Relatório do CONTROLE CONVOCAÇÃO – CREDENCIAMENTO 02/2024

**Objeto do Processo:** CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA, ENFERMAGEM HOME CARE, FONOAUDIOLOGIA, NEUROPEDIATRIA, NUTRICIONISTA, TERAPIA OCUPACIONAL E TRATAMENTO PELO MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOBAL (MIG).

**Número de Controle Interno do Processo:** 205

**Legislação do Processo:** Lei 14.133/2021, Art. 79, II

**Código de Cadastro no PNCP:** 48344014000159-1-000304/2024

**Dados dos Lotes/Itens e CREDENCIADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número do Item:** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produto/Serviço:** | **Enfermagem Home Care 12h** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Quantidade:** | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Preço de Referência:** | R$ 311,92 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Total:** | R$ 467.880,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | BIANCO AZURE ATEN. HOSP. DOMIC. LTDA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 17.119.429/0001-03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$311,92 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número do Item: | 2 |  |
| **Produto/Serviço:** | **Enfermagem Home Care 24h** |  |
| **Quantidade:** | 1500 |  |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |  |
| **Preço de Referência:** | R$ 612,37 |  |
| **Valor Total:** | R$ 918.555,00 |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | BIANCO AZURE ATEN. HOSP. DOMIC. LTDA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 17.119.429/0001-03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$312,37 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número do Lote:** | **3** |  |
| **Produto/Serviço:** | **Fisioterapeuta Home Care** |  |
| **Quantidade:** | 1000 |  |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |  |
| **Preço de Referência:** | R$ 160,10 |  |
| **Quantidade Fornecida:** | 1000.0000 |  |
| **CREDENCIADOS** | | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | TAUANE PIMENTEL RIBEIRO FISIOTERAPIA LTDA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 43.627.758/0001-67 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | 160,10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | MARIA JULIA GIACULI DE SOUZA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 486.677.708-76 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$ 160,10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | CLINICA DE FISIOTERAPIA SANTA MARIA LTDA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 50.546.727/0001-47 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$ 160,10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | ANNA JULIA BERALDO LOPES |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 345.545.378-38 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$161,10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número do Lote:** | **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produto/Serviço:** | **Fonoaudióloga** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Quantidade:** | 1000.0000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Preço de Referência:** | R$ 189,70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CREDENCIADOS** | | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | JESSICA ALINE MAGALHAES TIZOLIM |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 34.970.629/0001-86 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$ 150,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | MAIRA DE VICTOR FRANCISCO |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 395.988.638-16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$ 180,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número do Lote:** | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produto/Serviço:** | **Fonoaudióloga com especialização no método ABA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Quantidade:** | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Preço de Referência:** | R$ 196,42 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CREDENCIADOS** | | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | **MAIRA DE VICTOR FRANCISCO** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 395.988.638-16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$ 180,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** | **Data Convocação** |
| **Nome do Fornecedor:** | **JESSICA ALINE MAGALHAES TIZOLIM** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CNPJ/CPF:** | 34.970.629/0001-86 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Valor Unitário:** | R$ 180,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **6** |
| **Produto/Serviço:** | **Neurologista Infantil** |
| **Quantidade:** | 50.0000 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 310,92 |
| **Valor Total:** | R$ 15.546,00 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | - |
| **CNPJ/CPF:** | - |
| **Valor Unitário:** | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **7** |
| **Produto/Serviço:** | **Nutricionista com especialização em Seletividade Alimentar** |
| **Quantidade:** | 200.0000 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 137,65 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | Michele De Oliveira Silva |
| **CNPJ/CPF:** | 338.556.858-78 |
| **Valor Unitário:** | R$ 135,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **8** |
| **Produto/Serviço:** | **Psicóloga com especialização no método ABA** |
| **Quantidade:** | 500 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 148,27 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | CLINICA DE FISIOTERAPIA SANTA MARIA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 50.546.727/0001-47 |
| **Valor Unitário:** | R$ 148,27 |
|  |  |
| **Nome do Fornecedor:** | RICARDO BORGES DE ARAÚJO |
| **CNPJ/CPF:** | 186.582.368-62 |
| **Valor Unitário:** | R$ 148,27 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **9** |
| **Produto/Serviço:** | **Psicóloga com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental** |
| **Quantidade:** | 500 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 160,54 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | CLINICA DE FISIOTERAPIA SANTA MARIA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 50.546.727/0001-47 |
| **Valor Unitário:** | R$ 160,54 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **10** |
| **Produto/Serviço:** | **Psicoterapeuta com especialização no método ABA** |
| **Quantidade:** | 200 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 132,15 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | CLINICA DE FISIOTERAPIA SANTA MARIA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 50.546.727/0001-47 |
| **Valor Unitário:** | R$ 132,15 |
|  |  |
| **Nome do Fornecedor:** | LAURA LUCHIARI DA SILVA OGATA |
| **CNPJ/CPF:** | 470.287.368-73 |
| **Valor Unitário:** | R$ 132,15 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **11** |
| **Produto/Serviço:** | **Psicoterapeuta com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental** |
| **Quantidade:** | 200.0000 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 175,95 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | CLINICA DE FISIOTERAPIA SANTA MARIA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 50.546.727/0001-47 |
| **Valor Unitário:** | R$ 175,95 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **12** |
| **Produto/Serviço:** | **Terapeuta Ocupacional com especialização no método ABA** |
| **Quantidade:** | 400.0000 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 173,74 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | DANILA NAPOLITANO CURCELI CORDOVIL |
| **CNPJ/CPF:** | 29.325.861/0001-21 |
| **Valor Unitário:** | R$ 150,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **13** |
| **Produto/Serviço:** | **Terapeuta Ocupacional com especialização em integração sensorial de Ayres** |
| **Quantidade:** | 400 |
| **Unidade de Medida:** | Serviço |
| **Preço de Referência:** | R$ 171,89 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | DANILA NAPOLITANO CURCELI CORDOVIL |
| **Tipo do Fornecedor:** | PJ |
| **CNPJ/CPF:** | 29.325.861/0001-21 |
| **Valor Unitário:** | R$ 150,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do Lote:** | **14** |
| **Produto/Serviço:** | **Tratamento pelo Método de Integração Global (MIG)** |
| **Quantidade:** | 3200 |
| **Unidade de Medida:** | Hora |
| **Preço de Referência:** | R$ 307,38 |
| **CREDENCIADOS** | |
| **Nome do Fornecedor:** | CLINICA DE FISIOTERAPIA SANTA MARIA LTDA |
| **CNPJ/CPF:** | 50.546.727/0001-47 |
| **Valor Unitário:** | R$ 307,38 |