



# Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Boninal

1

Quarta-feira • 4 de Maio de 2022 • Ano • Nº 1948

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

## Prefeitura Municipal de Boninal publica:

- **Homologação Credenciamento Serviços Médicos - Edital de Licitação Nº 063/2022 - Chamamento Público Nº 002/2022 do Processo Administrativo Nº 139/2022** - Objeto: Prestação de serviços médicos através de clínicos gerais, especialistas, exames, consultas, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede Pública Municipal de Saúde, interessadas em prestar serviços de saúde nas especialidades médicas, destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade grave ou não, de urgência ou não e por ordem judicial, dos quais o Fundo Municipal de Saúde não possua em seu quadro de profissionais da saúde, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde, para atender aos munícipes deste Município de Boninal, Estado da Bahia.



**Se tá na Imprensa Oficial,  
o povo fica sabendo.**

Aqui se exercita o princípio da autonomia.  
Nessa gestão a transparência faz parte do dia-a-dia.  
Por isso essa prefeitura adotou a Imprensa Oficial.

**Imprensa Oficial**  
a publicidade legal  
levada a sério

## Homologações



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

### HOMOLOGAÇÃO CREDENCIAMENTO SERVIÇOS MÉDICOS

**EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 063/2022**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 139/2022**

A Prefeita Municipal de Boninal, Estado da Bahia, Celeste Augusta Araújo Paiva, no uso de suas atribuições, nos termos do artigo 43, Inciso VI, da Lei Federal nº 8.666/93, fundamentada no relatório apresentado pela Comissão Permanente de Licitações “CPL” e tendo constatado a regularidade da licitação na modalidade de CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS Nº 002/2022, datado de 25/03/2022, originário do Processo Administrativo nº 139/2022, datado de 14/03/2022, cujo objeto define-se como a prestação de serviços médicos através de clínicos gerais, especialistas, exames, consultas, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede Pública Municipal de Saúde, interessadas em prestar serviços de saúde nas especialidades médicas, destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade grave ou não, de urgência ou não e por ordem judicial, dos quais o Fundo Municipal de Saúde não possua em seu quadro de profissionais da saúde, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde, para atender aos munícipes deste Município de Boninal, Estado da Bahia, HOMOLOGA o referido processo licitatório e ADJUDICA o resultado em favor, nas condições apresentadas, as empresas e/ou profissionais, abaixo relacionados:

1) MARINALVO HUMBERTO SILVA LUZ SEGUNDO, residente e domiciliado na Rua Augusto Marques, nº 70, Caraguataí, Município de Jussiapé, Estado da Bahia, CEP 46.670-000, portador da Cédula de Identidade RG Nº 1012859142, expedida pela Secretaria da Segurança Pública do Estado da Bahia, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 031.490.045-43, inscrito no CREMEB sob o nº 25098, para prestação de **Serviços Médicos de ORTOPEDISTA**, no atendimento ambulatorial no Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, contemplando 80 (oitenta) consultas mensais, conforme agendamento pelo Fundo Municipal de

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

Saúde de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 09), totalizando o valor global de **R\$ 124.800,00 (cento e vinte e quatro mil e oitocentos reais)**, na forma seguinte:

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | UNIDADE | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL |
|------|--|---------|-------------|----------|----------------|--------------|
| 09   | <p>Prestação de <b>Serviços Médicos de ORTOPEDISTA</b>, no atendimento ambulatorial no Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, contemplando 80 (oitenta) consultas mensais, conforme agendamento pelo Fundo Municipal de Saúde de Boninal. O profissional credenciado para a prestação deste obrigará-se a: Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; realizar consultas clínicas, realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.</p> | MESES   | 12,00       | 1,00     | 10.400,00      | 124.800,00   |

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

|   |  |  |  |  |  |                   |
|---|--|--|--|--|--|-------------------|
| Carga horária: 20hs<br>(vinte e horas)<br>mensais para<br>realização das<br>atividades. |  |  |  |  |  |                   |
| <b>VALOR GLOBAL</b>   |  |  |  |  |  | <b>124.800,00</b> |

2) AZEVEDO OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, Sociedade Empresária Limitada, Enquadrada como **Microempresa**, com sede na Rua São Gonçalo, nº 95, 1º Andar, Centro, Município de Livramento de Nossa Senhora, Estado da Bahia, CEP 46.140-000, inscrita no CNPJ sob o nº 31.773.082/0001-30 e Inscrição Municipal sob o nº 000.004.060/001-77, para Prestação de **Serviços Médicos como Autorizador de AIH**, na Unidade de Atendimento do Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Município de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 06), totalizando o valor global de **R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais)**, na forma seguinte:

| ITEM                | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS  | UNIDADE | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL     |
|---------------------|---|---------|-------------|----------|----------------|------------------|
| 06                  | Prestação de <b>Serviços Médicos como Autorizador de AIH</b> , na Unidade de Atendimento do Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Município de Boninal, Estado da Bahia.<br>OBSERVAÇÃO: Mensalmente o Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha autoriza um total de 44 (quarenta e quatro) AIH's por mês. | MESES   | 12,00       | 1,00     | 1.500,00       | 18.000,00        |
| <b>VALOR GLOBAL</b> |   |         |             |          |                | <b>18.000,00</b> |

3) CARLOS HENRIQUE ROCHA OLIVEIRA, Médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB/BA sob o nº 22750, inscrito no CPF nº 277.883.298-00, residente e domiciliado na Rua Nalvina Sales Dourado, S/N,

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

Centro, na cidade de Boninal, Estado da Bahia, CEP 46.740-000, para prestação de **Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento de plantão de 24hs (vinte e quatro horas)**, conforme escala de trabalho em horários de segunda a domingo e feriados, determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Sede, Município de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 01), totalizando o valor global de **R\$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais)**, na forma seguinte:

| ITEM                | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS  | UNIDADE | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL      |
|---------------------|---|---------|-------------|----------|----------------|-------------------|
| 01                  | Prestação de <b>Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento de plantão de 24hs (vinte e quatro horas)</b> , conforme escala de trabalho em horários de segunda a domingo e feriados, determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Sede, Município de Boninal, Estado da Bahia. | PLANTÃO | 84,00       | 1,00     | 2.200,00       | 184.800,00        |
| <b>VALOR GLOBAL</b> |   |         |             |          |                | <b>184.800,00</b> |

4) E S DE SOUZA LTDA-ME, Pessoa Jurídica de Direito Privado, Sociedade Unipessoal Simples Limitada, Enquadrada como **Microempresa**, com sede na Rua Manaus, nº 37, Centro, Município de Boninal, Estado da Bahia, CEP 46.740-000, inscrita no CNPJ sob o nº 46.090.084/0001-00 e Inscrição Municipal sob o nº 3624, para prestação de **Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento de plantão de 24hs (vinte e quatro horas)**, conforme escala de trabalho em horários de segunda a domingo e feriados, determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Sede, Município de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 01), totalizando o valor global de **R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte reais)**, na forma seguinte:

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | UNIDADE | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL |
|------|------------------------|---------|-------------|----------|----------------|--------------|
|------|------------------------|---------|-------------|----------|----------------|--------------|

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

|                     |   |         |        |      |          |                   |
|---------------------|---|---------|--------|------|----------|-------------------|
| 01                  | Prestação de <b>Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento de plantão de 24hs (vinte e quatro horas)</b> , conforme escala de trabalho em horários de segunda a domingo e feriados, determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Sede, Município de Boninal, Estado da Bahia. | PLANTÃO | 100,00 | 1,00 | 2.200,00 | 220.000,00        |
| <b>VALOR GLOBAL</b> |   |         |        |      |          | <b>220.000,00</b> |

5) RSM-AAW SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, Sociedade Empresária Limitada, Empresa **Porte Normal**, com sede na Rua José Floriano Lago, nº 155, Andar 1, Centro, Município de Catu, Estado da Bahia, CEP 48.110-000, inscrita no CNPJ sob o nº 29.473.879/0001-70 e Inscrição Municipal sob o nº 000.476/008.29, inscrito no CREMEB sob o nº 9038, para prestação de **Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento de plantão de 24hs (vinte e quatro horas)**, conforme escala de trabalho em horários de segunda a domingo e feriados, determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Sede, Município de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 01) e prestação de **Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento ambulatorial de 40hs (quarenta horas) semanal**, na Unidade de Atendimento Programa Saúde da Família (PSF), Distrito Cedro, Zona Rural, Município de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 02), totalizando o valor global de R\$ **344.120,00 (trezentos e quarenta e quatro mil, cento e vinte reais)**, na forma seguinte:

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | UNIDADE | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL |
|------|--|---------|-------------|----------|----------------|--------------|
| 01   | Prestação de <b>Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento de plantão de 24hs (vinte e quatro horas)</b> , conforme escala de trabalho em horários de segunda a | PLANTÃO | 80,00       | 1,00     | 2.200,00       | 176.000,00   |

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

|                     |  |       |       |      |           |                   |
|---------------------|--|-------|-------|------|-----------|-------------------|
|                     | domingo e feriados, determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Sede, Município de Boninal, Estado da Bahia.   |       |       |      |           |                   |
| 02                  | Prestação de <b>Serviços Médicos (Clínico Geral) em atendimento ambulatorial de 40hs (quarenta horas) semanal</b> , na Unidade de Atendimento Programa Saúde da Família (PSF), Distrito Cedro, Zona Rural, Município de Boninal, Estado da Bahia | MESES | 12,00 | 1,00 | 14.010,00 | 168.120,00        |
| <b>VALOR GLOBAL</b> |  |       |       |      |           | <b>344.120,00</b> |

6) LABORATÓRIO ANTUNES FARIAS LTDA-EPP, Pessoa Jurídica de Direito Privado, Sociedade Empresária Limitada, Empresa **Pequeno Porte**, com sede na Rua Etevaldo Ataíde Siles, nº 27, Bairro Centro, Município de Boninal, Estado da Bahia, CEP 46.740-000, inscrita no CNPJ sob o nº 01.401.472/0003-80 e Inscrição Municipal sob o nº 2221, para prestação de **Serviços Especializados na Realização de Exames Laboratoriais**, para atendimento aos usuários da Rede Pública Municipal de Saúde, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde, para atender aos munícipes deste Município de Boninal, Estado da Bahia, totalizando o valor global de **R\$ 198.770,80 (cento e noventa e oito mil, setecentos e setenta reais e oitenta centavos)**, na forma seguinte:

| EXAMES LABORATORIAIS |  |       |        |                |             |
|----------------------|--|-------|--------|----------------|-------------|
| ITEM                 | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                 | UNID  | QUANT  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 1                    | Acido Urico                            | EXAME | 600,00 | 1,10           | 660,00      |
| 2                    | Albumina                               | EXAME | 30,00  | 0,76           | 22,80       |
| 3                    | Alfa 1 Glicoproteína acida             | EXAME | 50,00  | 2,20           | 110,00      |
| 4                    | Alfa fetoprotina                       | EXAME | 50,00  | 9,40           | 470,00      |
| 5                    | Amilase serica                         | EXAME | 100,00 | 1,85           | 185,00      |
| 6                    | ANAT 4G - Biópsia Coloração Específica | EXAME | 10,00  | 148,00         | 1.480,00    |

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

|    |  |       |         |        |          |
|----|--|-------|---------|--------|----------|
| 7  | ANAT 5 - Biópsia Punção Aspiratória e C. O de Líquidos | EXAME | 10,00   | 178,00 | 1.780,00 |
| 8  | ANAT 6 - Biópsia peça pequena                          | EXAME | 10,00   | 198,00 | 1.980,00 |
| 9  | ANAT 7 - Biópsia peça cirurgica complexa pequena       | EXAME | 10,00   | 300,00 | 3.000,00 |
| 10 | ANAT 8 - Biópsia peça cirurgica pequena                | EXAME | 10,00   | 338,00 | 3.380,00 |
| 11 | ANTA 10 - Biópsia peça cirurgica grande e complexa     | EXAME | 10,00   | 398,00 | 3.980,00 |
| 12 | ANTA 4 - Biópsia Simples                               | EXAME | 10,00   | 188,00 | 1.880,00 |
| 13 | Anti - Beta 2 Glicoproteina                            | EXAME | 10,00   | 483,00 | 4.830,00 |
| 14 | Anti HCV   | EXAME | 100,00  | 3,74   | 374,00   |
| 15 | Anti RNP   | EXAME | 10,00   | 33,00  | 330,00   |
| 16 | ANTI TPO   | EXAME | 100,00  | 12,90  | 1.290,00 |
| 17 | Anticoagulante Lúpico                                  | EXAME | 10,00   | 93,00  | 930,00   |
| 18 | Antiestreptolisina "O"                                 | EXAME | 100,00  | 3,00   | 300,00   |
| 19 | Antígeno Prostático Total                              | EXAME | 120,00  | 15,10  | 1.812,00 |
| 20 | Antígeno Prostático Total/Livre                        | EXAME | 200,00  | 17,30  | 3.460,00 |
| 21 | AUTOANTICORPOS ANTI-PROTEINA P RIBOSSOMAL              | EXAME | 10,00   | 500,00 | 5.000,00 |
| 22 | Beta HCG (Qualitativo)                                 | EXAME | 100,00  | 9,00   | 900,00   |
| 23 | Bilirrubinas Total e Frações                           | EXAME | 300,00  | 2,10   | 630,00   |
| 24 | Calcio   | EXAME | 200,00  | 2,20   | 440,00   |
| 25 | Cálcio Urinário - 24H (CALCCIÚRIA)                     | EXAME | 10,00   | 20,00  | 200,00   |
| 26 | Cardiolipina - Anticorpos IgG e IgM                    | EXAME | 10,00   | 97,00  | 970,00   |
| 27 | CHAGAS - Anticorpos IgG                                | EXAME | 100,00  | 12,00  | 1.200,00 |
| 28 | Citomegalovirus IgG                                    | EXAME | 100,00  | 6,50   | 650,00   |
| 29 | Citomegalovirus IgM                                    | EXAME | 100,00  | 8,50   | 850,00   |
| 30 | Clearence de Creatinina                                | EXAME | 100,00  | 10,00  | 1.000,00 |
| 31 | Cloretos   | EXAME | 50,00   | 5,00   | 250,00   |
| 32 | Coagulograma   | EXAME | 100,00  | 2,30   | 230,00   |
| 33 | Colesterol HDL   | EXAME | 700,00  | 2,60   | 1.820,00 |
| 34 | Colesterol LDL   | EXAME | 700,00  | 2,60   | 1.820,00 |
| 35 | Colesterol Total                                       | EXAME | 1000,00 | 2,60   | 2.600,00 |
| 36 | Colesterol Total e Frações                             | EXAME | 200,00  | 8,00   | 1.600,00 |
| 37 | Colesterol VLDL  | EXAME | 600,00  | 4,20   | 2.520,00 |
| 38 | Contagem de plaquetas                                  | EXAME | 50,00   | 2,10   | 105,00   |
| 39 | Contagem de Reticulócitos                              | EXAME | 50,00   | 2,90   | 145,00   |
| 40 | Coombs direto  | EXAME | 50,00   | 4,40   | 220,00   |
| 41 | Coombs indireto  | EXAME | 50,00   | 13,40  | 670,00   |
| 42 | Creatinina   | EXAME | 1500,00 | 4,00   | 6.000,00 |

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

|    |  |       |         |        |           |
|----|--|-------|---------|--------|-----------|
| 43 | Creatino Fosfoquinase - Fração MB                      | EXAME | 100,00  | 5,00   | 500,00    |
| 44 | Cultura Geral+Antibiograma                             | EXAME | 100,00  | 20,00  | 2.000,00  |
| 45 | Dengue, Anticorpo IgG                                  | EXAME | 100,00  | 30,50  | 3.050,00  |
| 46 | Dengue, Anticorpo IgM                                  | EXAME | 100,00  | 28,00  | 2.800,00  |
| 47 | Denidrogenasse Láctica - LDH                           | EXAME | 50,00   | 10,00  | 500,00    |
| 48 | DNA Nativo Auto - Anticorpos Anti                      | EXAME | 10,00   | 32,00  | 320,00    |
| 49 | Dosagem de Albumina                                    | EXAME | 50,00   | 1,10   | 55,00     |
| 50 | Estradiol - E2   | EXAME | 100,00  | 9,00   | 900,00    |
| 51 | Fator Anti-Nuclear (FAN)                               | EXAME | 100,00  | 10,00  | 1.000,00  |
| 52 | Fator Reumatoide                                       | EXAME | 100,00  | 3,20   | 320,00    |
| 53 | Ferritina Sérica                                       | EXAME | 200,00  | 15,45  | 3.090,00  |
| 54 | Ferro Serico   | EXAME | 200,00  | 5,40   | 1.080,00  |
| 55 | Fosfatase Alcalina                                     | EXAME | 500,00  | 3,10   | 1.550,00  |
| 56 | Fósforo  | EXAME | 100,00  | 2,00   | 200,00    |
| 57 | FSH HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE                      | EXAME | 100,00  | 10,00  | 1.000,00  |
| 58 | FTA - ABS - Treponema IgG                              | EXAME | 50,00   | 12,60  | 630,00    |
| 59 | FTA - ABS - Treponema IgM                              | EXAME | 50,00   | 12,80  | 640,00    |
| 60 | Gama-Glutamiltransferase                               | EXAME | 600,00  | 3,80   | 2.280,00  |
| 61 | Glicose  | EXAME | 3000,00 | 1,80   | 5.400,00  |
| 62 | Grupo Sanguineo  | EXAME | 300,00  | 1,50   | 450,00    |
| 63 | HBS - Anti   | EXAME | 50,00   | 22,00  | 1.100,00  |
| 64 | HBS Ag (Antígeno Austrália)                            | EXAME | 50,00   | 6,60   | 330,00    |
| 65 | Hemoglobina Glicada - HBa1c                            | EXAME | 700,00  | 6,00   | 4.200,00  |
| 66 | Hemograma Completo                                     | EXAME | 4000,00 | 4,60   | 18.400,00 |
| 67 | Hemossedimentação - VHS                                | EXAME | 100,00  | 2,80   | 280,00    |
| 68 | Histona - Anticorpos                                   | EXAME | 10,00   | 110,00 | 1.100,00  |
| 69 | IgE Total  | EXAME | 100,00  | 11,00  | 1.100,00  |
| 70 | Imunoensaio de 4ª geração para determinação do HIV 1/2 | EXAME | 200,00  | 9,00   | 1.800,00  |
| 71 | INSULINA   | EXAME | 50,00   | 10,00  | 500,00    |
| 72 | Leishmaniose IgG                                       | EXAME | 100,00  | 14,50  | 1.450,00  |
| 73 | LEUCOGRAMA   | EXAME | 100,00  | 2,80   | 280,00    |
| 74 | Lh - Hormônio Luteinizante                             | EXAME | 50,00   | 10,00  | 500,00    |
| 75 | Lipase   | EXAME | 100,00  | 2,10   | 210,00    |
| 76 | LIPIDOGRAMA COMPLETO                                   | EXAME | 800,00  | 7,00   | 5.600,00  |
| 77 | Magnésio   | EXAME | 100,00  | 2,50   | 250,00    |
| 78 | Parasitológico de Fezes (1ª amostra)                   | EXAME | 100,00  | 2,90   | 290,00    |
| 79 | Potássio   | EXAME | 700,00  | 2,00   | 1.400,00  |
| 80 | Progesterona   | EXAME | 50,00   | 10,00  | 500,00    |

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

|                    |  |       |         |       |                   |
|--------------------|--|-------|---------|-------|-------------------|
| 81                 | Prolactina                                 | EXAME | 50,00   | 10,00 | 500,00            |
| 82                 | Proteína C Reativa                         | EXAME | 700,00  | 3,10  | 2.170,00          |
| 83                 | Proteína C Reativa de Alta Sensibilidade   | EXAME | 50,00   | 15,00 | 750,00            |
| 84                 | Proteína Totais e Frações                  | EXAME | 100,00  | 2,10  | 210,00            |
| 85                 | PSO - Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes  | EXAME | 100,00  | 12,00 | 1.200,00          |
| 86                 | Rotina de Urina - EAS                      | EXAME | 1600,00 | 4,00  | 6.400,00          |
| 87                 | Rubeola IgG                                | EXAME | 100,00  | 12,00 | 1.200,00          |
| 88                 | Rubeola IgM                                | EXAME | 100,00  | 13,50 | 1.350,00          |
| 89                 | SM - Auto Anticorpos Anti                  | EXAME | 10,00   | 20,00 | 200,00            |
| 90                 | Sódio                                      | EXAME | 700,00  | 2,00  | 1.400,00          |
| 91                 | SSA/RÓ - Auto Anticorpos Anti              | EXAME | 10,00   | 31,00 | 310,00            |
| 92                 | SSB(La) Anticorpos Anti                    | EXAME | 10,00   | 31,00 | 310,00            |
| 93                 | T3 Livre                                   | EXAME | 100,00  | 8,60  | 860,00            |
| 94                 | T4 Livre - FT4                             | EXAME | 1000,00 | 8,50  | 8.500,00          |
| 95                 | TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL - TTPA     | EXAME | 100,00  | 6,60  | 660,00            |
| 96                 | Tempo e Atividade da Protrombina - TAP/INR | EXAME | 150,00  | 6,60  | 990,00            |
| 97                 | Testosterona Total                         | EXAME | 100,00  | 12,00 | 1.200,00          |
| 98                 | Toxoplasmose IgG                           | EXAME | 120,00  | 12,00 | 1.440,00          |
| 99                 | Toxoplasmose IgM                           | EXAME | 120,00  | 9,00  | 1.080,00          |
| 100                | Transaminase Glutâmica - Pirúvica (TGP)    | EXAME | 1300,00 | 2,20  | 2.860,00          |
| 101                | Transaminase Glutâmica- Oxaloacética TGO   | EXAME | 1300,00 | 2,20  | 2.860,00          |
| 102                | Triglicerídeos                             | EXAME | 1200,00 | 3,20  | 3.840,00          |
| 103                | Triiodotironina - T3                       | EXAME | 500,00  | 8,60  | 4.300,00          |
| 104                | TSH Ultra Sensível                         | EXAME | 1200,00 | 8,60  | 10.320,00         |
| 105                | Úreia                                      | EXAME | 1800,00 | 1,80  | 3.240,00          |
| 106                | VDRL                                       | EXAME | 300,00  | 3,20  | 960,00            |
| 107                | VITAMINA D - 25 HDROXI                     | EXAME | 500,00  | 20,80 | 10.400,00         |
| 108                | Waller-Rose                                | EXAME | 20,00   | 6,60  | 132,00            |
| <b>VALOR TOTAL</b> |  |       |         |       | <b>198.770,80</b> |

7) JRPA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, Sociedade Empresária Limitada, Empresa **Porte Normal**, com sede na Rua Minas Gerais, nº 515, Sala 101, Pituba, Município de Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.830-020, inscrita no CNPJ sob o nº 24.509.050/0001-67 e Inscrição Municipal

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

sob o nº 559.921/001-92, para prestação de **Serviços Médicos de CARDIOLOGIA**, no atendimento ambulatorial no Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Município de Boninal, Estado da Bahia, conforme agendamento pelo Fundo Municipal de Saúde de Boninal, Estado da Bahia (ITEM 08), totalizando o valor global de **R\$ 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais)**, na forma seguinte:

| ITEM                | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS   | UNIDADE | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL     |
|---------------------|--|---------|-------------|----------|----------------|------------------|
| 08                  | Prestação de <b>Serviços Médicos de CARDIOLOGIA</b> , no atendimento ambulatorial no Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Município de Boninal, Estado da Bahia, conforme agendamento pelo Fundo Municipal de Saúde de Boninal, contemplando 60 (sessenta) consultas mensais. Carga horária: 20hs (vinte e horas) mensais para realização das atividades. | MESES   | 12,00       | 1,00     | 7.000,00       | 84.000,00        |
| <b>VALOR GLOBAL</b> |  |         |             |          |                | <b>84.000,00</b> |

8) ULTRA-MED S/C LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, Sociedade Empresária Limitada, Enquadrada como **Microempresa**, com sede na Rua Adolfo Pessoa, nº 85, Sala, Centro, Município de Livramento de Nossa Senhora, Estado da Bahia, CEP 46.140-000, inscrita no CNPJ sob o nº 04.627.102/0001-92 e Inscrição Municipal sob o nº 000.001.761/001-05, para prestação de **Serviços Médicos de Ultrassonografias**, no atendimento ambulatorial, conforme escalas de trabalhos e horários determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Município de Boninal, Estado da Bahia, contemplando 02 (dois) dias mensais (ITEM 05), totalizando o valor global de **R\$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais)**, na forma seguinte:

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BONINAL**

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)  
CNPJ Nº 13.922.612/0001-83

| ITEM                | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS  | UNIDADE  | QUANT ANUAL | Nº VAGAS | VALOR UNITÁRIO | VALOR GLOBAL     |
|---------------------|---|----------|-------------|----------|----------------|------------------|
| 5                   | Prestação de <b>Serviços Médicos de Ultrassonografias</b> , no atendimento ambulatorial, conforme escalas de trabalhos e horários determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e/ou Hospital Municipal Marcus Allan Castro Rocha, Município de Boninal, Estado da Bahia, contemplando 02 (dois) dias mensais. OBSERVAÇÃO: O pretendente deverá prestar os serviços, munido de equipamento de Ultrassonografia adequado. | CONSULTA |             | 1.200,00 | 80,00          | 96.000,00        |
| <b>VALOR GLOBAL</b> |   |          |             |          |                | <b>96.000,00</b> |

Na oportunidade DETERMINO que sejam adotadas as medidas cabíveis para a contratação dos referidos agricultores.

Boninal (BA), 04 de maio de 2022.

**Celeste Augusta Araújo Paiva**  
Prefeita Municipal

Rua José de Souza Guedes, nº 218 – Centro – CEP 46740-000  
Telefone: 75 3330-2375 – E-mail: [prefeituraboninal.ba@gmail.com](mailto:prefeituraboninal.ba@gmail.com)