizadas pela Direção do HMPV ou outras lideranças médicas, quando convocado;
- 5.3.12.** Preencher o livro de ocorrências;
- 5.3.13.** Preencher todos os documentos de competência médica inerentes ao tratamento dos pacientes tais como Formulários Médicos de TFD, AIH, BPA, APAC, Sumário de Alta, dentre outros;
- 5.3.14.** Participar das Comissões médicas instaladas no HMPV;
- 5.3.15.** Prestar assistência aos pacientes menores de 12 anos que estejam internados em outros setores do HMPV ou UPA (caso haja necessidade);
- 5.3.16.** Obedecer às normas e rotinas do HMPV.



5.4. HABILIDADES E RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO MÉDICO NO SETOR DE PRONTO SOCORRO

5.4.1. O clínico geral designado para atuar no pronto socorro do Hospital Municipal de Dom Eliseu deve ter clareza de seu papel como médico emergencista, identificando as prioridades a serem atendidas em consonância com as definições de urgência e emergência, presentes na resolução do conselho federal de medicina (CFM) n. 1.451, de 1995, que são a base para o atendimento ou tratamento médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.4.2. Para tanto faz se necessário a compreensão de que a urgência pode ser definida como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e a emergência, como a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.”

5.4.3. Para atuar no ambiente de pronto socorro o clínico geral deverá possuir experiência comprovada em serviços de atendimento de urgência e emergência, possuir habilidades técnicas para manusear equipamentos e instrumentos médicos característicos destes serviços como carro de parada, desfibrilador externo automático - DEA, eletrocardiograma, entre outros.

5.4.4. Possuir habilidade para identificar alterações em exames complementares como: tomografia computadorizada, ultrassonografia, raio x, eletrocardiograma, ressonância magnética, ecocardiograma, exames laboratoriais etc.

5.4.5. Possuir habilidades para realizar procedimentos médicos como: realizar manobras de ressuscitação cardiorrespiratória quando necessário; acesso vascular periférico e central; sondagem vesical e naso/orogástrica; intubação traqueal – oral e nasal; suporte ventilatório invasivo e não invasivo; punção líquórica; toracocentese, pericardiocentese e paracentese; drenagem torácica; bloqueios anestésicos; suturas de ferimentos superficiais; imobilização de fraturas; etc.

5.5. Além das habilidades descritas acima o médico emergencista deverá:

5.6. Trabalhar em equipe de maneira cordial, liderando o atendimento inicial junto a equipe de outros profissionais, mantendo comunicação com todos os envolvidos no atendimento;



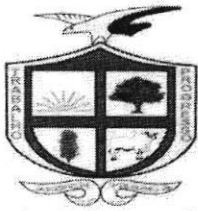
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- 5.7. Realizar atendimentos observando critérios de prioridade como gravidade de cada caso, idade e comorbidades preexistentes;
- 5.8. Atender todas as demandas de urgência e emergência independentemente do tipo de especialidade ou necessidade do usuário;
- 5.9. Após realizar atendimento inicial identificando a necessidade de atendimento por outra especialidade médica, preencher pedido de parecer (formulário próprio do hospital disponível em todos os setores) observados as especialidades médicas disponíveis no Hospital Municipal de Dom Eliseu;
- 5.10. Preencher Autorização de Internação Hospitalar – AIH, direcionada para hospital de referência quando o HMPV não dispuser da especialidade médica ou suporte técnicos necessários para o tratamento dos pacientes atendidos;
- 5.11. Preencher encaminhamento via Tratamento Fora do Domicílio – TFD direcionada para hospital de referência quando o HMPV e os hospitais da região não possuem especialidade médica ou suporte técnicos necessários para o tratamento dos pacientes;
- 5.12. Realizar encaminhamentos para atendimento por especialistas a nível ambulatorial, quando identificada a não urgência;
- 5.13. Realizar atendimento a pacientes graves que necessitem de estabilização clínica mesmo que sejam pacientes com perfil de UTI ou UCE quando estas não possuem leitos ou até que seja efetuado o devido encaminhamento;
- 5.14. Informar o paciente e seus familiares do seu quadro clínico, dos procedimentos adotados frente a doença bem como os exames realizados;

CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, COMERCIAIS E FISCAIS

- 6.1 Constituem igualmente obrigações do contratado:
- 6.1.1 Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a contratante;
- 6.1.2 Assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



espécie, forem vítimas os seus empregados quando da execução do objeto do contrato ou em conexão com ele;

6.1.3 Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à execução do contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência;

6.1.4 Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação deste Pregão.

6.1.5 Responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes do cumprimento do objeto, de acordo com o termo de referência e com objeto, anexos I e II, partes integrantes do Edital, tais como:

- a) salários;
- b) seguros de acidentes;
- c) taxas, impostos e contribuições;
- d) indenizações;
- e) Vales - Refeição;
- f) Vales - Transporte; e
- g) outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.

6.1.6 A inadimplência da licitante, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à contratante, nem poderá onerar o objeto deste Pregão, razão pela qual a licitante vencedora renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a Administração Municipal.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

7.1 Ficam designados para cumprir as atribuições de representar a CONTRATANTE no acompanhamento do procedimento administrativo, fiscalização e execução de contratos



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

advindo do processo em epígrafe ou outros servidores designados para esse fim, nos termos do Art. n.º 67 da Lei n.º 8.666/98, de acordo com as especificações expressas no Edital e em seus anexos o servidor indicado abaixo:

- **ITAMAYARA MACEDO DA SILVA**, inscrita na matrícula n° 464197
- **NEANDRE PEREIRA RIBEIRO**, inscrito na matrícula n° 4069-5
- **MONICA FERREIRA DA COSTA**, inscrita na matrícula n° 4008-8.



CLÁUSULA OITAVA: DA ORIGEM DOS RECURSOS

8.1 As despesas com o pagamento do objeto serão pagas com recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, oriundos do Erário Municipal / Federal, com uso das Dotações Orçamentárias: 4.009 Manutenção do Hospital Municipal, 4.021 Manutenção da UPA 24h, 4.002 Manutenção dos Programas/FMS – RP, Elemento de despesas: 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica.

CLÁUSULA NONA: DO PREÇO E DO PAGAMENTO

9.1 Importa o presente contrato em **R\$ 2.675.247,00 (dois milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, duzentos e quarenta e sete reais)**, conforme quantidades e valores extraídos da Ata de Registro de Preços N° 20230466/2023-CEL/SEMUS oriunda do Pregão Presencial (SRP) N° 015/2023-CEL/SEMUS, sendo o pagamento efetuado pela **Secretaria de fazenda da PMDE**, em até 30 (trinta) dias, por intermédio de emissão de cheque, crédito em conta corrente da adjudicatária, mediante a apresentação de Nota Fiscal, emitida de acordo com a legislação fiscal vigente e devidamente atestada, desde que não haja documentos a regularizar ou entregar.

9.2 O CONTRATANTE reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atesto, caso o fornecimento não estiver de acordo com a Especificação apresentada e aceita anteriormente;

9.3 O CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela licitante vencedora, nos termos deste Pregão.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



9.4 Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, condicionado a apresentação da regularidade jurídica, fiscal, trabalhista ou previdenciária, sem que isso gere direito à alteração de preços ou compensação financeira por atraso de pagamento;

9.5 O CONTRATANTE se obriga a pagar exclusivamente pelo objeto deste contrato, até o limite superior, não incorrendo em qualquer pagamento a não utilização plena do objeto contratado.

9.6 Sem qualquer ônus para a Contratante, ou incidência em mora, não será efetuado qualquer pagamento à Contratada, decorrentes do contrato:

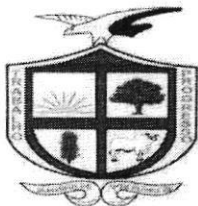
I - ANTES:

- a) da apresentação e da aceitação do documento de cobrança;
- b) de atestada pelo órgão requisitante a conformidade do fornecimento prestado;
- c) da liquidação prevista na Lei 4.320/64, conforme disposto no artigo 40, XIV, "a", da Lei 8.666/93.

II - ENQUANTO HOVER PENDÊNCIA RELATIVA:

- a) à liquidação de obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual;
- b) à apresentação de documentação exigida em disposição do ato convocatório, legal ou regulamentar;
- c) à regularidade fiscal.

9.7 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, por culpa da Contratante, o valor devido será atualizado financeiramente desde a data de pagamento definida no item 1, desta cláusula, até a data do efetivo pagamento e será de 6% a (seis por cento ao ano), *pro rata tempore*, mediante a aplicação da seguinte fórmula:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



$$EM = [(0,005/30) \times N] \times VP$$

Onde:

EM = Encargos moratórios;

0,005 = corresponde a relação entre a taxa de juros moratórios de 0,5% mensal e o n.º 100 (0,5/100);

30 = número de dias do mês civil

N = número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; e

VP = Valor da parcela em atraso.

9.8 À Contratada caberá sanar as falhas apontadas, submetendo a nova verificação, após o que a fiscalização procederá na forma estabelecida neste item.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES

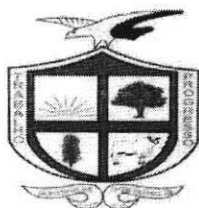
10. A ausência de profissionais em qualquer dos setores resultará em redução no valor a ser pago mensalmente de 0,3% (zero vírgula três por cento) por hora de ausência e será descontado no ato do pagamento da Nota Fiscal a ser emitida.

10.1 O limite máximo de ausência justificada será limitado a 48 (quarenta e oito) horas mensais, sob pena de rescisão unilateral do contrato, garantido o direito prévio o contraditório à ampla defesa;

10.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto desta contratação, o Município de Dom Eliseu poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à contratada as seguintes sanções:

10.3. Advertência;

10.4. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10.5. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do Município de Dom Eliseu, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

10.6. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio o contraditório à ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a contratada que:

10.7. Deixar de assinar o contrato;

10.8. Ensejar o retardamento da execução do objeto desta contratação;

10.9. Não manter a proposta, injustificadamente;

10.10. Comportar-se de modo inidôneo;

10.11. Fizer declaração falsa;

10.12. Cometer fraude fiscal;

10.13. Falhar ou fraudar na execução do contrato.

10.14. Pelos motivos que se seguem, principalmente, a contratada estará sujeita às penalidades tratadas na condição anterior:

10.15. Pelo fornecimento do bem em desconforme com o especificado e aceito;

10.16. Pelo descumprimento dos prazos e condições previstos nesta contratação.

10.17. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pelo Município de Dom Eliseu, a contratada ficará isenta das penalidades mencionadas.

10.18. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com o Município de Dom Eliseu ou a Administração Pública, poderão ser aplicadas à contratada juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: CONDIÇÕES GERAIS PARA CONTRATAÇÃO



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



11.1 A empresa vencedora do certame obriga-se a prestar o serviço do objeto a que se refere o anexo II de especificações e do Termo de Referência de acordo estritamente com as especificações lá descritas, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição de profissionais caso seja necessário.

11.2. Qualquer tolerância da Administração Pública quanto a eventuais infrações não implicará renúncia a direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO REAJUSTE

12.1 Os preços são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano.

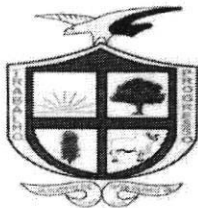
12.1.1 Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os **preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano**, aplicando-se o índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

12.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

12.3 No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

12.4 Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

12.5 Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



12.6 Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

12.7 O reajuste será realizado por apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO PRAZO DA VIGÊNCIA

13.1. O contrato terá sua duração iniciando-se com a assinatura do mesmo e terminando com o fim do exercício orçamentário, diretamente vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários, ou seja, até o dia 31 de dezembro do exercício financeiro correspondente, conforme disposto no caput do artigo 57, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO

14.1 A inadimplência das Cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato por parte da CONTRATADA, assegurará ao CONTRATANTE o direito de dá-lo por rescindido, mediante notificação através de ofício, entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento, sem prejuízo do disposto na Cláusula Nona;

14.2 RESCISÃO UNILATERAL, PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA Ficará o presente Contrato rescindido, mediante formalização, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos seguintes casos:

14.2.1 O não cumprimento ou cumprimento irregular de Cláusulas contratuais;

14.2.2 A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto no(s) prazo(s) estipulado(s);

14.2.3 Atraso injustificado, a juízo da Administração, na entrega dos bens contratados;

14.2.4 A subcontratação do objeto deste Contrato, associação da CONTRATADA com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução do presente Contrato;

14.2.5 O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste Contrato, assim como a de seus superiores;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14.2.6 Cometimento reiterado de faltas na execução do Contrato, anotadas na forma da Cláusula Quarta deste Contrato;

14.2.7 Decretação de falência ou instauração de insolvência civil;

14.2.8 Dissolução da Sociedade ou falecimento do CONTRATADO;

14.2.9 Alteração social e a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da Administração, prejudiquem a execução deste Contrato;

14.2.10 Protesto de títulos ou a emissão de cheques sem a suficiente provisão que caracterizem a insolvência da CONTRATADA;

14.2.11 Razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada o CONTRATANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;

14.2.12 Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato.

14.3 RESCISÃO BILATERAL - Ficará o presente Contrato rescindido por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração, nos casos dos incisos XIII a XVI, do artigo 78, da Lei nº 8.666/93, atualizada.

14.4 De conformidade com o § 2º, do artigo 79, da Lei nº 8.666/93, atualizada, quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII, do artigo 78, da mesma lei, sem que haja culpa da CONTRATADA, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

14.4.1 Pagamentos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão;

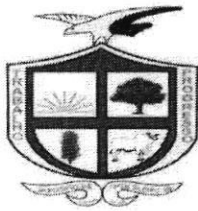
14.4.2 Pagamento do custo de desmobilização.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA ALTERAÇÃO

15.1 Este Contrato poderá ser alterado através de Termos Aditivos, na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados nos artigos 58, inciso I, e 65, da Lei Nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: RECONHECIMENTO DE DIREITOS





ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



16.1 A CONTRATADA declara conhecer e aceitar as prerrogativas conferidas a CONTRATANTE pela Lei Federal Nº 8.666/93, nos casos de rescisão administrativa prevista no art. 77 daquela previsão normativa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: VINCULAÇÃO AO EDITAL

17.1 O presente contrato vincula-se ao EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº 015/2023-CEL/SEMUS e seus anexos e à proposta do contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

18.1 Qualquer tolerância da Administração Pública quanto a eventuais infrações não implicará renúncia a direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

18.9 Cumprir e fazer cumprir, todas as diretrizes, normas, regulamentos impostos no EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº 015/2023-CEL/SEMUS e em seus anexos.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DO INSTRUMENTO

19.1 O presente instrumento não poderá ser, no todo ou em parte, objeto de cessão ou transferência.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOS CASOS OMISSOS

20.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: DO FORO



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



21.1 As partes signatárias elegem, com exclusão de qualquer outro, o Foro da Comarca de Dom Eliseu, estado do Pará, para a solução de controvérsias ou litígios decorrentes deste CONTRATO.

21.2 E por estarem justos e contratados, firmam este instrumento contratual, que vai assinado eletronicamente por meio de Certificado Digital (Assinatura Eletrônica), usando o e-CPF do contratante e o e-CNPJ do contratado (Resolução nº 11.535 e Resolução nº 11.536/TCM, de 2014).

Dom Eliseu (PA), 19 de setembro de 2023.

LUIS LIMA DE ARAUJO:53426118572
Assinado de forma digital por LUIS LIMA DE ARAUJO:53426118572
Dados: 2023.09.19 15:56:48 -03'00'

LUÍS LIMA DE ARAÚJO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

V. L. SANTOS DA SILVA SANTOS DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA:23625287000140
Assinado de forma digital por V. L. SANTOS DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA:23625287000140
Dados: 2023.09.19 17:39:57 -03'00'

V. L. SANTOS DA SILVA SERVICOS
MEDICOS LTDA
CNPJ sob Nº 23.625.287/0001-40
CONTRATADO

Testemunhas

Testemunhas

Início (/mural-de-licitacoes/)

Mural de Licitações do TCM-PA



🔍 Fiscalize Junto com o TCM-PA!

O **TCM-PA** recebe e dá encaminhamento às notícias de irregularidades envolvendo fatos praticados por outros órgãos e agentes, públicos e privados, desde que, diante deles, o esteja legitimado a agir. Ajude-nos a fiscalizar as licitações, caso tenha conhecimento de algum fato suspeito, envie sua manifestação por meio da [Ouvidoria do TCM-PA](https://www.tcm.pa.gov.br/portal-do-jurisdicionado/sistema/ouvidoria) (<https://www.tcm.pa.gov.br/portal-do-jurisdicionado/sistema/ouvidoria>)

📄 Cadastre sua Manifestação (<https://www.tcm.pa.gov.br/portal-do-jurisdicionado/sistema/ouvidoria>)

⚠ **Atenção:** Lista **atualizada a cada 24 horas**. Significa dizer que, por exemplo, licitações publicadas hoje pelos jurisdicionados somente estarão disponíveis para consulta amanhã.

🏠 Voltar à listagem de licitações (/mural-de-licitacoes/licitacoes/listagem)

📄 **Dados da Licitação** 📁 **Documentos** 14 📄 **Publicidades** 6 👤 **Participantes** 1 📄 **Lotes & Itens** 15 💰 **Contratos** 1

➕ **Aditivos** 0

LICITAÇÃO

#PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº 015/2023-CEL/SEMUS

🏠 000092 - DOM ELISEU

🏠 092221 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

> Nº do Processo Administrativo: **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00200602/23 -CEL/SEMUS**

> Legislação Aplicável: **Lei nº 10.520/2002**

> Modalidade: **REGISTRO DE PREÇOS ORIGINÁRIO DE PREGÃO PRESENCIAL**

> Tipo: **MENOR PREÇO**

> Regime: **Regime de licitação não informado pelo jurisdicionado**

> Critério de Avaliação: **POR ITEM**

> Elemento de Despesa: **SERVIÇO**

> Local de Abertura: **SALA DE REUNIÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU, LOCALIZADA AV. JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA, Nº 02 - CENTRO - DOM ELISEU - ESTADO DO PARÁ.**

> Observação: **NÃO INFORMADA**

> Há itens exclusivos para EPP/ME?: **NÃO**

> Há cote de participação para EPP/ME?: **NÃO**

> Percentual de participação para EPP/ME: **NÃO INFORMADO OU NÃO SE APLICA**

> Nas aquisições, há prioridade para as microempresas regionais ou locais?: **NÃO**

> Contratação com utilização de recursos federais advindos de transferências voluntárias?: **SIM**

📅 Exercício: **2023**

⚠ Situação: **REALIZADA**

📅 Abertura: **17/08/2023 10:00**

📅 Publicação: **03/08/2023 12:36**

📅 Homologação: **14/09/2023 00:00**

📄 Caráter Sigiloso: **NÃO**

📄 Será Firmado Contrato: **SIM**

📄 Contratos: 1

➕ Aditivos: 0

OBJETO:

O REGISTRO DE PREÇOS PARA A CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA GERAL E GASTROENTEROLOGIA, PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL, DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E CIRURGIAS ELETIVAS, A FIM DE ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL "PAULO VIDAL" - HMPV, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA E AS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE - UBS.

REFERÊNCIA: R\$15.172.194,00

/ ADJUDICADO: R\$9.759.040,00



Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará - TCM-PA

© 2017 - 2023 - Todos os direitos reservados

Diretoria de Tecnologia da Informação - DTI

Tribunal de Contas dos Municípios - TCM PA (<https://www.facebook.com/tcmpa.tcmpa>)

SOMOS SOCIAIS



À

EMPRESA: L L LELLIS _____

ENDEREÇO: Av. Mendonça Furtado, 1878 _____

BAIRRO: Aldeia _____

CIDADE: Santarém _____ **CEP:**68.040-050 _____

Data: 12/10/2023 Ilmª Secretária de Saúde, de Belterra.

SEGUE, COMO SOLICITADO, OS VALORES PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unit. | Valor Total |
|--------------------------|--|--------------------|------|------|-------------|-------------|
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 02 | PEDIATRIA- Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 03 | CARDIOLOGISTA - Descrição da | 1 | MÊS | 1 | | |



| | | | | | |
|----|--|---|-----|---|-----------|
| | atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, análises de exames, emissão de laudos e riscos cirúrgicos. | | | | |
| 04 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia, emissão de laudos e implantação e retirada de DIU.</u> | 1 | Mês | 1 | 16.000,00 |
| 05 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS : Sendo 50 consultas mensais. | 1 | Mês | | 8.000,00 |
| 06 | CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- tais como: Histerectomia Abdominal; Histerectomia Vaginal; Colpoperineoplastia; Correção de distopia genital feminina; Anexectomia; Exérese de endometriomas/ tumores benignos anexiais; CAF/LEEP; Bartolinectomia e laqueadura. Sendo realizados 25 procedimentos mensais. | 1 | Mês | 1 | 25.000,00 |
| 07 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Laqueaduras e Partos Cesarianos | 1 | Mês | 1 | 20.000,00 |
| 08 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u> | 1 | Mês | 1 | 20.000,00 |



| | | | | | | |
|----|---|---|-----|----|--|--|
| 09 | <p>CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana.</p> | 1 | MÊS | 12 | | |
| 10 | <p>CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana.</p> | 1 | MÊS | 12 | | |
| 11 | <p>CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana.</p> | 1 | MÊS | 12 | | |
| 12 | <p>CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana</p> | 1 | MÊS | 12 | | |



| | | | | | | |
|----|---|---|-----|----|--|--|
| 13 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 14 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 15 | CLINICA MEDICA | 1 | MÊS | 12 | | |
| | Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural | | | | | |
| 16 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento região ribeirinha. | 1 | MÊS | 12 | | |



| | | | | | | |
|----|---|---|-----|---|--|--|
| 17 | OFTALMOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização e análise de exames, emissão de laudos e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 18 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação , sendo 60 consultas | 1 | MÊS | 1 | | |
| 19 | OFTALMOLOGIA cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| 20 | OFTALMOLOGIA cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| 21 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Pterígio , sendo 60 consultas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 22 | FISIOTERAPIA: Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 | 1 | MÊS | 1 | | |
| | consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análise de exames, emissão de laudos, encaminhamentos e atividades complementares correlatas. | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|---|-------|--|--|--|
| 23 | CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | | | |
| 24 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS : Sendo 60 procedimentos mensais | 1 | MÊS | | | |
| 25 | CIRURGIA GERAL : Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas. | 1 | Unid. | | | |
| 26 | ANESTESISTA : plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento. | 1 | Unid. | | | |
| 27 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana. | 1 | MÊS | | | |
| 28 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | Mês | | | |
| 29 | BIOMEDICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | MÊS | | | |
| 30 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | | | |
| 31 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas | 1 | MÊS | | | |



| | | | | | | |
|----|---|---|-------|--|--|--|
| | semanais. | | | | | |
| 32 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | | | |
| 33 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | | | |
| 34 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a <u>região ribeirinha</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | | | |
| 35 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso <u>na emergência do HMB</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | | | |
| 36 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | unid. | | | |
| 37 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 1 | unid. | | | |



CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

LENIZIO LIMA

LELLIS:81977123104

Assinado de forma digital por
LENIZIO LIMA LELLIS:81977123104
Dados: 2023.10.16 09:45:15 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95



À

EMPRESA: TELMARA DIAZ E CIA LTDA

ENDEREÇO: ESTRADA 1, Nº 2617

BAIRRO: JURUBEBA

CIDADE: BELTERRA/PA

CEP: 68143-000

Data: 07/11/2023

Prezado (a) Senhor (a),

Vimos através deste, solicitar desta respeitosa que seja fornecida valores, para os itens listados abaixo, para fins de levantamento preliminar de preços para procedimento licitatório **PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO PERIODO DE 12 (DOZE) MESES.**

| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unit. | Valor Total |
|--------------------------|--|--------------------|------|------|-------------|-------------|
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 02 | PEDIATRIA- Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 03 | CARDIOLOGISTA - Descrição da | 1 | MÊS | 1 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.186.410/0001-95



| | | | | | | |
|----|--|---|-----|----|--|--|
| | atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, análises de exames, emissão de laudos e riscos cirúrgicos. | | | | | |
| 04 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia, emissão de laudos e implantação e retirada de DIU.</u> | 1 | MÊS | 1 | | |
| 05 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS : Sendo 50 consultas mensais. | 1 | mês | | | |
| 06 | CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- tais como: Histerectomia Abdominal; Histerectomia Vaginal; Colpoperineoplastia; Correção de distopia genital feminina; Anexectomia; Exérese de endometriomas/ tumores benignos anexiais; CAF/LEEP; Bartolinetomia e laqueadura. Sendo realizados 25 procedimentos mensais. | 1 | mês | | | |
| 07 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Laqueaduras e Partos Cesarianos | 1 | und | | | |
| 08 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u> | 1 | und | | | |
| 09 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 12 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.186.410/0001-95



| | | | | | | |
|----|--|---|-----|----|--|--|
| 10 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 11 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 12 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 1 | MÊS | 12 | | |
| 13 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 14 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 15 | CLINICA MEDICA | 1 | MÊS | 12 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.186.410/0001-95



| | | | | | | |
|----|--|---|-----|----|--|--|
| | Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural | | | | | |
| 16 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento região ribeirinha. | 1 | MÊS | 12 | | |
| 17 | OFTALMOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização e analise de exames, emissão de laudos e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 18 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação , sendo 60 consultas | 1 | MÊS | 1 | | |
| 19 | OFTALMOLOGIA cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| 20 | OFTALMOLOGIA cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| 21 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Pterígio , sendo 60 consultas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 22 | FISIOTERAPIA: Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 | 1 | MÊS | 1 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.186.410/0001-95



| | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|--------------|---------------|
| | consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análise de exames, emissão de laudos, encaminhamentos e atividades complementares correlatas. | | | | | |
| 23 | CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | | | |
| 24 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS : Sendo 60 procedimentos mensais | 1 | MÊS | | | |
| 25 | CIRURGIA GERAL : Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas. | 1 | Unid. | | | |
| 26 | ANESTESISTA :plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento. | 1 | Unid. | | | |
| 27 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana. | 1 | MÊS | | | |
| 28 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | Mês | | | |
| 29 | BIOMEDICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | MÊS | | | |
| 30 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | R\$ 7.500,00 | R\$ 90.000,00 |
| 31 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas | 1 | MÊS | 1 | R\$ 7.500,00 | R\$ 90.000,00 |

14

15



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95



| | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|-------------|--------------|
| | semanais. | | | | | |
| 32 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | RS 7.500,00 | RS 90.000,00 |
| 33 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | RS 7.500,00 | RS 90.000,00 |
| 34 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a <u>região ribeirinha</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | | | |
| 35 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso <u>na emergência do HMB</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | | | |
| 36 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | unid. | | | |
| 37 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 1 | unid. | | | |

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

TELMARA DIAZ & CIA LTDA
CNPJ: 15.833.802/0001-50
ESTRADA 1 2617 JURUBEBA
BELTERRA/PA 68143-000

TELMARA DIAZ E CIA
LTDA:1583380200015

0

Digitally signed by TELMARA DIAZ E CIA LTDA:1583380200015
DN: c=BR, s=RS, l=Passo Fundo, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CNPJ A1, ou=AC
SERVISA RFB, ou=14072133000100, ou=
VIDECONFERENCIA, CN=TELMARA DIAZ E CIA
LTDA:1583380200015
Reason: I am the author of this document
Location:
Date: 2023.11.10 11:43:16-03'00'
Foxit PDF Reader Version: 2023.2.0



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95



À

EMPRESA: Centro de Pesquisa e Diagnósticos Especializados

ENDEREÇO: Av. Mendonça Furtado, 1389

BAIRRO: Santa Clara

CIDADE: Santarem

CEP: 68005-258

Data: 17/11/2023

Prezado (a) Senhor (a),

Vimos através deste, solicitar desta respeitosa que seja fornecida valores, para os itens listados abaixo, para fins de levantamento preliminar de preços para procedimento licitatório **PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO PERIODO DE 12 (DOZE) MESES.**

| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unt | Total |
|--------------------------|--|--------------------|------|------|-----------|-------|
| Consultas Medicas | | | | | | |
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 02 | PEDIATRIA- Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 03 | CARDIOLOGISTA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, análises de exames, emissão de laudos e riscos cirúrgicos. | 1 | MÊS | 1 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|-----|---|--|--|
| | | | | | | |
| 04 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia, emissão de laudos e implantação e retirada de DIU.</u> | 1 | MÊS | 1 | | |
| 05 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS: Sendo 50 consultas mensais. | 1 | mês | 1 | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 06 | CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- tais como: Histerectomia Abdominal; Histerectomia Vaginal; Colpoperineoplastia; Correção de distopia genital feminina; Anexectomia; Exérese de endometriomas/ tumores benignos anexiais; CAF/LEEP; Bartolinetomia e laqueadura. Sendo realizados 25 procedimentos mensais. | 1 | mês | 1 | | |
| 07 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Laqueaduras e Partos Cesarianos | 1 | und | 1 | | |
| 08 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u> | 1 | und | 1 | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 09 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 10 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e | 1 | MÊS | 1 | | |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|----|---|---|-----|---|--|--|
| | atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | | | | | |
| 11 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 12 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 1 | MÊS | 1 | | |
| 13 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 14 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 15 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades | 1 | MÊS | 1 | | |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

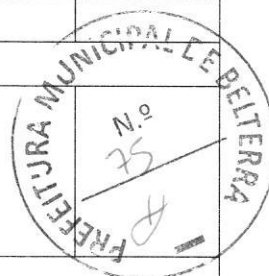
| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|-----|---|--|--|
| | complementar correlatas, zona rural | | | | | |
| 16 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento região ribeirinha. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 17 | OFTALMOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização e analise de exames, emissão de laudos e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 18 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação , sendo 60 consultas | 1 | MÊS | 1 | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 19 | OFTALMOLOGIA cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| 20 | OFTALMOLOGIA cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 21 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Pterígio, sendo 60 consultas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 22 | FISIOTERAPIA: Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, analise de exames, emissão de laudos, encaminhamentos e atividades | 1 | MÊS | 1 | | |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|-------|---|--------------|---------------|
| | complementares correlatas. | | | | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 23 | CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESICULA Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | und | 1 | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 24 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS: Sendo 60 procedimentos mensais | 1 | und | 1 | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 25 | CIRURGIA GERAL: Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas. | 1 | Unid. | 1 | | |
| 26 | ANESTESISTA :plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento. | 1 | mes | 1 | | |
| ALMOXARIFADO HMB | | | | | | |
| 27 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana. | 1 | und | 1 | | |
| 28 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | Mês | 1 | | |
| LABORATORIO HMB | | | | | | |
| 29 | BIOMEDICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | MÊS | 1 | R\$ 5.000,00 | R\$ 60.000,00 |
| UNIDADES DE SAUDE | | | | | | |
| 30 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 31 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 32 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |



13



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|-------------------------|--|---|-------|---|--|--|
| 33 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |
| PLANTÕES MEDICOS | | | | | | |
| 34 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a <u>região ribeirinha</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 35 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso <u>na emergência do HMB</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | und | 1 | | |
| 36 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | unid. | 1 | | |
| 37 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 1 | unid. | 1 | | |



CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

29.455.046/0001-87
CENTRO DE PESQUISA E DIAGNÓSTICO
ESPECIALIZADO LTDA
Av. Mendonça Furtado, n.º 1099
Santa Clara - CEP: 68.005-258
Santarém - PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95



À

EMPRESA: Vidalli Reabilitação e Estética

ENDEREÇO: Avenida Rui Barbosa 2496

BAIRRO: Fátima

CIDADE: Santarém

CEP: 68040-805

Data: ___/___/___

Prezado (a) Senhor (a),

Vimos através deste, solicitar desta respeitosa que seja fornecida valores, para os itens listados abaixo, para fins de levantamento preliminar de preços para procedimento licitatório **PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**

| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | Nº de Profissional | UNID | QTD. | Valor Unt | Total |
|--------------------------|--|--------------------|------|------|-----------|-------|
| Consultas Medicas | | | | | | |
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 02 | PEDIATRIA- Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 03 | CARDIOLOGISTA - Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, análises de exames, emissão de laudos e riscos cirúrgicos. | 1 | MÊS | 1 | | |




PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|-----|---|--|--|
| 04 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia, emissão de laudos e implantação e retirada de DIU.</u> | 1 | MÊS | 1 | | |
| 05 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS: Sendo 50 consultas mensais. | 1 | mês | 1 | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 06 | CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- tais como: Histerectomia Abdominal; Histerectomia Vaginal; Colpoperineoplastia; Correção de distopia genital feminina; Anexectomia; Exérese de endometriomas/ tumores benignos anexiais; CAF/LEEP; Bartolinetomia e laqueadura. Sendo realizados 25 procedimentos mensais. | 1 | mês | 1 | | |
| 07 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Laqueaduras e Partos Cesarianos | 1 | und | 1 | | |
| 08 | CIRURGIAS OBSTÉTRICAS: Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u> | 1 | und | 1 | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 09 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 10 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e | 1 | MÊS | 1 | | |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|----|---|---|-----|---|--|---|
| | atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | | | | | |
| 11 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | |  |
| 12 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | 1 | MÊS | 1 | | |
| 13 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 14 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 15 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades | 1 | MÊS | 1 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|-----|---|-------|--------|
| | complementar correlatas, zona rural | | | | | |
| 16 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento região ribeirinha. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 17 | OFTALMOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização e analise de exames, emissão de laudos e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 18 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação , sendo 60 consultas | 1 | MÊS | 1 | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 19 | OFTALMOLOGIA cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| 20 | OFTALMOLOGIA cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | MÊS | 1 | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 21 | Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Pterígio, sendo 60 consultas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 22 | FISIOTERAPIA: Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, analise de exames, emissão de laudos, encaminhamentos e atividades | 1 | MÊS | 1 | 5.500 | 66.000 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|--------------------------|--|---|-------|---|--|--|
| | complementares correlatas. | | | | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 23 | CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESICULA Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra | 1 | und | 1 | | |
| CONSULTAS MEDICAS | | | | | | |
| 24 | CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS: Sendo 60 procedimentos mensais | 1 | und | 1 | | |
| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS | | | | | | |
| 25 | CIRURGIA GERAL: Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas. | 1 | Unid. | 1 | | |
| 26 | ANESTESISTA :plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento. | 1 | mes | 1 | | |
| ALMOXARIFADO HMB | | | | | | |
| 27 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana. | 1 | und | 1 | | |
| 28 | FARMACEUTICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | Mês | 1 | | |
| LABORATORIO HMB | | | | | | |
| 29 | BIOMEDICO Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais | 1 | MÊS | 1 | | |
| UNIDADES DE SAUDE | | | | | | |
| 30 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 31 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 32 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | |
|-------------------------|--|---|-------|---|--|--|
| 33 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | | |
| PLANTÕES MEDICOS | | | | | | |
| 34 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a <u>região ribeirinha</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | |
| 35 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso <u>na emergência do HMB</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | und | 1 | | |
| 36 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | unid. | 1 | | |
| 37 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | 1 | unid. | 1 | | |



CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA


Luis Felipe Finheiro Gomes
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 193134 - F



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95
MAPA DE APURAÇÃO

EMPRESA A: SPG MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA, CNPJ N° 34.652.319/0001-13

EMPRESA B: W S MENEZES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ N° 37.996.449/0001-61

EMPRESA C: CONTRAT ADMINISTRATIVO N° 20230467 /PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU

EMPRESA D: L L LELLIS

EMPRESA E: TELMARA DIAS E CIA LTDA

Empresa F: CENTRO DE PESQUISA E DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO

Empresa G: VIDALLI REABILITAÇÃO E ESTETICA

| ITEM | Especialidade/ descrição da atividade | N° de Profissional | UNID | QTD. | A | B | C | D | E | F | G | Média |
|--------------------------|--|--------------------|------|------|---|---|--------------|---------------|---|---|---|---------------|
| CONSULTAS MÉDICAS | | | | | | | | | | | | |
| 01 | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análises de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas. | 1 | MÊS | 1 | X | X | R\$ 3.195,00 | X | | | | R\$ 3.195,00 |
| 02 | GINECOLOGISTA E OBSTETRICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 12 consultas para cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, realização. Análise de exames | 1 | MÊS | 1 | X | X | | R\$ 16.000,00 | | | | R\$ 16.000,00 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-----|---|----------------------|------------------|---|--|--|--|-----------------------|
| | como: <u>Exames de Ultrassonografia e colposcopia, emissão de laudos e implantação e retirada de DIU.</u> | | | | | | | | | | |
| 03 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | R\$ 12.000,0 0 | R\$ 12.650,00 | X | | | | R\$ 12.325,0 00 |
| 04 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.850,00 | X | | | | R\$ 6.425,0 0 |
| 05 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.850,00 | X | | | | R\$ 6.425,0 0 |
| 06 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo | 1 | MÊS | 1 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.850,00 | X | | | | R\$ 6.425,0 0 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

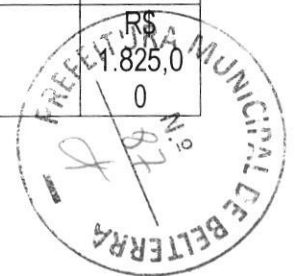
| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|-----|---|----------------------|------------------|--|---|--|--|--|---------------------|
| | 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento zona urbana | | | | | | | | | | | |
| 07 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona urbana. | 1 | MÊS | 1 | R\$ 10.000,0 0 | R\$ 11.400,00 | | X | | | | R\$ 10.700, |
| 08 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, zona rural. | 1 | MÊS | 1 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.850,00 | | | | | | R\$ 6.425,0 0 |
| 09 | CLINICA MEDICA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, | 1 | MÊS | 1 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.850,00 | | | | | | R\$ 6.425,0 0 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|-------|---|---|---|--|--|--|---------------|--|--|---------------|
| | semanais. | | | | | | | | | 0 | | | 0 |
| | | | | | | | | | | R\$ | | | R\$ |
| 16 | ODONTOLOGIA Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | X | X | | | | 7.500,00 | | | 7.500,00 |
| | | | | | | | | | | 0 | | | 0 |
| | | | | | | | | | | R\$ | | | R\$ |
| 17 | ODONTOLOGIA. Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais. | 1 | MÊS | 1 | X | X | | | | 7.500,00 | | | 7.500,00 |
| | | | | | | | | | | 0 | | | 0 |
| PLANTÕES MÉDICOS | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | PLANTÕES MÉDICOS descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões. Atendimento a <u>região ribeirinha</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | MÊS | 1 | | | | | | R\$ 12.000,00 | | | R\$ 12.000,00 |
| 19 | PLANTÕES MÉDICOS. Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreaviso <u>na emergência do HMB</u> , consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | und | 1 | | | | | | R\$ 1.750,00 | | | R\$ 1.900,00 |
| 20 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas. | 1 | UND | 1 | | | | | | R\$ 1.750,00 | | | R\$ 1.900,00 |
| 21 | PLANTÃO MÉDICO de 12 horas na <u>emergência do HMB</u> , consultas especializadas, avaliação, | 1 | unid. | 1 | | | | | | R\$ 1.750,00 | | | R\$ 1.900,00 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.186.410/0001-95

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|





Prefeitura Municipal de Belterra

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento.

CNPJ Nº 29.578.965/0001-48



CERTIDÃO

Certifico o para todos os fins de direito, que realizei pesquisa de preço **CRENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORAS DE SEVIÇOS MEDICOS PELO PERIODO DE 12 MESES PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BELTERRA- HMB E UNIDADES DE SAUDE DO MUNICIPIO.**

Neste processo licitatório. Declaro, ainda, que o preço de referência foi formado nas pesquisas anexadas ao procedimento interno, tomando por base a Instrução Normativa SEGUES/ME nº 65 de 7 de julho de 2021, na7 qual recomenda o seguinte Parâmetro:

Art.5º. A pesquisa de Preço para fins de determinação do Preço estimado em processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

() I- Composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais do governo, como Painel de Preços ou banco de preços em saúde, observando o índice de atualização dos preços correspondentes.

(x) II - Contratações similares feitas pela Administração pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observando o índice de atualização de preços correspondentes.

() III – Dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo poder executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendido no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital contendo data e a hora de acesso;

(X) IV - Pesquisa direta com, no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data da divulgação do edital, ou

() V –pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja compreendida no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital, conforme disposto no Caderno de Logística, elaborado pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia.

Visto que alguns itens que fora realizado solicitação para realização de processo de contratação não foi apresentado proposta de preço em tempo hábil para prosseguimento dos autos do processo, considerando a importância e necessidades da realização do processo licitatório, fez-se, necessário a retirada de algumas especialidade na listagem inicial do processo , onde o mesmo será feito um novo processo licitatório para a devida contratação, pois a demora na aquisição proposta interessadas para realizar o processo iria prejudicar os desempenhos das atividades da Semsa, sendo assim, dado prosseguimento do certame apenas com especialidades que fora obtida valores para dar base ao processo. Deste modo a planilha de itens do autos posterior serão atualizado suas ordens numéricas.



Prefeitura Municipal de Belterra

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento.

CNPJ Nº 29.578.965/0001-48



Considerando a obtenção de pesquisa de preço dos itens do processo fora realizado pesquisas com apenas fornecedores locais, haja visto que o mesmo já estimam o valor conforme nossa realidade em relação a prazo de entrega e deslocamento. Deste modo fora obtido com as empresas tais como:

EMPRESA A: SPG MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA, CNPJ Nº 34.652.319/0001-13

EMPRESA B: W S MENEZES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ Nº 37.996.449/0001-61

EMPRESA C: CONTRAT ADMINISTRATIVO Nº 20230467 /PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM ELISEU

EMPRESA D: L L LELLIS

EMPRESA E: TELMARA DIAS E CIA LTDA

Empresa F: CENTRO DE PESQUISA E DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO

Empresa G: VIDALLI REABILITAÇÃO E ESTETICA

Belterra/PA, 27 de novembro de 2023

Paulo Eder Cardoso Soares

Auxiliar Administrativo