

---

# DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal*  
*de*  
***São Desidério***

---



## ÍNDICE DO DIÁRIO

### **ERRATA**

ERRATA DO CONTRATO Nº 282/2024 .....



## ERRATA DO CONTRATO Nº 282/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA  
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

### ERRATA DO CONTRATO Nº 282/2024

O MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO, através do Setor de Licitação, comunica aos interessados que na Publicação do Nº 282/2024, no Diário Oficial do Município de 26 de setembro de 2024, página 864 a 905, edição 2196, e do PNCP link: <https://pncp.gov.br/app/contratos/13655436000160/2024/67>, referente a Credenciamento para de pessoas físicas/jurídicas para fins de prestação de serviço na área de saúde, nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Psiquiatria, Pediatria, Urologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Mastologia, Endocrinologia, Dermatologia, Cirurgia Pediátrica, Pneumologia, Infectologia, Otorrinolaringologia, Hansenologista, Nefrologia, Neuropediatria, Geriatria, Hematologia, Clínico da dor, Profissionais de nível superior na atenção especializada (Fonoaudiólogo especialista em TEA e Disfagia, Terapeuta Ocupacional, Neurocognitivo, Neuropsicólogo, Podoposturologista, Reabilitação Vestibular, Psicopedagogo especialista em TEA), Terapias especializadas, exames, internação, cirurgias e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para atender aos pacientes da rede Municipal de Saúde de São Desidério/BA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA  
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

Da pág 02. ONDE SE LÊ:

AMBULATÓRIO MÉDICO COM VALOR POR PACIENTE					
AREA DE ATUAÇÃO	LOCALIDADE	QTD DE PACIENTES POR ATENDIMENTO	VALOR POR PACIENTE	QTD ESTIMADA ANUAL	VALOR TOTAL
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Gastroenterologia	Sede	14	R\$100,00	250	R\$25.000,00
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Otorrinolaringologia	SEDE	20	R\$100,00	250	R\$25.000,00
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Neurologia	Sede	30	R\$100,00	300	R\$30.000,00
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Cardiologia	Sede	14	R\$100,00	300	R\$30.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$85.000,00</b>

LEIA SE:

AMBULATÓRIO MÉDICO COM VALOR POR PACIENTE					
AREA DE ATUAÇÃO	LOCALIDADE	QTD DE PACIENTES POR ATENDIMENTO	VALOR POR PACIENTE	QTD ESTIMADA ANUAL	VALOR TOTAL
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Gastroenterologia	Sede	14	R\$100,00	250	R\$25.000,00
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Otorrinolaringologia	SEDE	20	R\$100,00	250	R\$25.000,00
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Neurologia	Sede	30	R\$100,00	300	R\$30.000,00
Consulta Médica Em Atenção Especializada - Cardiologia	Sede	14	R\$100,00	300	R\$30.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$110.000,00</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA  
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

Da pág 09. ONDE SE LÊ:

TOTAL (6MESES)	
AMB. MODALIDADE TURNO	R\$120.000,00
AMB. MODALIDADE PACOTE	R\$66.000,00
<b>AMB. MODALIDADE VALOR POR PACIENTE</b>	<b>R\$85.000,00</b>
AMB. DE NIVEL SUPERIOR	R\$137.000,00
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	R\$210.000,00
EXAMES COMPLEMENTARES	R\$30.000,00
PROCEDIMENTOS OTORRINO	R\$251.850,00
PROCEDIMENTOS CARDIOLOGICOS	R\$125.300,00
CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$110.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$1.135.650,00</b>

LEIA-SE

TOTAL (6MESES)	
AMB. MODALIDADE TURNO	R\$120.000,00
AMB. MODALIDADE PACOTE	R\$66.000,00
<b>AMB. MODALIDADE VALOR POR PACIENTE</b>	<b>R\$110.000,00</b>
AMB. DE NIVEL SUPERIOR	R\$137.000,00
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	R\$210.000,00
EXAMES COMPLEMENTARES	R\$30.000,00
PROCEDIMENTOS OTORRINO	R\$251.850,00
PROCEDIMENTOS CARDIOLOGICOS	R\$125.300,00
CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$110.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$1.160.650,00</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA  
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

Da pág 10. ONDE SE LÊ:

**AMBULATÓRIO MÉDICO COM VALOR POR PACIENTE**

LOCALIDADE	QTD DE PACIENTES POR ATENDIMENTO	VALOR POR PACIENTE	QTD ESTIMADA ANUAL	VALOR TOTAL
Sede	14	R\$100,00	500	R\$50.000,00
SEDE	20	R\$100,00	300	R\$30.000,00
Sede	30	R\$100,00	400	R\$40.000,00
Sede	14	R\$100,00	500	R\$50.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$120.000,00</b>

LEIA-SE

**AMBULATÓRIO MÉDICO COM VALOR POR PACIENTE**

LOCALIDADE	QTD DE PACIENTES POR ATENDIMENTO	VALOR POR PACIENTE	QTD ESTIMADA ANUAL	VALOR TOTAL
Sede	14	R\$100,00	500	R\$50.000,00
SEDE	20	R\$100,00	300	R\$30.000,00
Sede	30	R\$100,00	400	R\$40.000,00
Sede	14	R\$100,00	500	R\$50.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$170.000,00</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA  
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

Da pág 17. ONDE SE LÊ

TOTAL (12 MESES)

AMB. MODALIDADE TURNO	R\$120.000,00
AMB. MODALIDADE PACOTE	R\$132.000,00
<b>AMB. MODALIDADE VALOR POR PACIENTE</b>	<b>R\$120.000,00</b>
AMB. DE NIVEL SUPERIOR	R\$262.500,00
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	R\$735.000,00
EXAMES COMPLEMENTARES	R\$63.000,00
PROCEDIMENTOS OTORRINO	R\$379.560,00
PROCEDIMENTOS CARDIOLOGICOS	R\$178.000,00
CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$210.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$2.200.060,00</b>

LEIA-SE

TOTAL (12 MESES)

AMB. MODALIDADE TURNO	R\$120.000,00
AMB. MODALIDADE PACOTE	R\$132.000,00
<b>AMB. MODALIDADE VALOR POR PACIENTE</b>	<b>R\$170.000,00</b>
AMB. DE NIVEL SUPERIOR	R\$262.500,00
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	R\$735.000,00
EXAMES COMPLEMENTARES	R\$63.000,00
PROCEDIMENTOS OTORRINO	R\$379.560,00
PROCEDIMENTOS CARDIOLOGICOS	R\$178.000,00
CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$210.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$2.250.060,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA**  
CNPJ Nº 13.655.436/0001-60

**Da pág 18. ONDE SE LÊ:**

**CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO**

I – O valor do presente contrato no exercício de 2024 é de R\$ 1.135.650,00 (um milhão cento e trinta e cinco mil e seiscentos e cinquenta reais) e nos exercícios de 2025, 2026, 2027 e 2028 será de R\$ 2.200.060 (dois milhões duzentos mil e sessenta reais) anual, de acordo com os valores constantes na Tabela do Chamamento nº 003/2024 – Credenciamento de Serviços de Saúde e será pago de acordo os plantões ou carga horária trabalhada.

**LEIA-SE**

**CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO**

I – O valor do presente contrato no exercício de 2024 é de R\$ 1.160.650,00 (um milhão cento e sessenta mil e seiscentos e cinquenta reais) e nos exercícios de 2025, 2026, 2027 e 2028 será de R\$ 2.250.060,00 (dois milhões duzentos e cinquenta mil e sessenta reais) anual, de acordo com os valores constantes na Tabela do Chamamento nº 003/2024 – Credenciamento de Serviços de Saúde e será pago de acordo os plantões ou carga horária trabalhada.

**São Desidério – BA**  
**03 de outubro de 2024.**