


## solicitação de orçamento de prestação de serviços médicos

(A)

De <compras@belterra.pa.gov.br>

Para <saop\_stm@hotmail.com>, <isabelascabral02@gmail.com>, <kathiaharada@hotmail.com>, <cardiosanclinica@gmail.com>, <oculare.santarem@gmail.com>, <nonatomenezesmed@gmail.com>

Data 18-01-2024 15:19

 3 COTAÇÃO Chamada Pública 2024.docx (~37 KB)

ola boa tarde, com os devidos comprimento venho através deste solicitar uma solicitação de orçamento de serviços medicos especializado ( em anexo), contamos com sua colaboração. quaisquer duvida estou a disposição.

atenciosamente

nucleo de processo PMB

PAULO EDER - contato (93) 99212-6172



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



À

**EMPRESA: SAOP – SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO OESTE DO PARÁ**

**ENDEREÇO: AV. SÃO SEBASTIÃO, Nº 294, SALA 207**

**BAIRRO: SANTA CLARA**

**CIDADE: SANTARÉM CEP: 68005-090**

Data: 18/01/2024

Prezado (a) Senhor (a),

Vjemos 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.**

ITE M	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	UNID	QTD	Valor Unt	Total
<b>Consultas Medicas</b>						
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	1	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
27	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	1	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00
28	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	1	Unid	1	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00



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

ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento.					
---	--	--	--	--	--

**CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA**

09.405.910/0001-29  
SAMP - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO OESTE DO PARÁ LTDA  
Av. São Sebastião n.º 1009 - Sala 105  
Santa Clara - CEP 68.005-090  
Santarém - Pará

## RE: solicitação de orçamento de prestação de serviços médicos

**De** SAOP Serviço de anestesiologia do Oeste do Pará <saop\_stm@hotmail.com>

**Para** compras@belterra.pa.gov.br <compras@belterra.pa.gov.br>

**Data** 18-01-2024 16:28

 PROPOSTA BELTERRA - SAOP.pdf (~690 KB)

Boa tarde,

Segue em anexo cotação solicitada.

Att.,

**Raira Lima**

**Assistente Administrativo**



**SAOP-Serviço de Anestesiologia do Oeste do Para.**

**Fones: (93) 3523-4883/9154-2387/9145-5836**

**mail.: [saop\\_stm@hotmail.com](mailto:saop_stm@hotmail.com)**

***anestesia com segurança!***

---

**De:** compras@belterra.pa.gov.br <compras@belterra.pa.gov.br>

**Enviado:** quinta-feira, 18 de janeiro de 2024 15:19

**Para:** saop\_stm@hotmail.com <saop\_stm@hotmail.com>; isabelascabral02@gmail.com <isabelascabral02@gmail.com>; kathiaharada@hotmail.com <kathiaharada@hotmail.com>; cardiosanclinica@gmail.com <cardiosanclinica@gmail.com>; oculare.santarem@gmail.com <oculare.santarem@gmail.com>; nonatomenezesmed@gmail.com <nonatomenezesmed@gmail.com>

**Assunto:** solicitação de orçamento de prestação de serviços médicos

ola boa tarde, com os devidos cumprimentos venho através deste solicitar uma solicitação de orçamento de serviços médicos especializado ( em anexo), contamos com sua colaboração. quaisquer duvida estou a disposição.

atenciosamente

nucleo de processo PMB

LO EDER - contato (93) 99212-6172

## Orçamento Ambulatório de Ortopedia

De Nonato Menezes <nonatomenezesmed@gmail.com>

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

Data 23-01-2024 16:30



 documento escaneado hj.pdf (~1.1 MB)  Documento escaneado hj2.pdf (~252 KB)

Boa tarde!

Conforme solicitação, envio o orçamento para o ambulatório de ortopedia e Traumatologia a ser executado no Hospital municipal de Belterra.

Enviado do meu iPhone



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

À

EMPRESA: INTRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

ENDEREÇO: AVN ELINALDO BARBOSA, 275.

BAIRRO: SANTANA.

CIDADE: SANTARÉM, PARÁ CEP:68015-190

Data: 22/01/2024

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
<b>Consultas Medicas</b>						
01	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanais com no mínimo 15 consultas por cada ambulatório, consultas especializadas, avaliação, análise de exames, emissão de laudos, avaliação pré/pós-cirúrgicas e atividades complementares correlatas.	1	MÊS	12	RS 8.987,0000	RS 107.844,00

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA  
*Caro Roberto...*  
INTRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS  
CNPJ: 40.827.838/0001-78  
Av. Elinaldo Barbosa n.º 275  
Santarém - Pará  
Dotante Simples Nacional (não)

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**



**CONTRATO Nº 43/2023-FMS**

INSTRUMENTO DE CONTRATO NOS TERMOS DA CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO - Nº 002/2023-FMS-CPL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ORIXIMINÁ - PA, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E **W S MENEZES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, COMO ABAIXO MELHOR SE DECLARA:

Instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, que entre si celebram, de um lado o Município de ORIXIMINÁ através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua 7 de Setembro, nº 1976 – centro – Oriximiná – Pará, neste ato representada por sua titular a Sra. **RAYANE SOUZA SANTOS**, brasileira, casada, titular do RG nº MG16122070 SSP/MG e CPF nº 095.180.756 – 03, residente e domiciliada na Rua Braz Antônio Miléo, 2715 – Perpétuo Socorro, Residencial Vovô Cláudio, denominada simplesmente **CONTRATANTE**, de outro lado a empresa **W S MENEZES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** inscrita no CNPJ Nº **37.996.449/0001-61** situada na Travessa Francisco Correa, nº 556, sala A, Centro - CEP: 68.005-280, Santarém/PA. Neste ato representada pelo Sr. **WILKE SOUZA MENEZES**, portador do RG: 5054152 PC/PA e CPF Nº 794.033.442-53 residente e domiciliado na Avenida Plácido de Castro, nº 1430, apto. 1404, Edifício Manhattan Residence, Santarém-PÁ, doravante denominada **CONTRATADA**, na conformidade das Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O presente Instrumento tem por objeto a Chamada pública para processo de Seleção e CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, **VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICOS GERAIS E MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM PEDIATRIA, GINECOLOGIA OBSTÉTRICA, CARDIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, ULTRASSONOGRAFIA E AUDITORIA, PARA ATENDIMENTO NA MODALIDADE PLANTONISTA E SOBREAVISO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ, HOSPITAL MATERNIDADE SÃO DOMINGOS SÁVIO E ATENDIMENTO AMBULATORIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, POR UM PERÍODO DE 12 MESES, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.** Conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, complementares a rede pública de saúde, atendendo as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Oriximiná, estado do Pará.

**Parágrafo Primeiro:** A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos, ou supressões que se fizerem, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato.

**Parágrafo Segundo:** Nenhum acréscimo poderá exceder os limites estabelecidos no sub item anterior, salvo as supressões que poderão exceder os limites legais, quando acordadas entre as partes.

**Parágrafo Terceiro:** Discriminação do objeto:

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<b>PLANTÕES MÉDICOS – MÉDICO CLÍNICO GERAL:</b> Profissional para atuação em Plantão Médico presencial de Clínico Geral, com carga horário de 12 horas (diurno/noturno) para cada plantão, objetivando a realização de atendimentos aos pacientes do pronto socorro, internação, Unidade de Cuidados Especiais -UCE e anexos do Hospital Municipal de Oriximiná. A empresa deverá fornecer médicos clínico geral por 24h/dia, de forma ininterrupta, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, pelo período de 12 meses. Os gastos de permanência (alimentação, hospedagem, locomoção na cidade) e traslado do profissional até o município de Oriximiná/PA, serão de responsabilidade da empresa contratada.	2.160	R\$ 1.760,00	R\$ 3.801.600,00
5	<b>CONSULTA MÉDICA – MÉDICO ULTRASSONOGRÁFIA</b> (com residência ou especialização): Atuação de profissional para a realização do exame de ultrassonografia, incluindo ambulatório, urgência e emergência durante os dias úteis de atendimento. A atuação do profissional será conforme escala mensal da administração, pelo período de 12 meses. Os gastos de permanência (alimentação, hospedagem, locomoção na cidade) e traslado do profissional até o município de Oriximiná/PA, serão de responsabilidade da empresa contratada. <b>O profissional deverá realizar mensalmente de 100 a 1.000 exames.</b>	12.000	R\$ 61,00	R\$ 732.000,00
<b>TOTAL R\$ 4.533.600,00 (Quatro milhões quinhentos e trinta e três mil e seiscentos reais)</b>				

**CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA, ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO**

**Parágrafo Primeiro:** O prazo de vigência e execução do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo com fundamento na Lei de Licitações e Contratos 8.666/93;

**Parágrafo Segundo:** A entrega dos serviços objeto da licitação será rigorosamente de acordo com as especificações da respectiva proposta e do Termo de Referência, de acordo com a requisição expedida pelo setor competente da Secretaria Municipal de Administração que indicará as especificações e demais informações necessárias;

**Parágrafo Terceiro:** É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto desta Chamada Pública;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

**Parágrafo Quarto:** Aceita entrega, será procedido o atesto na Nota Fiscal, autorizando o pagamento.

**Parágrafo Quinto:** Não aceito o bem entregue, será comunicado à empresa adjudicatária, para que proceda a respectiva e imediata substituição, para que se possa adequar os licitados com os cotados como efetivamente entregue, de forma a atender àquilo que efetivamente se pretendia adquirir.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

O valor ordinário do presente Instrumento fica a justado em **R\$ 4.533.600,00 (Quatro milhões quinhentos e trinta e três mil e seiscientos reais)**.

**Parágrafo Primeiro:** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Prefeitura Municipal de Oriximiná para o exercício de 2023, na classificação abaixo:

**Órgão: 13 Fundo Municipal de Saúde**

#### **Dotação Orçamentária:**

Dotação: 2.057 – Manutenção das Atividades dos Serviços da Saúde

Classificação Econômica: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

Subelemento: 33.90.39.05 – Serviços técnicos Profissionais

#### **Fonte de Recursos:**

Recursos Próprios Ordinários

### **CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO**

**Parágrafo Primeiro :** O pagamento será realizado no prazo em até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

**Parágrafo Segundo:** Banco Itaú, Agência: nº 0270, Conta Corrente: nº 10.273-4

**Parágrafo Terceiro:** Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

**Parágrafo Quarto:** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal (mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993), constatada por meio de consulta on-line aos sítios eletrônicos oficiais ou ao SICAF.

**Parágrafo Quinto:** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

**Parágrafo Sexto:** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta on-line aos sítios eletrônicos oficiais ou ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

**Parágrafo Sétimo:** Constatando-se, junto aos sítios eletrônicos oficiais ou ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

**Parágrafo Oitavo:** Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

**Parágrafo Nono:** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

**Parágrafo Décimo:** Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

**Parágrafo Décimo Primeiro:** Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto aos sítios eletrônicos oficiais ou SICAF. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente nos sítios eletrônicos oficiais e/ ou SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

**Parágrafo Décimo Segundo:** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE**

Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

**Parágrafo Primeiro:** 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 IPCA/IBGE exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

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

**Parágrafo Terceiro:** Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

**Parágrafo Quarto:** 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.

**Parágrafo Quinto:** 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.

**Parágrafo Sexto:** O reajuste será realizado por apostilamento

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**Parágrafo Primeiro:** A CONTRATADA compromete-se e obriga-se a cumprir o estabelecido neste contrato e em conformidade com o Edital do certame e o termo de referência;

**Parágrafo Segundo:** A CONTRATADA deverá arcar com todas as despesas, diretas e indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus à CONTRATANTE;

A CONTRATADA será responsável pela observância de toda legislação pertinente direta ou indiretamente aplicável ao objeto;

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

**Parágrafo Terceira:** A CONTRATADA será a única responsável por danos e prejuízos, de qualquer natureza, causada a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto, isentando a CONTRATANTE de todas as reclamações que porventura possam surgir, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos dos seus prepostos ou de quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, empregadas ou ajustadas na execução do objeto;

**Parágrafo Quarta:** Fica expressamente estipulado que não se estabelece por força do fornecimento do objeto qualquer relação de emprego entre a CONTRATANTE e os empregados da CONTRATADA;

**Parágrafo Quinto:** A CONTRATADA se responsabiliza por todas as despesas decorrentes do objeto, tais como salários, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas, comerciais, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vale- transporte, vale- refeição e outros benefícios exigidos.

A inadimplência da CONTRATADA para com estes encargos, não transfere a CONTRATANTE à responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objetado Contrato;

**Parágrafo Sexto:** Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da CONTRATANTE;

**Parágrafo Sétimo:** Manter os seus empregados identificados por crachá, quando no recinto da CONTRATANTE, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares da CONTRATANTE;

**Parágrafo Oitavo:** Acatar todas as orientações da CONTRATANTE, emanadas pelo fiscal do contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas; Manter, durante a execução do serviço objeto, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**Parágrafo Nono:** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a execução do contrato, sem a prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;

**Parágrafo Décimo:** Fornecer os itens solicitados neste edital de primeira qualidade, observando o registro nos órgãos competentes e o prazo de validade, sendo vedada a utilização de produtos com alterações de características, ainda que dentro do prazo de validade;

**Parágrafo Oitavo:** Será considerada recusa formal da contratada a não entrega do objeto no prazo estabelecido, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, assim reconhecido pela CONTRATANTE;

**Parágrafo Nono:** Cumprir o prazo de entrega do objeto deste contrato estabelecidos pela CONTRATANTE.

**Parágrafo Décimo:** Possuir certificação digital do CNPJ da empresa, para assinatura dos contratos e aditivos que vierem a surgir da contratação;

**Parágrafo Décimo Primeiro:** Cumprir outras obrigações previstas no Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) que sejam compatíveis com o regime de direito público;

**Parágrafo Décimo Segundo:** Aceitar, nos termos do § 1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) que se fizerem necessários;

**Parágrafo Décimo Terceiro:** Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, em conformidade com art. 55, inciso XIII, da Lei nº 8.666/93, incluindo a atualização de documentos de controle da arrecadação de tributos e contribuições e outras legalmente exigíveis.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**Parágrafo Primeiro :** Observar as leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais direta e indiretamente aplicáveis ao objeto deste Contrato.

**Parágrafo Segundo:** Responsabilizar-se pela lavratura do respectivo contrato ou instrumento equivalente, com base nas disposições da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.

**Parágrafo Terceiro:** Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a execução.

**Parágrafo Quarto:** Processar e liquidar a fatura correspondente, através de Ordem Bancária, desde que não haja fato impeditivo imputado ao FORNECEDOR.

Rejeitar, no todo ou em parte, o(s) bem(s) entregue(s) fora das especificações deste Contrato. **Parágrafo Quinto:** Receber os produtos de acordo com as disposições deste Contrato.

**Parágrafo Sexto:** Comunicar imediatamente a Contratada qualquer incorreção apresentada com o objeto entregue.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

**Parágrafo Sétimo:** Prestar quaisquer esclarecimentos que venham ser formalmente solicitados pela Contratada e pertinente ao objeto.

**Parágrafo Oitavo:** Zelar para que durante a vigência do contrato sejam cumpridas as obrigações assumidas por parte da Contratada, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na prestação.

**Parágrafo Nono:** Notificar a contratada, por escrito, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução do contrato, fixando prazo para sua correção.

**Parágrafo Décimo:** Acompanhar, fiscalizar e avaliar os serviços prestados pela CONTRATADA, por intermédio de servidor designado para atuar como fiscal do contrato, que será responsável por comunicações, notificações, solicitações, requisições e demais atos relativos à execução do contrato, anotando em registro próprio as ocorrências da relação contratual.

**CLÁUSULA NONA :** A prestação de serviço será de acordo com a necessidade da administração, devendo seguir escala de lotação e planejamento a ser fornecido pela Secretaria de Saúde de Oriximiná e deverão obedecer as seguintes determinações:

- I. Os serviços serão executados no Hospital Municipal de Oriximiná, Hospital Maternidade São Domingos Sávio e atendimento ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde;
- II. Os plantões e consultas/atendimento deverão ser realizados;
- III. Pessoalmente pelos profissionais apontados pela licitante;
- IV. Cumprir com pontualidade os horários de chegada aos plantões determinados, diários, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
- V. Quesitos exigidos neste Termo de Referência, no Item III;
- VI. A substituição de plantonistas será aceita, devendo ser informada à chefia imediata e/ou à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ORIXIMINÁ/PA com pelo menos 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;
- VII. A seleção dos profissionais caberá a Contratada, reservando-se a Contratante o direito de recusa, por motivos de melhor qualidade dos serviços prestados à população, assim como poderá exigir a substituição do profissional credenciado sempre que os serviços prestados por este forem considerados insatisfatórios pelo não cumprimento de suas obrigações elencadas nesse edital;
- VIII. A prestação dos serviços médicos será efetuada nas dependências da Contratante, salvo no que se refere aos pacientes transportados ou acamados em residência;
- IX. É de total responsabilidade da empresa licitante o preenchimento de uma escala fixa de plantões, fornecida pela administração, conforme conveniência, bem como prover meios que garantam o cumprimento da mesma sem faltas injustificadas. Cabendo à contratada fornecer profissional para cobrir o plantão ou a consulta no caso de ausências, sejam estas justificadas ou não;
- X. A contratada deverá apresentar o preenchimento da escala de plantão mensal assinada e carimbada, sendo que esta deverá ser apresentada até o último dia útil de cada mês antecedente, conforme escala disponibilizada pela administração. Junto com a escala preenchida deverão ser encaminhados documentos comprobatórios de que os profissionais que prestarão os serviços têm a qualificação exigida, enviar para o responsável técnico da Unidade de Saúde;
- XI. Os profissionais da empresa prestadora de serviços deverão respeitar os procedimentos e protocolos administrativos, respeitando-se, todavia, suas dependências funcionais e técnicas, não se ausentando da unidade sem comunicar a chefia imediata;
- XII. Prestar serviços nas Unidades Municipais de Saúde do município conforme a necessidade em atendimento geral de livre demanda em consultas urgência e emergência, sem qualquer distinção quanto à idade ou quaisquer outros atributos físicos ou psíquicos do paciente;

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

- XIII. Prestar serviço em perfeita consonância com o Código de Ética Médica vigente;
- XIV. Quaisquer danos a terceiros que venham a ocorrer em virtude de eventual troca de plantão não autorizada, seja o dano originário de culpa concorrente ou não, será de responsabilidade objetiva do membro do corpo clínico que estava originalmente designado na escala;
- XV. Tratar com respeito e coleguismo os outros médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares, assistentes e motoristas, liderando a equipe que lhe for delegada com ordem e profissionalismo;
- XVI. Responsável pela CONTRATADA deverá comparecer na Unidade Municipal de Saúde para acompanhar as atividades prestadas, bem como participar de reuniões solicitada pela administração, para discussão do processo de trabalho sendo elas eletivas ou em caráter de urgência;
- XVII. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados à sua disposição para o exercício da profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais servidores;
- XVIII. A empresa vencedora (adjudicatária) fica obrigada a fornecer a Prefeitura do Município de ORIXIMINÁ, junto com a escala constante do item anterior, cópia dos seguintes documentos dos profissionais que prestará os serviços:
- Diploma devidamente registrado no MEC;
  - Carteira do CRM-PA;
  - Comprovante de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pará;
  - Apresentar certidão negativa do registro de distribuição criminal dos profissionais que atuarão nas unidades de saúde;
  - Apresentar laudo de sanidade mental dos profissionais que atuarão nas unidades de saúde;
  - Apresentar cópia de exames admissionais e laudo de aptidão para o desempenho das atividades nas unidades de saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**Parágrafo Primeiro:** Serão aplicadas à CONTRATADA, garantidos o contraditório e a ampla defesa, as penalidades conforme a seguir: A empresa que, convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Pública do Estado do Pará e será descredenciada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf), pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

**Parágrafo Segundo:** Subsidiariamente, nos termos do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, pela inexecução total ou parcial das condições estabelecidas neste instrumento, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa da empresa, que deverá ser apresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da sua notificação, aplicar, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil, as seguintes sanções:

- Advertência, por escrito, quando a empresa deixar de atender quaisquer indicações aqui constantes;
- Multa compensatória/indenizatória no percentual de 5% (cinco por cento) calculado sobre o valor contratado;
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Secretaria Municipal de Administração, pelo prazo de até 2 (dois) anos; e
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedidas em pre que o

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

contratadores sancionados pela Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

**Parágrafo Terceiro:** Na hipótese de atraso no cumprimento de quaisquer obrigações assumidas pela empresa, a esta será aplicada multa moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor do contrato ou instrumento equivalente, por dia de atraso, limitada a 10% (dez por cento) do valor inadimplido.

**Parágrafo Quarto:** O valor da multa aplicada, tanto compensatória quanto moratória, deverá ser recolhido a Prefeitura Municipal de Oriximiná, dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis após a respectiva notificação.

**Parágrafo Quinto:** Caso não seja paga no prazo previsto no subitem anterior, a multa será descontada por ocasião do pagamento posterior a ser efetuado pela Prefeitura Municipal de Oriximiná ou cobrada judicialmente.

**Parágrafo Sexto:** Além das penalidades citadas, a empresa ficará sujeita, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS VEDAÇÕES**

É vedado à CONTRATADA:

- I- Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;
- II- Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA LEGISLAÇÃO E CASOS OMISSOS**

O presente Instrumento, inclusive os casos omissos, regula-se pela Lei nº 10.520/2002, pelo Decreto nº 5.450/2005, Decreto nº 10.024/2019, subsidiariamente, pela Lei nº 8.666/1993 e suas alterações e Decreto Municipal nº 4.267/2020.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

A publicação resumida deste Contrato no Diário Oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo CONTRATANTE, nos termos do parágrafo único do artigo 61 de Lei nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO**

A fiscalização e acompanhamento da execução do Contrato serão realizados por Fiscal do contrato, observando-se as disposições contidas no artigo 67 e parágrafos da Lei 8.666/93, cabendo dentre outros:

- a) Solicitar a execução dos objetos mencionados;
- b) Supervisionar a execução do objeto, garantindo que todas as providências sejam tomadas para regularização das falhas ou defeitos observados;
- c) Levar ao conhecimento da autoridade competente qualquer irregularidade fora de sua competência;
- d) Solicitar à CONTRATADA e seus prepostos, designados por escrito, ou obter da Administração, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento deste Contrato e anexar aos autos do processo correspondente cópia dos documentos escritos que comprovem essas solicitações de providências;
- e) Acompanhar a execução do objeto, atestar seu recebimento parcial e definitivo e indicar as ocorrências de indisponibilidade;
- f) Encaminhar à autoridade competente os documentos que relacionem as importâncias relativas a multas aplicadas à CONTRATADA, bem como os referentes a pagamentos.
- g) O acompanhamento e a fiscalização acima não excluirão a responsabilidade da CONTRATADA, ficando esta responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, nem conferirão ao CONTRATANTE, responsabilidade solidária, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades ou danos na execução do serviço contratado.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ/PA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**CNPJ Nº 14.153.138/0001-35**

- h) As determinações e as solicitações formuladas pelos representantes do CONTRATANTE, encarregados da fiscalização do contrato, deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, ou nesta impossibilidade, justificadas por escrito.
- i) Para a aceitação do objeto, os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, observarão se a CONTRATADA cumpriu todos os termos constantes do Edital e seus anexos, bem como de todas as condições impostas no instrumento contratual.
- j) É vedado ao Município e aos fiscais designados, exercer poder de mando sobre os empregados da CONTRATADA, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados.
- k) Durante a vigência deste contrato, a Contratada deve manter preposto aceito pela Administração do Contratante, para representá-lo sempre que for necessário.
- l) Solicitar à Contratada e a seu preposto todas as providências necessárias ao bom e fiel cumprimento das obrigações

9

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Oriximiná, para decidirem questões oriundas do presente instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem em pleno acordo, CONTRATANTE e CONTRATADO, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor.

ORIXIMINÁ-PA, 05 de abril de 2023.

RAYANE SOUZA Assinado de forma  
SANTOS:095180 digital por RAYANE  
75603 SOUZA  
SANTOS:09518075603

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**RAYANE SOUZA SANTOS**  
**CONTRATANTE**


W S MENEZES Assinado de forma  
SERVICOS MEDICOS digital por W S MENEZES  
LTDA:37996449000161 SERVICOS MEDICOS  
LTDA:37996449000161

**W S MENEZES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ. Nº 37.996.449/0001-61**  
**CONTRATADA**

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>)

👉 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** 6

📢 **Publicidades** 4

👤 **Participantes** 7

📋 **Lotes & Itens** 12

💰 **Contratos** 5

➕ **Aditivos** 0

## LICITAÇÃO

#002/2023-FMS-CPL

🏠 000053 - ORIXIMINA

🏠 053424 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ORIXIMINA

> Nº do Processo Administrativo: 002/2023-FMS-CPL

> Legislação Aplicável: Lei nº 8.666/1993

> Modalidade: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - ARTIGO 25, CAPUT: CREDENCIAMENTO

> Tipo: MENOR PREÇO

> Acesso à Informação (<http://www.tcm.pa.gov.br/portal-da-transparencia/acesso-a->



> Elemento de Despesa: SERVIÇO

> Local de Abertura: SALA DE LICITAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ORIXIMINÁ – RUA 7 DE SETEMBRO, 1976 – CENTRO – ORIXIMINÁ.

> 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?: NÃO

📅 Exercício: 2023

⚠️ Situação: REALIZADA

📅 Abertura: 28/03/2023 08:30

📅 Publicação: 13/03/2023 16:39

📅 Homologação: 29/03/2023 00:00

☑️ Caráter Sigiloso: NÃO

☑️ Será Firmado Contrato: SIM

☑️ Contratos: 5

⊕ Aditivos: 0

📌 **CRENCIAMENTO** aberto de 13/03/2023 a 13/03/2023.

#### 🛒 OBJETO:

**O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO TEM POR OBJETO CHAMADA PÚBLICA PARA PROCESSO DE SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICOS GERAIS E MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM PEDIATRA, GINECOLOGIA OBSTÉTRICA, CARDIOLOGIA, UROLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, ULTRASSONOGRAFIA E AUDITORIA, PARA ATENDIMENTO NA MODALIDADE PLANTONISTA E SOBREVISO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ, HOSPITAL MATERNIDADE SÃO DOMINGOS SÁVIO E ATENDIMENTO AMBULATORIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, POR UM PERÍODO DE 12 MESES, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO.**

REFERÊNCIA: R\$16.600.260,00

/ ADJUDICADO: R\$13.330.079,28

(sem assunto)

De Andre Sousa <agsousa.tj@gmail.com>

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

Data 25-01-2024 15:56

5

 Ane cotação PMB.pdf (~569 KB)

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

À

**EMPRESA: E DA SILVA BURLAMAQUI**

**ENDEREÇO: Rua Edivaldo Leite, nº 332**

**BAIRRO: Santo André**

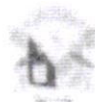
**CIDADE: Santarém / PA CEP: 68.022-050**

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 PERIODO DE 12 (DOZE) MESES.**

ITEM	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	UNID	QTD	Valor Unt	Total
<b>Consultas Medicas</b>						
01	<b>ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA</b> 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	<b>PEDIATRIA-</b> 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	<b>CARDIOLOGISTA</b> - 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	<b>ULTRASONOGRAFIA GERAL</b> Descrição da atividade: 1 atendimento semanal, com no mínimo 30 consultas por atendimento, consultas especializadas, avaliação, realização de atividades de forma itinerante conforme planejamento.	1	MÊS	120	70,00	8.400,00
05	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS:</b> Sendo no mínimos 50 consultas mensais, sendo plantão de 12 horas.	1	unid	1		
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
06	<b>CIRURGIAS GINECOLÓGICAS-</b> 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, sendo plantão de 12 horas.	1	Unid	1		
07	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Laqueaduras e Partos Cesarianos, sendo plantão de 12 horas.	1	Unid	1		
08	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Partos Cesarianos <u>com laqueadura</u> , sendo plantão de 12 horas.	1	Unid	1		
17	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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 <b>Facoemulsificação</b> , sendo no mínimo 60 consultas	1	MÊS	1		
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
19	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra Ou clínica especializada conforme necessidade	1	MÊS	1		

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

20	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de pterígio Sendo 30 procedimentos, a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra Ou clínica especializada conforme necessidade.	1	MÊS	1		
CONSULTAS MEDICAS						
21	<b>Consultas pré e pós operatórias</b> dos procedimento de Pterígio, sendo no mínimo 60 consultas.	1	MÊS	1		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS						
23	<b>CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA</b> Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra, sendo plantões de 12 horas	1	Und	1		
CONSULTAS MEDICAS						
24	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS: Sendo no mínimo 60 procedimentos mensais realizado ou conforme demandas.</b>	1	Mês	1		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS						
25	<b>CIRURGIA GERAL:</b> Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, plantões de 12 horas.	1	Unid.	1		
26	<b>ANESTESISTA</b> :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	<b>ANESTESISTA:</b> 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			
28	<b>ANESTESISTA:</b> 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,	1	Unid			



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

	acompanhar o paciente durante o procedimento.					
ALMOXARIFADO HMB						
29	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana.	1	Unid			
PLANTÕES MEDICOS						
35	<b>PLANTÃO MÉDICOS DE 12 HORAS NA EMERGÊNCIA</b> descrição da atividade: consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas	1	Unid	1		

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

*Eduane da Silva Burlamaqui*


Eduane Burlamaqui  
Biomedica  
CRBM 6377

## 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.



**CONFERE COM O ORIGINAL**  
Data: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Matr: \_\_\_\_\_



A  
PRREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
Data: \_\_\_\_\_  
Ass.: Barbosa Matr.: \_\_\_\_\_

(L)

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 PERIODO DE 12 (DOZE) MESES.

ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE PROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01	<b>ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA</b> 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





**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_\_  
Ass.: Bachion Matr.: \_\_\_\_\_

ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
02	<b>PEDIATRIA</b> - 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	<b>CARDIOLOGISTA</b> - 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	<b>GINECOLOGISTA E OBSTETRICA</b> 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>	01	MES	1			



ITEM	ESPECILAIIDADES / 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 MENS AIS.	01	MES	1			
06	<b>CIRURGIAS GINECOLÓGICAS- TAIS COMO:</b>  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	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Laqueaduras e Partos Cesarianos	01	UNID	1			
08	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u>	01	UNID	1			
09	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>atendimento zona urbana</b>	01	MES	1		R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Ass: Carvalho Matr.: \_\_\_\_\_

ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE PROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
10	<b>CLINICA MEDICA</b> 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 <b>zona urbana.</b>	01	MES	1		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
11	<b>CLINICA MEDICA</b> 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 <b>zona urbana.</b>	01	MES	1		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
12	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>zona urbana</b>	01	MES	1		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00



ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
13	<b>CLINICA MEDICA - Descrição da atividade:</b> 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, <b>zona urbana.</b>	01	MES	1		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
14	<b>CLINICA MEDICA -Descrição da atividade:</b> 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, <b>zona rural.</b>	01	MES	1		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
15	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>zona rural</b>	01	MES	1		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
16	<b>CLINICA MEDICA</b> 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 <b>região ribeirinha.</b>	01	MES	1		R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00



ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INTÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
17	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: <b>Sendo 30 Procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra	01	MES	1			
19	Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de <b>Facoemulsificação</b> , <b>sendo 60 consultas</b>	01	MES	1			
20	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de pterígio <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra	01	MES	1			
21	Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Pterígio, sendo 60 consultas.	01	MES	1			

ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
22	<b>FISIOTERAPIA:</b> 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	<b>CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA</b> Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra	01	UNID	1	20x600 R\$ 600,00	= 12.000,00 R\$ 600,00	R\$ 600,00
24	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS :</b> Sendo 60 procedimentos mensais	01	UNID	1	60x60,00 = R\$ 60,00	3.600,00 R\$ 60,00	R\$ 60,00
25	<b>CIRURGIA GERAL :</b> Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas	01	UNID	1			
26	<b>ANESTESISTA :</b> 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			

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ass.: Barbosa Matr.: \_\_\_\_\_

ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
27	<b>FARMACEUTICO</b> 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	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com 40 horas Semanais	01	MES	1	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
29	<b>BIOMEDICO</b> Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais	01	MES	1			
30	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	01	MES	1			
31	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais	01	MES	1			
32	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horassemanais.	01	MES	1			
33	<b>ODONTOLOGIA.</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horassemanais	01	MES	1			
34	<b>PLANTÕES MÉDICOS</b> 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	MES	1		R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00



ITEM	ESPECIALIDADES / DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ROFISSIONAIS	UNID	QTD	VALOR INITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
35	<b>PLANTÕES MÉDICOS.</b> Descrição das atividades: 01 Profissional para 8 plantões de sobreviso <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	<b>PLANTÃO MÉDICO</b> 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	<b>PLANTÃO MÉDICO</b> 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





## PROPOSTA DE PREÇOS



Ao  
Município de Belterra / PA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saude de Belterra  
Belterra - Pará

**Presados Senhores,**

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 Profissionais	Unid	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
<b>LABORATORIO HMB</b>						
01	<b>BIOMEDICO</b> Descrição da atividade: Profissional para realização de análises clínicas, emissão de laudo, sendo plantões de 12 horas noturno.	01	Mês	01	R\$ 300,00	R\$ 300,00
<b>TOTAL GERAL: R\$ 3.600,00 – TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS</b>						

**Validade da Proposta: 12 meses**

SANTARÉM (PA), 05 DE FEVEREIRO DE 2024	<p>JOCINEY JOSE PEDROSO DA SILVA JUNIOR:00975216201</p> <p>Assinado de forma digital por JOCINEY JOSE PEDROSO DA SILVA JUNIOR:00975216201 Dados: 2024.02.05 14:09:09 -03'00'</p> <p>JOCINEY JOSÉ PEDROSO DA SILVA JUNIOR RG nº. 15.029 – CRM/PA SÓCIO ADMINISTRADOR</p>
--	---

paulo

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

Para Compras <compras@belterra.pa.gov.br>

Data 05-02-2024 14:45

 orçamento chamada pública biomedico.pdf (~1.3 MB)

anexo

F

ORD	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL Estimado anual	
1	Consulta Oftalmológica (1ª consulta). Já inclusos os exames <b>JÁ INCLUSOS OS EXAMES OFTALMOLOGICOS: Fundoscopia, Tonometria e Paquimetria Ultrassonica</b>	50	600	R\$ 107,16	R\$ 64.296,00	
2	EXAMES OFTALMOLÓGICOS	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	20	360	R\$ 45,75	R\$ 16.470,00
		MAPEAMENTO DE RETINA	30	960	R\$ 29,30	R\$ 28.128,00
		BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	30	720	R\$ 42,69	R\$ 30.736,80
		GONIOSCOPIA	20	360	R\$ 21,39	R\$ 7.700,40
		CERATOMETRIA	10	360	R\$ 13,90	R\$ 5.004,00
		MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA	10	960	R\$ 32,36	R\$ 31.065,60
		BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	30	360	R\$ 20,14	R\$ 7.250,40
		TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	20	960	R\$ 37,41	R\$ 35.913,60
		ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR E ORBITA (MONOCULAR)	20	600	R\$ 80,55	R\$ 48.330,00
		RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	20	600	R\$ 58,57	R\$ 35.142,00
	TOMOGRRAFIA DE COERENCIA ÓPTICA	20	600	R\$ 122,50	R\$ 73.500,00	
3	CIRURGIA DE EXÉRESE DE PTERÍGIO, CALÁZIO E SUTURA DE PÁLPEBRA E/OU CONJUNTIVA E/OU CórNEA. <b>JÁ INCLUSOS OS EXAMES OFTALMOLOGICOS PRÉ-OPERATÓRIOS: Ceratometria, Microscopia Especular de Córnea, Topografia de Córnea, Ultrassonografia Ocular e Retinografia colorida.</b>	30	360	R\$ 1.300,00	R\$ 468.000,00	
4	CIRURGIA DE CATARATA (FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL) <b>JÁ INCLUSOS OS EXAMES OFTALMOLOGICOS PRÉ-OPERATÓRIOS: Biometria Ultrassonica, Mapeamento de Retina, Ceratometria, Microscopia Especular de Córnea, Topografia de Córnea, Ultrassonografia Ocular e Retinografia colorida.</b>	30	360	R\$ 2.400,00	R\$ 864.000,00	
5	Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Exérese de Pterígio	60	720	R\$ 50,00	R\$ 36.000,00	
6	Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de Facoemulsificação	60	720	R\$ 50,00	R\$ 36.000,00	
7	Consultas para avaliação de exames.	20	240	R\$ 50,00	R\$ 12.000,00	
				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.799.536,80</b>	

WILKCY A  
SANTOS:3049  
2761000179

Assinado de forma digital por WILKCY A SANTOS:30492761000179  
Dados: 2024.02.07 13:49:23 -03'00'

T



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

À

EMPRESA: W A SANTOS LTDA

ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE VARGAS, 2144, 2º ANDAR, BLOCO 9

BAIRRO: APARECIDA

CIDADE: SANTARÉM – PARÁ

CEP: 68.04-060

Data: 07/02/2024

Prezado (a) Senhor (a),

Segue através deste, os 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
<b>Consultas Medicas</b>						
17	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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	R\$ 150,00 <i>15x00=</i>	<i>9.000,00</i>
18	Consultas pré e pós operatórias dos procedimento de <b>Facoemulsificação</b> , sendo no mínimo 60 consultas	1	MÊS	1	R\$ 50,00 <i>60x</i>	<i>3.000,00</i>
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
19	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra Ou clínica especializada conforme necessidade	1	MÊS	1	R\$ 2.400,00 <i>2.400x30=</i>	<i>72.000,00</i>
20	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de pterígio <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra Ou clínica especializada conforme necessidade.	1	MÊS	1	R\$ 1.300,00 <i>30x1300</i>	<i>39.000</i>
<b>CONSULTAS MEDICAS</b>						
21	<b>Consultas pré e pós operatórias</b> dos procedimento de Pterígio, sendo no mínimo 60 consultas.	1	MÊS	1	R\$ 50,00 <i>x60</i>	<i>3000,00</i>

**CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA**

WILKCY A  
SANTOS:30492761000  
179

Assinado de forma digital por  
WILKCY A  
SANTOS:30492761000179  
Dados: 2024.02.07 15:12:39 -03'00'

## Re: solicitação de orçamento de prestação de serviços médicos

De OCULARE Clínica de Olhos <ocular@santarem@gmail.com>

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

Data 07-02-2024 15:15

3 COTAÇÃO Chamada Pública 2024.pdf (~746 KB)

olá, boa tarde, segue em anexo planilha com orçamento de serviços médicos especializado em oftalmologia.

at. te

Em ter., 23 de jan. de 2024 às 11:28, <compras@belterra.pa.gov.br> escreveu:

OLA BOM DIA

REITERO O PEDIDO DE ORÇAMENTO

ATENCIOSAMENTE

NUCLEO DE PROCESSOS PMB

Em 18-01-2024 15:19, <compras@belterra.pa.gov.br> escreveu:

ola boa tarde, com os devidos cumprimentos venho através deste solicitar uma solicitação de orçamento de serviços médicos especializado (em anexo), contamos com sua colaboração. quaisquer dúvidas estou à disposição.

atenciosamente

nucleo de processo PMB

PAULO EDER - contato (93) 99212-6172

**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELTERRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
BELTERRA - PARÁ

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_\_  
Ass: Roberto Matr.: \_\_\_\_\_

Prezado (a) Senhor (a),

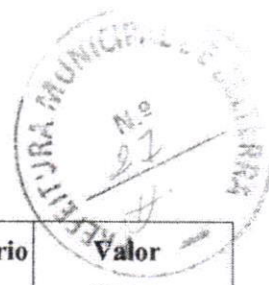
Vimos através deste, apresentar a V. Sa. valores, para os itens listados abaixo, para fins de levantamento preliminar de preços para procedimento licitatório para credenciamento de empresas prestadoras de serviços médicos pelo período de 12 (doze) meses.

Item	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	Unid	Quant Mes	Valor Unitário	Valor Total
<b>CONSULTAS MÉDICAS</b>						
01	<b>ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA</b> 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	<b>PEDIATRIA</b> - 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	<b>CARDIOLOGISTA</b> - 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	<b>GINECOLOGISTA E OBSTETRICA</b> 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: Exames de Ultrassonografia e colposcopia, emissão de laudos e implantação e retirada de DIU.	01	Mes	01	NT	NT
05	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS :</b> 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	<b>CIRURGIAS GINECOLÓGICAS</b> - 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 <b>25</b> procedimentos mensais	01	Mes	01	NT	NT
07	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Laqueaduras e Partos Cesarianos	01	Unid	01	NT	NT
08	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Partos Cesarianos com Laqueadura	01	Unid	01	NT	NT
09	<b>CLINICA MEDICA</b> Descrição da atividade: 12 Ambulatórios mensais, com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, análise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento <b>zona urbana</b>	01	Mes	01	R\$ 12.650,00	R\$ 12.650,00
10	<b>CLINICA MEDICA</b> Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanas com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório, consultas medicas gerais, análise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento <b>zona urbana</b> .	01	Mes	01	R\$ 6.850,00	R\$ 6.850,00
11	<b>CLINICA MEDICA</b> Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanas com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, análise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento <b>zona urbana</b>	01	Mes	01	R\$ 6.850,00	R\$ 6.850,00
12	<b>CLINICA MEDICA</b> Descrição da atividade: 08 Ambulatórios mensais, sendo 02 semanas com no mínimo 20 consultas para cada ambulatório consultas medicas gerais, análise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas, atendimento <b>zona urbana</b>	01	Mes	01	R\$ 6.850,00	R\$ 6.850,00

CONFIRMAR O ORIGINAL

Ass. Wilkesouza Matr. \_\_\_\_\_

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	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>zona urbana</b>	01	Mes	01	R\$ 11.400,00	R\$ 11.400,00
14	<b>CLINICA MEDICA</b> - 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, <b>zona rural</b> .	01	Mes	01	R\$ 6.850,00	R\$ 6.850,00
15	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>zona rural</b>	01	Mes	01	R\$ 6.850,00	R\$ 82.200,00
16	<b>CLINICA MEDICA</b> 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 <b>região ribeirinha</b> .	01	Mes	01	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
17	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

Data: \_\_\_\_\_  
Ass: Wilkesouza Matr: \_\_\_\_\_



**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



ITEM	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	UNID	QTD.	Valor Unitário	Valor-Total
20	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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 procedimentos de Pterígio, sendo 60 consultas	01	MÊS	01	NT	NT
22	<b>FISIOTERAPIA</b> 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	<b>CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA EVESÍCULA</b> Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra	01	Unid	01	20x300 = R\$ 700,00	14.000,00 R\$ 700,00
24	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS</b> : Sendo 60 procedimentos mensais	01	Unid	01	60x70 = R\$ 70,00	4200,00 R\$ 70,00
25	<b>CIRURGIA GERAL: Ortopedia e traumatologia</b> ; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas.	01	Unid		NT	NT
26	<b>ANESTESISTA</b> : 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	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana.	01	Unid	01	R\$ 600,00	R\$ 600,00

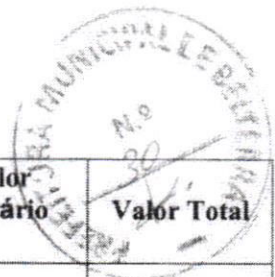
W S MENEZES SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ nº 37.996.449/0001-61  
Email: wilkesouza@hotmail.com  
Telefone: 93-991190987

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Ud. \_\_\_\_\_  
Ass. Beltra Matr.: \_\_\_\_\_

**WAME**

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



ITEM	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	UNID	QTD.	Valor Unitário	Valor Total
28	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais	01	Mês	01	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
29	<b>BIOMEDICO</b> Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais	01	MÊS	01	NT	NT
30	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	01	MÊS	01	NT	NT
31	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais	01	MÊS	01	NT	NT
32	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	01	MÊS	01	NT	NT
33	<b>ODONTOLOGIA.</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	01	MÊS	01	NT	NT
34	<b>PLANTÕES MÉDICOS</b> 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	<b>PLANTÕES MÉDICOS.</b> 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	<b>PLANTÃO MÉDICO</b> 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 n° 37.996.449/0001-61  
Email: wilkesouza@hotmail.com  
Telefone: 93-991190987

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Udir: \_\_\_\_\_  
Ass: Jan Jero viatr: \_\_\_\_\_



**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, análise 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 PG/PA  
CPF nº 794.033.442-53  
Médico - Responsável Técnico

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_\_  
Ass.: *[Assinatura]* Matr.: \_\_\_\_\_

# 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](#)



WILKESE SOUZA MENEZES ORIGINAL

ISS:  VAL: \_\_\_\_\_



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 PERIODO DE 12 (DOZE) MESES.

ITEM	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	UNID	QTD.	Valor Unit.	Valor Total
<b>CONSULTAS MEDICAS</b>						
01	<b>ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA</b> 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	<b>PEDIATRIA-</b> 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	<b>CARDIOLOGISTA -</b> Descrição da	1	MÊS	1		

CONFERE COM O ORIGINAL

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass.: Andréa Matr.: \_\_\_\_\_



	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	<b>GINECOLOGISTA E OBSTETRICA</b> 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	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS : Sendo 50 consultas mensais.</b>	1	Mês		8.000,00
06	<b>CIRURGIAS GINECOLÓGICAS-</b> 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 <b>25</b> procedimentos mensais.	1	Mês	1	25.000,00
07	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Laqueaduras e Partos Cesarianos	1	Mês	1	20.000,00
08	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Partos Cesarianos <u>com laqueadura.</u>	1	Mês	1	20.000,00

CONFERE COM O ORIGINAL

Ass.  vid. 



09	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>atendimento zona urbana.</b>	1	MÊS	12		
10	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>atendimento zona urbana.</b>	1	MÊS	12		
11	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>atendimento zona urbana.</b>	1	MÊS	12		
12	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>atendimento zona urbana</b>	1	MÊS	12		

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass.: Edson Matr.: \_\_\_\_\_



13	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>zona urbana.</b>	1	MÊS	12		
14	<b>CLINICA MEDICA</b> 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, <b>zona rural.</b>	1	MÊS	12		
15	<b>CLINICA MEDICA</b>	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, <b>zona rural</b>					
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 <b>região ribeirinha.</b>	1	MÊS	12		

**CONFERE COM O ORIGINAL**  
Data: \_\_\_\_\_  
Ass: *[Assinatura]* Matr.: \_\_\_\_\_





17	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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 <b>Facoemulsificação</b> , sendo 60 consultas	1	MÊS	1		
19	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra	1	MÊS	1		
20	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de pterígio <b>Sendo 30 procedimentos</b> , 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	<b>FISIOTERAPIA:</b> 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.					

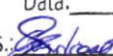
**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_\_  
Ass. *[Assinatura]* Matr: \_\_\_\_\_



23	<b>CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA</b> Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra	1	MÊS		
24	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS :</b> Sendo 60 procedimentos mensais	1	MÊS		
25	<b>CIRURGIA GERAL :</b> Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas.	1	Unid.		
26	<b>ANESTESISTA :</b> 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	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana.	1	MÊS		
28	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais	1	Mês		
29	<b>BIOMEDICO</b> Descrição da atividade: Profissional com 40 horas semanais	1	MÊS		
30	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	1	MÊS		
31	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas	1	MÊS		

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Ass:  Matr.: \_\_\_\_\_



	semanais.				
32	<b>ODONTOLOGIA</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	1	MÊS		
33	<b>ODONTOLOGIA.</b> Descrição da atividade: Profissional 30 horas semanais.	1	MÊS		
34	<b>PLANTÕES MÉDICOS</b> 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	<b>PLANTÕES MÉDICOS.</b> 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	<b>PLANTÃO MÉDICO</b> 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	<b>PLANTÃO MÉDICO</b> 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.		

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Ass.: *[Assinatura]* Matr.: \_\_\_\_\_



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



À

**EMPRESA: ORTHOGIN LTDA**

**ENDEREÇO: AVENIDA BORGES LEAL, 888 SALA D**

**BAIRRO: PRAINHA**

**CIDADE:SANTARÉM CEP:68.005-130**

Data: 08/02/2024

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.**

ITE M	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissional	UNI D	QTD .	Valor Unt	Total
<b>Consultas Medicas</b>						
01	<b>ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA</b> 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	R\$ 14.000, 00	R\$ 14.000,0 0
02	<b>PEDIATRIA-</b> 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	<b>CARDIOLOGISTA</b> - 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	<b>ULTRASONOGRAFIA GERAL</b> Descrição da atividade: 1 atendimento semanal, com no mínimo 30 consultas por atendimento, consultas especializadas, avaliação, realização de atividades de forma itinerante conforme planejamento.	1	MÊS	1		
05	CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLÓGICAS: Sendo no mínimos 50 consultas mensais, sendo plantão de 12 horas.	1	unid	1		
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
06	<b>CIRURGIAS GINECOLÓGICAS-</b> 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 realizado no mínimo <b>25</b> procedimentos mensais.	1	Mês	1		
07	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Laqueaduras e Partos Cesarianos, sendo plantão de 12 horas.	1	Unid	1		
08	<b>CIRURGIAS OBSTÉTRICAS:</b> Partos Cesarianos <u>com laqueadura</u> , sendo plantão de 12 horas.	1	Unid	1		
17	<b>OFTALMOLOGIA</b> 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 <b>Facoemulsificação</b> , sendo no mínimo 60 consultas	1	MÊS	1		
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
19	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de Facoemulsificação Descrição da atividade: <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do	1	MÊS	1		



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

	Hospital Municipal de Belterra Ou clínica especializada conforme necessidade					
20	<b>OFTALMOLOGIA</b> cirurgia de pterígio <b>Sendo 30 procedimentos</b> , a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra Ou clínica especializada conforme necessidade.	1	MÊS	1		
CONSULTAS MEDICAS						
21	<b>Consultas pré e pós operatórias</b> dos procedimento de Pterígio, sendo no mínimo 60 consultas.	1	MÊS	1		
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS						
23	<b>CIRURGIA ELETIVAS DE HÉRNIA E VESÍCULA</b> Sendo 20 procedimentos mensais a serem realizados no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Belterra.	1	Mês	1	600,00	12.000,00
CONSULTAS MEDICAS						
24	<b>CONSULTAS PRÉ E PÓS-CIRURGIAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS: Sendo no mínimo 60 procedimentos mensais realizado ou conforme demandas.</b>	1	Mês	1	60,00	3.600,00
PROCEDIMENTOS CIRUGICOS						
25	<b>CIRURGIA GERAL:</b> Ortopedia e traumatologia; Plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas.	1	Unid.	1	3.000,00	3.000,00
26	<b>ANESTESISTA</b> :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	1		
27	<b>ANESTESISTA:</b> 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	1		
28	<b>ANESTESISTA:</b> plantão de 12 horas de acordo com escala na semana e demandas realizadas, avaliar paciente antes/após o ato cirúrgico efetuar	1	Unid	1		



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

	anestesia conforme tipo de procedimento a ser realizado, acompanhar o paciente durante o procedimento.					
ALMOXARIFADO HMB						
29	<b>FARMACEUTICO</b> Descrição da atividade: Profissional com plantão de 12 horas conforme escala da semana.	1	Unid	1	550,00	550,00
PLANTÕES MEDICOS						
35	<b>PLANTÃO MÉDICOS DE 12 HORAS NA EMERGÊNCIA</b> descrição da atividade: consultas especializadas, avaliação, consultas medicas gerais, analise de exames, emissões de laudos e atividades complementar correlatas	1	Unid	1		

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

**ORTHOGIN**

**LTDA:37028**

**484000197**

Assinado de forma digital por ORTHOGIN  
LTDA:37028484000197  
Dados: 2024.02.08  
14:11:35 -03'00'

## Re: solicitação

**De** Alan Rodolfo <alan.mello@hotmail.com>  
**Para** compras@belterra.pa.gov.br <compras@belterra.pa.gov.br>  
**Data** 08-02-2024 14:32

 cotação belterra.pdf (~627 KB)

Coração empresa médica

---

**De:** compras@belterra.pa.gov.br <compras@belterra.pa.gov.br>  
**Enviado:** terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 11:13  
**Para:** Alan Mello <alan.mello@hotmail.com>  
**Assunto:** solicitação





## PROPOSTA DE PREÇOS

Ao  
Município de Belterra / PA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saúde de Belterra  
Belterra - Pará

**Presados Senhores,**

Vimos através deste, apresentar valores para os fornecimentos dos serviços descritos abaixo

Item	Especialidade/ descrição da atividade	Nº de Profissionais	Unid	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
<b>AMIS SERVIÇOS MEDICOS</b>						
01	<b>PEDIATRIA:</b> DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: 4 AMBULATÓRIOS MENSAIS, SENDO 1 SEMANAL COM 15 CONSULTAS PARA CADA AMBULATÓRIO	01	MES	01	R\$: 8.000,00	R\$: 8.000,00
<b>TOTAL GERAL: R\$: 8.000,00</b>						

**Validade da Proposta: 12 meses**

SANTARÉM (PA), 19 DE FEVEREIRO DE 2024	<p>ISOLINA DE FATIMA BARROS VALENTE:00161240224</p> <p>Assinado de forma digital por ISOLINA DE FATIMA BARROS VALENTE:00161240224 Dados: 2024.02.19 18:00:43 -03'00'</p> <p><b>Isolina de Fatima Barros Valente</b> RG: nº. 12.637 – CRM/PA Sócia Administradora</p>
--	--

## Fwd: Proposta para atendimento pediátrico

**De** <semsa@belterra.pa.gov.br>  
**Para** Compras <compras@belterra.pa.gov.br>  
**Data** 20-02-2024 08:35

 orçamento para plantoes medicos.8.pdf (~212 KB)

----- Mensagem original -----

**Assunto:** Proposta para atendimento pediátrico  
**Data:** 2024-02-19 18:02  
**De:** Isolina Valente <isolina Barrosvalente@gmail.com>  
**Para:** semsa@belterra.pa.gov.br

Segue proposta para ambulatório de Pediatria.  
Desde já agradeço