Comprovação de experiência profissional em unidade de saúde pública no território nacional, exceto no caso de vínculo oriundo de contratação temporária na PCRJ. *	30	30	
Comprovação de experiência na especialidade a que concorre, exceto no caso de vínculo oriundo de contratação temporária na PCRJ. *	10 pontos por ano	40	
TOTAL	---	**100**	

* Na documentação que comprovará o tempo de experiência profissional no emprego pretendido pelo candidato deverá constar explicitamente o período, com início e fim.

COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E AQUISIÇÕES
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
DIVULGAÇÃO DE PREGÃO ELETRÔNICO

1) PE Nº 150/17 - dia 29/05/17 às 11h
Objeto: Registro de Preço para aquisição de Esfigmomanômetros, para uso dos Centros Municipais de Reabilitação e Centros Municipais de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pertencentes à classe 6515.
Estimativa: R$ 12.331,00 Proc.: 09/002.033/16

Retirada dos editais consolidados:
. Na Internet: http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br ou
http://www.comprasgovernamentais.gov.br
. No CASS (Centro Administrativo São Sebastião) - Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 7º andar – Sala 727 – Bl. 1 - Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, mediante a apresentação de um pen drive.
Telefone para Contato: (21) 2976-2022 – De 2ª à 6ª feira no horário de 9:00h às 17:00h.
A licitação será processada exclusivamente por meio eletrônico, sendo utilizado o sistema Comprasnet, disponibilizado e processado no sítio: www.comprasgovernamentais.gov.br

SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO, CONTRATUALIZAÇÃO E AUDITORIA
Convocação Pública nº 002/2017 de entidades privadas para a contratualização de serviços diagnósticos, clínicos e cirúrgicos na forma que menciona o Decreto Rio nº 42.928 de 09 de março de 2017 e Decreto Rio nº 43.119, de 05 de maio de 2017.

Assunto: RETIFICAÇÃO DO EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA

EDITAL 002/2017

Onde se lê:

2.4. O pagamento do saldo de 30% não incluídos na compensação deverá ser realizado concomitantemente a contratação de serviços;

Leia-se:

2.4. O pagamento do saldo de 30% ou mais não incluídos na compensação deverá ser realizado concomitantemente a contratação de serviços;

Onde se lê:

5.2. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio eletrônico http://www.rio.rj.gov.br/web/sms, bem como na sede da SMS/RJ, no endereço descrito no subitem 3.3, devendo os interessados comparecer munidos de pendrive para gravação dos arquivos;

Leia-se:

5.2. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio eletrônico http://www.rio.rj.gov.br/web/sms, bem como na sede da SMS/RJ, no endereço descrito no subitem 5.3, devendo os interessados comparecer munidos de pendrive para gravação dos arquivos;

Onde se lê:

5.11. Fica estabelecido o prazo máximo de 30 (trinta dias) dias, excluído o dia da publicação e incluído o último dia, a contar da data de publicação do presente Edital, para que os interessados entreguem suas propostas no endereço informado no Item 3.3.

Leia-se:

5.11. Fica estabelecido o prazo máximo de 30 (trinta dias) dias, excluído o dia da publicação e incluído o último dia, a contar da data de publicação do presente Edital, para que os interessados entreguem suas propostas no endereço informado no Item 5.3.

Onde se lê:

13.5. As sanções previstas nos subitens 10.4,I; 10.4,IV e; 10.4,V poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 10.4,II e 10.4,III, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa do contrato, garantida defesa prévia do interessado, no respectivo processo.

Leia-se:

13.5. As sanções previstas nos subitens 13.4,I; 13.4,IV e; 13.4,V poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 13.4,II e 13.4,III, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa do contrato, garantida defesa prévia do interessado, no respectivo processo.

Onde se lê:

16.10. Autorização do Exmº. Srº. Secretário Municipal de Saúde, conforme art. 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/002.229/2017, publicada em D.O. RIO de _____.

Leia-se:

16.10. Autorização do Exmº. Srº. Secretário Municipal de Saúde, conforme art. 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/002229/2017, publicada em D.O. RIO de 12/05/2017, p. 12.

E ainda, inclui-se no ANEXO I – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DÍVIDA TRIBUTÁRIA DO ISS, INSCRITOS OU NÃO EM DÍVIDA ATIVA, CUJOS FATOS GERADORES TENHAM OCORRIDO ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E O PERCENTUAL DA DÍVIDA (E VALOR) A SER COMPENSADO EM SERVIÇOS DE SAÚDE:

DECLARAÇÃO DE DÍVIDA FISCAL DE IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA (ISS)

Número:	Natureza do débito:

Estabelecimento:	Inscrição Municipal:	CNPJ/MF:
Endereço:		Bairro:
Município:	CEP:	Fone 1:
Valor total da dívida de ISS até a data de 31/12/2016		
Valor total da dívida de ISS até a data de 31/12/2016 a ser compensada em serviços de saúde em 12 meses		
Percentual da dívida de ISS até a data de 31/12/2016 a ser compensada em serviços de saúde em 12 meses		
Contador		CRC-RJ do Contador

Em conformidade com a legislação vigente, aplicável ao caso, DECLARO que:
a) sou devedor dos valores acima demonstrado, afirmando expressamente que o referido valor não é objeto de contestação judicial ou administrativa, antes do trânsito em julgado ou decisão definitiva, mesmo quando admitido na legislação tributária;
b) estou ciente que a compensação autorizada nos termos Decreto Rio nº 42.928/2017 se limita a créditos tributários do ISS, inscritos ou não em dívida ativa, cujos fatos geradores tenham ocorrido até 31 de dezembro de 2016, inclusive.
c) tenho conhecimento de que o valor total da dívida de ISS aqui declarado será compensada em serviços de saúde a serem executados em até 12 meses, mediante formalização de contrato junto a Secretaria Municipal de Saúde;
d) aceito a condição de pagamento do saldo remanescente, não incluídos na compensação, a ser realizado concomitantemente à contratação dos serviços de saúde, nos termos do Edital 002/2017.

Local _____, _____ de _____ de 201___.

_____
CONTRIBUINTE

TERMO DE REFERENCIA, PARTE INTEGRANTE DO EDITAL 002/2017

Onde se lê:

1.7. § 3º O acompanhamento da prestação de serviços se dará por meio do monitoramento da execução das metas físicas e de qualidade previstas para os serviços ofertados, conforme descrito neste Termo de Referência e Plano de Trabalho e cronogramas estabelecidos pela SMSRio.

Leia-se:

1.7. § 3º O acompanhamento da prestação de serviços se dará por meio do monitoramento da execução das metas físicas e de qualidade previstas para os serviços ofertados, conforme descrito neste Termo de Referência e Documento Descritivo e cronogramas estabelecidos pela SMSRio.

Onde se lê:

2.4. Poderão participar do Chamamento Público todas as entidades que, estabelecidas no Município do Rio de Janeiro, dispuserem de Serviços Clínicos, Diagnósticos e/ou Cirúrgicos elencadas neste Termo interessadas em integrar o Sistema Único de Saúde na Cidade e possuírem dívidas de ISS passíveis de compensação junto ao poder público municipal;

Leia-se:

2.4. Poderão participar da Convocação Pública todas as entidades privadas que, estabelecidas no Município do Rio de Janeiro, dispuserem de Serviços Clínicos, Diagnósticos e/ou Cirúrgicos elencadas neste Termo interessadas em integrar o Sistema Único de Saúde na Cidade e possuírem dívidas de ISS passíveis de compensação junto ao poder público municipal;

Onde se lê:

2.5. Além do disposto acima, as entidades que manifestarem interesse no chamamento público deverão comprovar capacidade instalada (equipamentos, recursos humanos e estrutura física) correspondente aos serviços que serão ofertados e compensados, conforme descrito no Item 3 deste termo.

Leia-se:

2.5. Além do disposto acima, as entidades que manifestarem interesse no Convocação Pública deverão comprovar capacidade instalada (equipamentos, recursos humanos e estrutura física) correspondente aos serviços que serão ofertados e compensados, conforme descrito no Item 3 deste termo.

Onde se lê:

2.6. Os serviços clínicos, diagnósticos e/ou cirúrgicos a serem contratados no âmbito deste Chamamento Público deverão ser realizados em estabelecimentos de saúde localizados no território do município do Rio de Janeiro.

Leia-se:

2.6. Os serviços clínicos, diagnósticos e/ou cirúrgicos a serem contratados no âmbito desta Convocação Pública deverão ser realizados em estabelecimentos de saúde localizados no território do município do Rio de Janeiro.

Onde se lê:

X.I. DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA
O Serviço deve dispor de equipamento(s) médicos adequados para a realização dos Procedimentos de PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA) e PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA) – PEDIATRIA, listados no Anexo I, cujas condições técnicas e de operacionalidade estejam em conformidade com a legislação vigente, destacando os equipamentos descritos na Resolução CFM Nº 2056 de 2014:
• 1 (um) oxímetro de pulso (opcional);
• Medidor de pico de fluxo expiratório (opcional);
• Broncoscópio;
• Espirômetro; e
• Prova de função pulmonar com ou sem broncodilador.

Leia-se:

X.I. DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA
O Serviço deve dispor de equipamento(s) médicos adequados para a realização dos procedimentos de diagnóstico em pneumologia, cujas condições técnicas e de operacionalidade estejam em conformidade com a legislação vigente, destacando os equipamentos descritos na Resolução CFM Nº 2056 de 2013:
• Broncoscópio;
• Escovas para citologia;
• Pinças de biópsia;
• Equipamento para aspiração;
• Oxímetro de pulso;
• Esfigmomanômetro;
• Material e equipamento necessários para reanimação cardiorrespiratória;
• Medidor de pico de fluxo expiratório (opcional).

Onde se lê:

Tomografia Computadorizada (TC):

Leia-se:

c) Tomografia Computadorizada (TC):

Onde se lê:

c) Ultrassonografia (US):
O Serviço deve oferecer equipamento com os recursos apropriados para a realização dos Procedimentos identificados no Anexo I (incluindo Ecodoppler colorido, Ecodoppler com mapeamento de fluxo a cores), com segurança e acurácia com, no mínimo, os seguintes componentes:

Leia-se:

d) Ultrassonografia (US):
O Serviço deve oferecer equipamento com os recursos apropriados para a realização dos procedimentos identificados no Anexo I, com segurança e acurácia com, no mínimo, os seguintes componentes:

Supressão:

c) Ultrassonografia
(...) A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria dos equipamentos deve ser sanada no prazo máximo de 10 (dez) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do prestador, não podendo ultrapassar 15 (quinze') dias contados a partir da interrupção.

Onde se lê:

1.3) Recursos Humanos
A realização de procedimentos de Imagem exige a presença de médico especialista, com formação profissional em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, além de equipe técnica com formação competente para o desempenho das atividades desenvolvidas e devidamente registrada nos órgãos de classe.

Leia-se:

1.1) Recursos Humanos
A realização de procedimentos de Imagem exige a presença de médico especialista, com formação profissional em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, além de equipe técnica com formação competente para o desempenho das atividades desenvolvidas e devidamente registrada nos órgãos de classe.

Onde se lê:

8. DAS DIRETRIZES DO CREDENCIAMENTO
8.1 As atividades pactuadas no âmbito deste Termo Descritivo deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

Leia-se:

8. DAS DIRETRIZES DO CREDENCIAMENTO
8.1 As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

Onde se lê:

8.5 As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão totalmente reguladas de acordo com a Central de Regulação da SMS-RJ, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde como um todo;

Leia-se:

8.5 As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão totalmente reguladas de acordo com a Central de Regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde como um todo;

Onde se lê:

9.1.1.4 Para fins de CEBAS, todos os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos que não forem regulados e/ou que não forem realizados pelo Sistema de Regulação, não serão aceitos pelo Município, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador. Para fins de comprovação de realização do procedimento somente serão contabilizados os pacientes atendidos em que o “check in” seja confirmado no sistema de regulação pela CONTRATADA;

Leia-se:

9.1.1.4 Todos os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos que não forem regulados e/ou que não forem realizados pelo Sistema de Regulação, não serão aceitos pelo Município, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador. Para fins de comprovação de realização do procedimento somente serão contabilizados os pacientes atendidos em que o “check in” seja confirmado no sistema de regulação pela CONTRATADA;

E ainda, substitui-se o ANEXO I – Lista de consultas e procedimentos da Atenção Especializada no Município do Rio de Janeiro pelo abaixo descrito:

ANEXO 1 – Lista de consultas e procedimentos da Atenção Especializada a serem contratados pela Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do presente Edital 002/2017

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO SIGTAP	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO A CONTRATAR (MES)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO A CONTRATAR (ANO)
GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos SUBGRUPO 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos				
CONSULTAS		**---**	**34.589**	**415.072**
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA	R$ 20,11	1.756	21.068
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL	R$ 20,11	12.932	155.180
03.01.01.007-2	CONSULTA EM UROLOGIA	R$ 10,00	5.591	67.093
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - HERNIA	R$ 10,00	3.080	36.955
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESICULA	R$ 10,00	2.494	29.922
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA	R$ 10,00	2.400	28.800
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRURGICA	R$ 10,00	374	4.488
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R$ 10,00	2.898	34.774
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R$ 10,00	1.766	21.192
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R$ 10,00	1.000	12.000
03.01.01.007-2	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R$ 10,00	300	3.600
GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 01 -Coleta de Material				
BIOPSIAS		**---**	**3.129**	**37.545**
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 18,46	63	753
02.01.01.006-2	BIOPSIA DE BEXIGA	R$ 41,68	5	56
02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 18,33	4	48
02.01.01.021-6	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R$ 71,15	29	345
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R$ 46,19	32	381
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 25,83	940	11.284
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	R$ 18,33	6	67
02.01.01.040-2	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	R$ 113,68	4	53
02.01.01.054-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM	R$ 97,00	1.000	12.000
02.01.01.043-7	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R$ 46,19	11	129
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 23,73	102	1.224
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R$ 18,33	28	335
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R$ 18,33	29	346
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIO X	R$ 97,00	619	7.432
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R$ 18,33	258	3.091
GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia				
ULTRA-SONOGRAFIAS		**---**	**10.712**	**128.542**
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 39,60	3315	39.780
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R$ 39,94	5800	69.600
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA PEDIÁTRICO	R$ 39,94	332	3.978
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 24,20	662	7.944
02.05.02.XXX-X	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R$ 30,52	437	5.248
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 24,20	166	1.992
GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 06 - Diagnóstico por Tomografia Computadorizada				
TOMOGRAFIAS		**---**	**3.888**	**46.656**
02.06.XX.XXX-X	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (LISTADOS NO ANEXO II)	R$ 103,81	3.888	46.656
GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 07 - Diagnóstico por Ressonância Magnética				
RESSONANCIAS		**---**	**1.651**	**19.812**
02.07.XX.XXX-X	RESSONANCIA MAGNETICA (LISTADOS NO ANEXO III)	R$ 268,75	1.651	19.812

GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 8 - Diagnóstico por Cintilografia				
CINTILOGRAFIAS		**---**	**1.892**	**22.704**
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32	4	48
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 906,80	5	60
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93	1	12
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89	5	60
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 408,52	587	7.044
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 383,07	587	7.044
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99	488	5.856
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54	8	96
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12	3	36
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50	3	36
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R$ 77,28	54	648
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$ 133,03	144	1.728
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33	3	36
GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 09 - Diagnóstico por endoscopia				
ENDOSCOPIAS		**---**	**4.339**	**52.813**
02.09.02.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R$ 48,16	2.311	27.734
02.09.02.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PEDIATRIA	R$ 48,16	231	2.773
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R$ 112,66	919	11.026
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA PED	R$ 112,66	92	1.104
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R$ 76,50	187	2.244
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 23,13	454	5.448
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R$ 90,68	50	600
020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 45,50	65	780
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 36,02	30	1.104
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) PEDIATRICA	R$ 36,02		
GRUPO 02 - Procedimentos Diagnósticos SUBGRUPO 11 - Métodos diagnósticos em especialidades				
DEMAIS PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS		**---**	**4.285**	**51.422**
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 7,62	300	3.600
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA PEDIATRIA	R$ 7,62	30	360
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO	R$ 30,00	881	10.574
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	R$ 64,00	1.032	12.384
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (TELE-ESPIROMETRIA)	R$ 4,28	1.000	12.000
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) (TELE-HOLTER)	R$ 30,00	200	2.400
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R$ 25,00	342	4.104
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	R$ 25,00	500	6.000
GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos SUBGRUPO 05 - Tratamento de doenças do aparelho da visão				
DIAGNÓSTICO/TRATAMENTO GLAUCOMA		**---**	**9.572**	**118.011**
	DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO	**R$ 57,14**	**1.914**	**22.972**
03.01.01.010-2	Consulta para diagnóstico/reavaliação de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria)	R$ 57,14	1.914	22.972
	TRATAMENTO	**---**	**7.657**	**95.039**
03.03.05.001-2	Acompanhamento de avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria	R$ 53,22	5.743	68.916
03.03.05.003-9	Tratamento oftalmológico de pac c/glaucoma binocular (1º linha)	R$ 18,66	1.340	16.080
03.03.05.004-7	Tratamento oftalmológico de pac c/glaucoma binocular (2º linha)	R$ 79,38	191	2.297
03.03.05.005-5	Tratamento oftalmológico de pac c/glaucoma binocular (3º linha)	R$ 127,98	191	2.297
03.03.05.016-0	Tratamento oftalmológico de pac c/glaucoma - 1º linha associada a 2º linha - Binocular	R$ 98,04	191	5.448
03.03.05.018-7	Tratamento oftalmológico de pac c/glaucoma - 1º linha associada a 3º linha - Binocular	R$ 146,64		
03.03.05.020-9	Tratamento oftalmológico de pac c/glaucoma - 2º linha associada a 3º linha - Binocular	R$ 207,36		
GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos SUBGRUPO 09 - Terapias especializadas				
ESPECIALIDADES		**---**	**540**	**6.480**
03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	R$ 172,00	100	1.200
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	R$ 150,50	20	240
03.09.03.012-9	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	R$ 172,00	400	4.800
03.09.03.013-7	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIS)	R$ 150,50	20	240
GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos SUBGRUPO 05 - Cirurgia do aparelho da visão				
CIRURGIAS APARELHO DA VISÃO E PROCED.VINCULADOS		**---**	**40.248**	**482.980**
	CIRURGIA DE RETINA		**2.667**	**32.000**
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada (VINCULADA AS CIRURGIAS DE RETINA)	R$ 10,00	1.766	21.192
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a laser	R$ 45,00	883	10.596
04.05.03.007-0	Retinopexia com introflexão escleral	R$ 639,80	9	106
04.05.03.022-3	Remoção de óleo de silicone[1]	R$ 639,80	9	106
	PRÉ-OPERATÓRIO (RETINA)		**2.649**	**31.788**
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de globo ocular/órbita monocular (50 pacientes)	R$ 24,20	883	10.596
02.11.06.012-7	Mapeamento de retina	R$ 24,24	1.766	21.192
	CIRURGIA DE CATARATA		**2.900**	**34.797**
04.05.05.009-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular	R$ 443,00	326	3.915
04.05.05.010-0	Facectomia sem implante de lente intra-ocular	R$ 403,00	12	146
04.05.05.011-9	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rigida	R$ 543,00	359	4.308
04.05.05.037-2	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável	R$ 643,00	2.202	26.427
	PRÉ-OPERATÓRIO (CATARATA)		**31.900**	**382.800**
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada (VINCULADA AS CIRURGIAS DE CATARATA)	R$ 40,00	11.600	139.200
02.11.06.001-1	Biometria ultrasonica (Monocular)	R$ 48,48	5.800	69.600
02.11.06.012-7	Mapeamento de retina	R$ 48,48	5.800	69.600
02.11.06.005-4	Ceratometria	R$ 3,37	2.900	34.800
02.11.06.014-3	Microscopia especular de córnea	R$ 24,24	2.900	34.800
02.11.06.015-1	Potencial de acuidade visual	R$ 3,37	2.900	34.800
	DEMAIS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS		**133**	**1.596**
04.05.03.017-7	Victrectomia Posterior c/ Infusão de Perfluorocarbono/Oléo de Silicone/Endolaser	R$ 2.855,14	78	936
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R$ 513,34	5	60
04.05.05.002-0	Capsulotomia YAG Laser	R$ 45,00	50	600
GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos SUBGRUPO 06 - Cirurgia do aparelho circulatório				
CIRURGIAS APARELHO CIRCULATÓRIO		**---**	**453**	**5.438**
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 300,78	50	600
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 582,04	353	4.238
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 483,37	50	600
GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos SUBGRUPO 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal				
CIRURGIAS APARELHO DIGESTIVO		**---**	**2.599**	**31.183**
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 376,95	618	7.421
04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 360,66	618	7.421
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 693,05	889	10.668
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA - PEDIATRIA	R$ 376,95	198	2.379
04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA - PEDIATRIA	R$ 360,66	275	3.294
GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos SUBGRUPO 09 - Cirurgia do aparelho Geniturinário				
CIRURGIAS APARELHO GENITURINARIO		**---**	**3.790**	**45.483**
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 339,02	1.200	14.400
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA (CIRURGICA)	R$ 386,87	80	960
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R$ 18,00	234	2.808
04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R$ 34,10	150	1.800
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R$ 257,56	312	3.744
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R$ 219,12	507	6.083
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA PEDIATRICA	R$ 219,12	610	7.321
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL/BILATERAL PEDIÁTRICA	R$ 385,32	587	7.046
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE PEDIÁTRICA	R$ 256,97	110	1.321

E ainda, inclui-se ao Termo de Referência o ANEXO II - Lista de procedimentos de Tomografia Computadorizada

02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

E ainda, inclui-se ao Termo de Referência o ANEXO III – Lista de procedimentos de Ressonância Magnética

02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES

Em, 12.05.2017
CLAUDIA DA SILVA LUNARDI

PARTE INTEGRANTE DO EDITAL Nº 002/2017
CONVOCAÇÃO PUBLICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS, CLÍNICOS E CIRURGICOS NOS MOLDES DO DECRETO RIO N°42.298/2017

DOCUMENTO DESCRITIVO

CNES:		**CNPJ**:	
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
Cidade: Rio de Janeiro	**UF:** RJ	**CEP:**	**Telefone:**
Nome:			**CPF:**
Cargo:			**CRM-RJ:**

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio do Janeiro e a Unidade _____tem por **objeto** a **prestação de Serviços Clínicos, Diagnósticos e Cirúrgicos**, para fins de compensação de dívida tributária de Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza, atendendo as normas e ao modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

a) a **Atenção à Saúde**: prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida;

b) o **Aprimoramento da Gestão**: implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada;

c) o **Aperfeiçoamento dos Profissionais**: aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

Este Documento Descritivo foi elaborado tendo em vista as necessidades de saúde identificadas pelo Gestor do SUS no Município do Rio de Janeiro e a inserção loco-regional da Instituição.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

LOCALIZAÇÃO

_____.

MISSÃO

A _____ caracteriza-se como Estabelecimento de Saúde especializado em prestar serviços de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos do Aparelho Geniturinário.

HISTÓRICO

_____
_____
_____
_____

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Especificações constantes no Termo de Referência consoante ao(s) serviço(s) a serem contratados.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

A _____disponibiliza as atividades pactuadas para a Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação implantados/implementados pelos Gestores do SUS.
A Unidade de Saúde deve garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, de acordo com a programação estabelecida, de modo que não haja solução de continuidade em função dos calendários.
Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo (inclusão, exclusão e/ou interrupção de ações e serviços pactuados) deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.
A porta de entrada será regulada e acompanhada pelos sistemas de controle e regulação estabelecidos pelo Gestor.
É dever da Unidade garantir a realização de todos os procedimentos pactuados necessários ao atendimento dos usuários que lhe forem direcionados pelos dispositivos regulatórios.

COMPROMISSOS DA UNIDADE COM O GESTOR MUNICIPAL DO SUS

a) Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
b) Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;
c) Promover capacitação e qualificação de seu corpo profissional;
d) Preencher, mensalmente, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS e atualizar, com a mesma periodicidade, as versões do CNES;
e) Participar do Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes à Central de Regulação, através do SISREG, disponibilização de 100% dos procedimentos conveniados.
f) Seguir todos os protocolos de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;
g) Alimentar o Sistema de Regulação com a confecção, gerenciamento das agendas e confirmação de todos os atendimentos realizados e atualização diária dos mapas de leitos;
h) Prestar assistência utilizando as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, segundo normas vigentes (Portaria n°529, de 1° de abril de 2013).
i) Oferecer o procedimento principal ao Sistema de Regulação, sendo as consultas delas decorrentes (primeira vez e retorno) a ela vinculadas. Ou seja, o prestador que oferecer cada um dos procedimentos principais elencados na Tabela deverá, obrigatoriamente, oferecer o quantitativo mínimo exigido para consultas de 1ª vez(consulta pré-operatória) e retorno necessários à integralidade do cuidado. Por exemplo, o prestador que oferecer 1 consulta em cirurgia em ginecologia - laqueadura deverá obrigatoriamente realizar a consulta de primeira vez e pelo menos uma consulta de retorno.
j) Cumprir as exigências aqui descritas esta Secretaria Municipal de Saúde, estando sujeita a penalidades previstas no CONTRATO, podendo acarretar em descredenciamento da entidade no SUS.
k) A Atenção Primária à Saúde da respectiva área de referência do paciente fará o diagnóstico inicial do usuário e a respectiva solicitação no Sistema de Regulação.
l) Realizar consulta pré-operatória, a execução do procedimento e as consultas de retorno.
m) Garantir referência imediata de alta complexidade ao paciente, em caso de complicação peri-operatória, sendo de sua responsabilidade a assistência integral ao paciente desde a sua admissão até a alta.

METAS FISICAS E QUALITATIVAS

As metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, para o monitoramento assistencial da _____ estão apresentadas nas tabelas a seguir:

METAS QUANTITATIVAS - estimativas mensais a serem definidas no âmbito do processo credenciamento

PROGRAMAÇÃO FISICO - ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	QUANT MÊS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
	EXEMPLO			
0205010032	*ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA*	*6000*	*39,94*	*239.640,00*

METAS QUALITATIVAS

INDICADORES	META	FÓRMULA DE CÁLCULO	FORMA DE ACOMPANHAMENTO
Percentual de marcações canceladas por causas atribuídas à CONVENIADA	Inferior a 5%	N° de Procedimentos cancelados / N° total de procedimentos realizados	Relatório mensal
Percentual de procedimentos com tempo médio de espera de 30 min desde a hora agendada até o momento da realização do procedimento	80%	N° de procedimentos que cumpriram os tempos de espera de 30 min / N° total de procedimentos realizados	Relatório mensal
Percentual de exames diagnósticos repetidos que exijam retorno do cliente por causas atribuídas à CONVENIADA	Inferior a 3%	N° de exames repetidos por marcação / N° total de marcações-	Relatório mensal

Percentual das remarcações de procedimentos por motivos diversos da CONTRATADA	Inferior a 2%	N° de remarcações de procedimentos devido a manutenção corretiva de equipamentos / N° total de remarcações	Relatório mensal
Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento	Inferior a 1%	N° de pacientes submetidos a um procedimento / Total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento	Relatório mensal

Acompanhamento das Metas de Qualidade	
Índice executado pela unidade	**Intervenção de gestão**
Acima de 80%	Avaliação regular da Comissão de acompanhamento
50 a 80%	Solicitação de adequação a unidade, intensificação da supervisão.
30 a 50% (durante 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados)	Encaminhamento com vistas à intervenção/revisão da pactuação
Abaixo de 30% (durante 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados)	Encaminhamento com vistas à intervenção/revisão da pactuação

ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

O cumprimento das metas pactuadas neste Documento Descritivo será acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, acompanhamento, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

Neste Documento Descritivo estão definidos e acordados os serviços a serem prestados, as metas quantitativas e qualitativas e as formas de monitoramento. Assim sendo, é esperado o aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência, tanto da Unidade, quanto do próprio SUS, no Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2017.

_____
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

_____
CNPJ:

TESTEMUNHAS:

1.
NOME:
IDENTIDADE:

2.
NOME:
IDENTIDADE:

COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA AP-2.1
AVISO

O COORDENADOR GERAL DE SAÚDE D AP-2.1, no uso das suas atribuições para controle da transmissão da Dengue na Cidade do Rio de Janeiro, objetivando a proteção à saúde coletiva, vem tornar público que os imóveis, no endereço abaixo listado, serão objeto de ação de ingresso compulsório para identificação e eliminação de possíveis focos do vetor de transmissão da Dengue, mosquito Aedes aegypti.

Tal medida se fundamenta no Decreto nº 42.947, de 20 de março de 2017, que institui o ESTADO DE ALERTA CONTRA A DENGUE e dispõe sobre a prevenção e o controle da transmissão e a atenção primária à saúde nos casos de dengue na Cidade do Rio de Janeiro e estabelece os procedimentos necessários para realização da ação de ingresso compulsório.

Planilha de Ingresso Compulsório - 2017					
Chamado nº	**Bairro**	**Endereço**	**Data da Visita para Publicação**	**Nome do Agente**	**Horário**
001/2017	Laranjeiras	Rua Marquês do Pinedo 67	18.05.2017	André da S. Gama matr. 10/274954-7	10:00

Conf. Ofício S/CAP-2.1 nº 1132/2017.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
CONVOCAÇÕES

Comunicamos que as empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, num prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste Edital à Praça da República, 111 - Térreo, Almoxarifado, com o respectivo carimbo, para retirada de empenho, no horário de 09h00min às 16h00min. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
LABORATÓRIOS B. BRAUN S.A	0271/2017
COMERCIAL RIO MEDICAMENTOS E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA	0402/2017
COMERCIAL RIO MEDICAMENTOS E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA	0403/20176

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
EXPEDIENTE DE 10.05.2017

Comunicamos que as empresas abaixo deverão comparecer num prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste Edital à Avenida Ubirajara, n° 25; Irajá, com o respectivo carimbo, para retirada de Empenho, no horário de 09 às 17 HS. A não retirada do mesmo estará sujeita às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
ROBISA IND. E COM. DE MAT. HOSPITALAR EIREILI	2017/000304
CINCO CONFIANÇA IND. E COMERCIO LTDA	2017/000305
MOGAMI IMPORTAÇAO E EXPORTAÇAO LTDA	2017/000306

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
CONVOCAÇÕES
EXPEDIENTE DE 12/05/2017

Comunicamos que a(s) firma(s) abaixo relacionada(s) deverá(ão) comparecer, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a partir da publicação deste Edital, na Rua da Capela, nº 96- Piedade-Rio de Janeiro – RJ-Setor DIL- 5º andar, com o respectivo carimbo, para retirada do empenho abaixo relacionado, no horário de 09:00 às 17:00 horas. A não retirada do mesmo estará sujeita às sanções prevista na Legislação em vigor.

Nº EMPENHO	NOME DA EMPRESA	VALOR
2017/000312	SMITH & NEPHEW COM. DE PROD. MÉD. LTDA	R$ 1.482,00
2017/000313	M2S COM. IMP. DE MAT. MÉD. HOSP. LTDA ME	R$ 26.000,00
2017/000319	I E S COM. DE PROD. FARM. EIRELLI ME	R$ 1.558,00
2017/000320	CINCO CONFIANÇA IND. E COM.LTDA	R$ 8.100,00

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
CONVOCAÇÕES
EXPEDIENTE DE 12/05/2017

Comunicamos que a(s) firma(s) abaixo relacionada(s) deverá(ão) comparecer, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a partir da publicação deste Edital, na Rua da Capela, nº 96- Piedade-Rio de Janeiro – RJ-Setor DIL- 5º andar, com o respectivo carimbo, para retirada do empenho abaixo relacionado, no horário de 09:00 às 17:00 horas. A não retirada do mesmo estará sujeita às sanções prevista na Legislação em vigor.

Nº EMPENHO	NOME DA EMPRESA	VALOR R$
2017/000321	MDX MEDICAL MATERIAL MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	R$ 6.532,20

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
SUPERINTENDÊNCIA DE HOSPITAIS PEDIÁTRICOS E MATERNIDADES
HOSPITAL MUNICIPAL JESUS
CONVOCAÇÃO

Comunicamos que as empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, em um prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação desta comunicação ao Hospital Municipal Jesus, à Rua Oito de Dezembro, 717 – Vila Isabel, com o respectivo carimbo, para retirada da Nota de Empenho, no horário de 09:00h às 16:00h. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
MEG LAB MATERIAL HOSP. LTDA ME	2017/00130
ALL LABOR MATERIAL MED HOSP LTDA ME	2017/00131
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	2017/00133
ELEVADORES ELBO LTDA	2017/00134
COTAÇÃO COM. REPRES. IMP. E EXP. LTDA	2017/00148
MANIFOLD MEDICAL COM. DE PROD. HOPITALARES LTDA	2017/00149
MED CARE COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS LTDA	2017/00150
RD SUPRIMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA ME	2017/00151
SANRITA COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA	2017/00152
CHU'S PAPELARIA LTDA	2017/00153
ROMATATI COMERCIO DE PAPELARIA EIRELLI ME	2017/00154
RD SUPRIMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA ME	2017/00155
ISOFAR INDUSTRIA E COM DE PROD QUIMICOS LTDA	2017/00156
BRAPAK COMERCIAL LTDA	2017/00157
M4X COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELLI ME	2017/00159
SANIPLAN ENGENHARIA E SERVIÇOS AMBIENTAIS LTDA	2017/00124

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO
AVISO DE LICITAÇÃO
Processo nº 07/001918/2017 - Pregão Eletrônico/SRP/SME nº 0147 /2017
Data: 26/05/2017 às 14:00h.
Objeto: **AQUISIÇÃO BRINQUEDO PUFF**
Valor de**: R$ 72.976,00 (setenta e dois mil, novecentos e setenta e seis reais).**
Local para retirada do Edital: pelo site www.comprasnet.gov.br. Telefone para contato: (21) 2976-2120
Horário: 10:00 às 17:00 horas.

COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO
EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 44/2017
Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Educação
Objeto: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS - AÇÚCAR E CAFÉ
Processo: 07/000519/2017
Modalidade: Pregão Eletrônico SRP/SMEEL nº 0077/2017
Vigência da Ata: 15/05/2017 a 14/05/2018
Órgão Gerenciador da Ata de Registro: Gerência de Licitação da Coordenadoria de Administração da SME
Órgãos Participantes: Órgão Central da SME
Empresa Vencedora: ISRAEL VILLAS GONZAGA – ME - item: 2
CNPJ: 20.337.346/0001-97
Endereço: Av. Tiradentes, 113 Sala 23 – Edifício Lorena Center – Centro – Araguari – MG – CEP: 38.440-238
e-mail: sinergiaalimentos@gmail.com