ESTADO DO PIAUÍ
Prefeitura Municipal de Teresina
FMS - Fundação Municipal de Saúde

ATA FINAL DO CREDENCIAMENTO Nº 002/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº 00045.024244/2024-86

CÓDIGO UASG: 927337

Aos vinte e quatro **dias de abril do ano de dois mil e vinte e seis**, em atendimento às disposições contidas na **Lei nº 14.133/2021** e no **Decreto Municipal nº 25.678/2024**, a **Comissão Especial de Credenciamento** reuniu-se para **finalizar os trabalhos referentes ao Credenciamento nº 002/2026**, cujo objeto é o credenciamento para a seleção de pessoas jurídicas de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para a Prestação de Serviços Especializados em FISIOTERAPIA, ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS EM REABILITAÇÃO FÍSICA, MENTAL, VISUAL E MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS e Consultas Nível Superior (exceto médico) a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde SUS/Teresina e da Fundação Municipal de Saúde - FMS.

O procedimento foi oficialmente iniciado no dia 9 de março de 2026, às 9h, com a participação de 28 (vinte e oito) interessados, dos quais 16 (dezesseis) foram considerados habilitados, após análise da documentação técnica pela DRCAA e verificação, por esta Comissão, da regularidade jurídica, fiscal e econômico-financeira.

Segue abaixo as 16 empresas que ficaram habilitadas no credenciamento:
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE DEFICIENTES AUDITIVOS DE TERESINA - APADA – **CNPJ:** 41.263.575/0001-84;

CLÍNICA BATISTA PEGGY PEMBLE- CLÍNICA BATISTA – **CNPJ**: 06.847.024/0001-67;

CES - CENTRO ESPECIALIZADO DE SAUDE LTDA – **CNPJ**: 17.041.953/0001-09;

CLINFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA – **CNPJ:** 19.122.492/0001-16;

ROCHA & MOTA FISIOTERAPEUTAS ASSOCIADOS LTDA – **CNPJ:** 22.687.142/0001-01;

ESPACOFISIO LTDA - – **CNPJ:** 10.430.802/0001-95;

FISIOCLIN- CNPJ: 04.051.628/0001-77;

AÇÃO SOCIAL ARQUIDIOCESANA (ASA) – MARIA IMACULADA – CNPJ: 06.870.091/0001 - 00;

INTEGRAR- CENTRO DA CONSCIENCIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA – CNPJ - 09.639.877/0001-00;

FELIPE COSTA LIMA NUNES – ME – PRONTOFISIO - CNPJ: 29.120.571/0001-41;

A M LIMA SERVIÇO DE FISIOTERAPIA LTDA - QUALITY – CNPJ: 13.135.812/0001-96;

FUNDAÇÃO VIVER COM DIGNIDADE - CNPJ: 05.399.250/0002 - 40;

M A B E SILVA ME - CNPJ: 00.067.712/0001-28;

ASSOCIACAO REABILITAR COM AMOR - CNPJ: 18.376.100/0001-82;

CLÍNICA ESPAÇO VITAE LTDA – CNPJ: 42.782.068/0001-10;

BEZERRA & SOARES EMPREENDIMENTOS EM SAUDE LTDA– CNPJ: 12.402.421/0001-28;

DA HABILITAÇÃO E DILIGÊNCIAS

Após o retorno dos pareceres técnicos, a Comissão realizou a análise conclusiva, constatando que 16 (dezesseis) estabelecimentos atenderam integralmente às exigências do edital, enquanto os demais permaneceram com pendências de regularização.

Em 09/04/2026, o processo retornou da DRCAA, informando os procedimentos e quantitativos a serem realizados pelas empresas habilitadas neste credenciamento, as quais apresentaram e tiveram aprovadas pela DRCAA às documentações técnicas exigidas no Edital, bem como tiveram aprovados pela Comissão os documentos relativos à regularidade jurídica, fiscal e econômico-financeira.

Dando prosseguimento ao certame ficaram habilitadas as seguintes empresas, conforme especificado abaixo:

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE DEFICIENTES AUDITIVOS DE TERESINA - APADA	**C.N.P.J.**	41.263.575/0001-84
Endereço:Rua Jonatas Batista ,n°1159,b.Centro CEP:64000-400 Teresina - PI	**Insc. Municipal:**	0993409
REPRES.: Regina Mary Machado de Caldas Brito de Lima	**Fone/Email:**	86/99974-4907/apadapi@gmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE	QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES	QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	Quant. Pct
12	03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R$ 17,67	20	2400	28800	R$ 42.408,00	R$ 508.896,00	120

CLÍNICA BATISTA PEGGY PEMBLE	**C.N.P.J.**	06.847.024/0001-67
Rua Gabriel Ferreira, 630/640. 64.000-250. Teresina - Piauí	**Insc. Estadual**	103154 - 6
REPRES.: Raimundo de Carvalho Noronha Araújo	**Fone/E-mail:**	(86) 3223-3866 / 3223-3867 / (86) 98858-3404 cbpp54@gmail.com / rcna63@gmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	**R$ 378,00**		

	ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral							
2	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223710 Nutricionista	R$ 6,30	15	**180**	**R$ 94,50**	**R$ 1.134,00**		
3	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)CBO: 223905 Terapeuta ocupacional	R$ 6,30	10	**120**	**R$ 63,00**	**R$ 756,00**		
4	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)CBO: 239425 Psicopedagogo	R$ 6,30	30	**360**	**R$ 189,00**	**R$ 2.268,00**		
5	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 251510 Psicologo clinico	R$ 6,30	30	**360**	**R$ 189,00**	**R$ 2.268,00**		
6	03.01.04.003-6 - TERAPIA EM GRUPO	R$ 6,15	1	12	R$ 6,15	R$ 73,80		
7	03.01.04.004-4 - TERAPIA INDIVIDUAL	R$ 2,81	2	24	R$ 5,62	R$ 67,44		
				Sub total	**R$ 578,77**	**R$ 6.945,24**		
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
8	03.01.07.002-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R$ 17,67	20	20	240	R$ 353,40	R$ 4.240,80	1
9	03.01.07.004-0 - ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R$ 17,67	20	20	240	R$ 353,40	R$ 4.240,80	1
10	03.01.07.005-9 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R$ 17,67	20	20	240	R$ 353,40	R$ 4.240,80	1
11	03.01.07.006-7 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	R$ 7,71	20	20	240	R$ 154,20	R$ 1.850,40	1
12	03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R$ 17,67	20	5000	60000	R$ 88.350,00	R$ 1.060.200,00	250
13	03.01.07.008-3 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I EM GRUPO PARA PESSOAS	R$ 6,66	0	3	36	R$ 19,98	R$ 239,76	

	COM DEFICIÊNCIA (POR OFICINA TERAPÊUTICA I)							
14	03.01.07.009-1 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (POR OFICINA TERAPÊUTICA II)	R$ 25,24	0	3	36	R$ 75,72	R$ 908,64	
15	03.01.07.010-5 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15 ATENDIMENTOS-MÊS)	R$ 17,55	15	15	180	R$ 263,25	R$ 3.159,00	1
16	03.01.07.012-1 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)	R$ 21,69	20	700	8400	R$ 15.183,00	R$ 182.196,00	35
17	03.01.07.013-0 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)	R$ 33,70	20	20	240	R$ 674,00	R$ 8.088,00	1
18	03.01.07.014-8 - TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE	R$ 6,00	8	8	96	R$ 48,00	R$ 576,00	1
19	03.01.07.015-6 - AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL	R$ 24,68	1	1	12	R$ 24,68	R$ 296,16	1
20	03.01.07.016-4 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL	R$ 12,00	12	12	144	R$ 144,00	R$ 1.728,00	1
23	03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	20	40	480	R$ 254,00	R$ 3.048,00	2
24	03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
25	03.02.03.001-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
26	03.02.03.002-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
27	03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
28	03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
29	03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1

30	03.02.04.004-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
31	03.02.04.005-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
32	03.02.04.006-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
36	03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
37	03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
38	03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
39	03.02.06.005-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$ 6,35	20	80	960	R$ 508,00	R$ 6.096,00	4
40	03.02.07.001-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
41	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
	SUB TOTAL MAC					R$ 118.768,83	R$ 1.425.225,96	
	TOTAL MAC					R$ 119.347,60	R$ 1.432.171,20	
21	03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19	R$ 21,69	20	60	720	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80	3

22	03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19	R$ 21,69	20	20	240	R$ 433,80	R$ 5.205,60	1
	Total FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações					**R$ 1.735,20**	**R$ 20.822,40**	
TOTAL GERAL (MAC E FAEC)						**R$ 121.082,80**	**R$ 1.452.993,60**	

CES - CENTRO ESPECIALIZADO DE SAUDE LTDA	**C.N.P.J.**	17.041.953/0001-09
AV GOVERNADOR DJALMA VELOSE-QUADRA 59 LOTE 1 CASA B PROMORAR - 64027-140 - TERESINA – PIAUÍ.	**Insc. Municipal**	4408756
REPRES.: ROGERIO RODRIGUES DE ANDRADE	**Fone/E-mail:**	86 - 3220-1131/ cespteresina@hotmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE	QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES	QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
28	03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	800	9600	R$ 5.080,00	R$ 60.960,00
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20
TOTAL						**R$ 8.816,00**	R$ 105.792,00

CLINFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA	**C.N.P.J.**	19.122.492/0001-16
Rua Júlio Granjeiro, nº 01, Conjunto Dirceu Arcoverde II; Quadra 270, Casa 01, Bairro Itararé. CEP: 64078-105. Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	446.233 - 5
REPRES.: Joelma Rodrigues da Silva	**Fone/E-mail:**	(86) 999959-2081/ clinicaclinfisio@outlook.com.br

ITE	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE	QUANTIDADE	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL		

M		UNITÁRIO	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
28	03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
SUB TOTAL						**R$ 10.086,00**	R$ 121.032,00	
TOTAL						R$ 10.117,50	R$ 121.410,00	

ROCHA & MOTA FISIOTERAPEUTAS ASSOCIADOS LTDA (DEUSDETE F.)	**C.N.P.J.**	**22.687.142/0001-01**
Endereço: Quadra nº 112, Casa nº 12, Bairro Itararé – Dirceu Arcoverde I, Teresina/PI, Cep: 64.077-340	**Insc. Municipal**	454.492-7
REPRES.: Deusdete Ferreira da Mota Filho	**Fone/E-mail:**	(86) 99963-5754/ clinicafisioomed@gmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 6,30	5	**60**	R$ 31,50	**R$ 378,00**		

	(EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral							
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
28	03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
SUB TOTAL						**R$ 10.086,00**	**R$ 121.032,00**	
TOTAL						R$ 10.117,50	R$ 121.410,00	

ESPACOFISIO LTDA	**C.N.P.J.**	**10.430.802/0001-95**
R DEPUTADO ANTONIO GAYOSO, CEP: 64.077-130 – TERESINA - PI	**Insc. Municipal**	101.101-4
REPRES.: FRANCISCA CAROLINE MEDINA LIMA	**Fone/E-mail:**	86 32368671 / 86 981846261/ ESPACOFISIODIRCEU@HOTMAIL.COM

ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANTIDADE MENSAL**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR TOTAL**	**VALOR TOTAL**		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		

3	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)CBO: 223905 Terapeuta ocupacional	R$ 6,30	10	**120**	**R$ 63,00**	R$ 756,00		
SUB TOTAL					**R$ 94,50**	R$ 1.134,00		
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
8	03.01.07.002-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R$ 17,67	20	20	240	R$ 353,40	R$ 4.240,80	1
11	03.01.07.006-7 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	R$ 7,71	20	20	240	R$ 154,20	R$ 1.850,40	1
12	03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R$ 17,67	20	400	4800	R$ 7.068,00	R$ 84.816,00	20
13	03.01.07.008-3 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (POR OFICINA TERAPÊUTICA I)	R$ 6,66	0	3	36	R$ 19,98	R$ 239,76	
14	03.01.07.009-1 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (POR OFICINA TERAPÊUTICA II)	R$ 25,24	0	3	36	R$ 75,72	R$ 908,64	
15	03.01.07.010-5 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1	R$ 17,55	15	15	180	R$ 263,25	R$ 3.159,00	1

	TURNO PACIENTE-DIA - 15 ATENDIMENTOS-MÊS)							
16	03.01.07.012-1 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)	R$ 21,69	20	100	1200	R$ 2.169,00	R$ 26.028,00	5
17	03.01.07.013-0 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)	R$ 33,70	20	20	240	R$ 674,00	R$ 8.088,00	1
18	03.01.07.014-8 - TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE	R$ 6,00	8	8	96	R$ 48,00	R$ 576,00	1
19	03.01.07.015-6 - AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL	R$ 24,68	1	1	12	R$ 24,68	R$ 296,16	1
20	03.01.07.016-4 - ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL	R$ 12,00	12	12	144	R$ 144,00	R$ 1.728,00	1
23	03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	20	40	480	R$ 254,00	R$ 3.048,00	2
24	03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
25	03.02.03.001-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
26	03.02.03.002-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1

	OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS							
27	03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
29	03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
30	03.02.04.004-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
31	03.02.04.005-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
32	03.02.04.006-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4

	SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS							
36	03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
37	03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
38	03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
39	03.02.06.005-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$ 6,35	20	80	960	R$ 508,00	R$ 6.096,00	4
SUB TOTAL						R$ 23.485,83	R$ 281.829,96	
TOTAL MAC						R$ 23.580,33	R$ 282.963,96	

21	03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19	R$ 21,69	20	60	720	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80	3
22	03.01.07.022-9 - REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS COVID-19	R$ 21,69	20	20	240	R$ 433,80	R$ 5.205,60	1
	Total FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações					**R$ 1.735,20**	**R$ 20.822,40**	
	TOTAL MAC					**R$ 25.315,53**	**R$ 303.786,36**	

	FINANCIAMENTO	MENSAL	ANUAL					
	MAC	R$ 23.580,33	R$ 282.963,96					
	FAEC	R$ 1.735,20	R$ 20.822,40					
	TOTAL	R$ 25.315,53	R$ 303.786,36					

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE LTDA - **FISIOCLIN**	**C.N.P.J.**	**04.051.628/0001-77**
R 35, conjunto Jose Francisco de Almeida Neto, 01, casa 01 quadra06 setor c, MOCAMBINHO I. CEP: 64.010-270. TERESINA- PIAUI	**Insc. Municipal**	0822280
REPRES.: AYRTON FREITAS SOARES FILHO	**Fone/E-mail:**	86 3224-8200 - fisioclin_teresina@outlook.com

ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANTIDADE MENSAL**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
24	03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
27	03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
29	03.02.04.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,0	R$ 76.200,	50

	PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS					0	00	
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
36	03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
SUB TOTAL						**R$ 10.941,40**	R$ 131.296,80	
TOTAL						R$ 10.972,90	R$ 131.674,80	

Ação Social Arquidiocesana (ASA) – **MARIA IMACULADA**	**C.N.P.J.**	06.870.091/0001 - 00
Rua Dezenove de Novembro 4370, Real Copagri. 64002-540. Teresina - Piauí	**Insc. Municipal**	474462-4
REPRES.: ANTONIO SOARES BATISTA	**Fone/E-mail:**	86 – 2106-1850/ cmi_maria14@hotmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		
3	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)CBO: 223905 Terapeuta ocupacional	R$ 6,30	10	**120**	**R$ 63,00**	R$ 756,00		

5	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 251510 Psicologo clinico	R$ 6,30	30	**360**	**R$ 189,00**	R$ 2.268,00		
7	03.01.04.004-4 - TERAPIA INDIVIDUAL	R$ 2,81	2	24	R$ 5,62	R$ 67,44		
	SUB TOTAL				R$ 289,12	R$ 3.469,44		

ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
36	03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
	SUB TOTAL					R$ 754,60	R$ 9.055,20	
	TOTAL					R$ 1.043,72	R$ 12.524,64	

INTEGRAR- CENTRO DA CONSCIENCIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO LTDA	**C.N.P.J.**	**09.639.877/0001-00**
RUA DESEMBARGADOR PIRES DE CASTRO 2041, MARQUÊS CEP: 64002-490 Cidade: Teresina Estado: PI	**Insc. Municipal**	1003925
REPRES.: VANUZA BERTO DO NASCIMENTO VIRGINO	**Fone/E-mail:**	(86) 3011-1930/(86) 99803-6034/ integrar.promocaoeacao@yahoo.com.br

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL			
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	60	R$ 31,50	R$ 378,00			
2	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223710 Nutricionista	R$ 6,30	15	180	R$ 94,50	R$ 1.134,00			
4	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)CBO: 239425 Psicopedagogo	R$ 6,30	30	360	R$ 189,00	R$ 2.268,00			
5	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 251510 Psicologo clinico	R$ 6,30	30	360	R$ 189,00	R$ 2.268,00			
6	03.01.04.003-6 - TERAPIA EM GRUPO	R$ 6,15	1	12	R$ 6,15	R$ 73,80			
7	03.01.04.004-4 - TERAPIA INDIVIDUAL	R$ 2,81	2	24	R$ 5,62	R$ 67,44			
SUB TOTAL					**R$ 515,77**	**R$ 6.189,24**			
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE DE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE DE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**	
12	03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R$ 17,67	20	400	4800	R$ 7.068,00	R$ 84.816,00	20	
14	03.01.07.009-1 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (POR OFICINA TERAPÊUTICA II)	R$ 25,24	0	3	36	R$ 75,72	R$ 908,64		

16	03.01.07.012-1 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MÊS)	R$ 21,69	20	700	8400	R$ 15.183,00	R$ 182.196,00	35	
18	03.01.07.014-8 - TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE	R$ 6,00	8	8	96	R$ 48,00	R$ 576,00	1	
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50	
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35	
SUB TOTAL MAC						R$ 31.993,72	R$ 383.924,64		
TOTAL MAC						R$ 32.509,49	R$ 390.113,88		
21	03.01.07.021-0 - REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19	R$ 21,69	20	60	720	R$ 1.301,40	R$ 15.616,80	3	
TOTAL FAEC						**R$ 1.301,40**	**R$ 15.616,80**		
TOTAL GERAL (MAC+ FAEC)						R$ 33.810,89	R$ 405.730,68		

FELIPE COSTA LIMA NUNES – ME – PRONTOFISIO	**C.N.P.J.**	**29.120.571/0001-41**
AVENIDA JOAQUIM RIBEIRO- 888, CENTRO-SUL - CEP:64001-480. TERESINA - PI	**Insc. Municipal**	6004113
REPRES.: FELIPE COSTA LIMA NUNES	**Fone/E-mail:**	86 - 98132-5737 /3085-2127 - felipecln@hotmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
SUB TOTAL						**R$ 9.619,00**	R$ 115.428,00	
	TOTAL					R$ 9.650,50	R$ 115.806,00	

A M LIMA SERVIÇO DE FISIOTERAPIA LTDA - QUALITY	**C.N.P.J.**	**13.135.812/0001-96**
CONJUNTO RAIMUNDO PORTELA Nº 14 QUADRA81 CASA A1 PROMORAR TERESINA - PI 64027200	**Insc. Municipal**	2022770
REPRES.: Aniclécio Mendes Lima	**Fone/E-mail:**	86 – 99962 – 2313/clinicaqualityfisio2@gmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE	QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES	QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	Quant. Pct
23	03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	20	40	480	R$ 254,00	R$ 3.048,00	40

27	03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	60
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	600	7200	R$ 3.810,00	R$ 45.720,00	600
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	600	7200	R$ 2.802,00	R$ 33.624,00	600
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	80
36	03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	60
37	03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	20
TOTAL						**R$ 8.095,00**	R$ 97.140,00	

FUNDAÇÃO VIVER COM DIGNIDADE	**C.N.P.J.**	**05.399.250/0002-40**
Quadra 90, lote 08, casa b Promorar. Cep: 64027220. Teresina - PI	**Insc. Municipal**	4445090
REPRES.: Maria Concebida Dantas	**Fone/E-mail:**	86 – 3084 – 8339/ u.f.santaluzia@hotmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE	QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES	QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	Quant. Pct
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	600	7200	R$ 3.810,00	R$ 45.720,00	30

34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
TOTAL						**R$ 7.452,60**	**R$ 89.431,20**	

M A B E SILVA ME - CLINIC FISIO	**C.N.P.J.**	**00.067.712/0001-28**
RUA JUIZ SALMON LUSTOSA NOGUEIRA, N° 01 – QUADRAA 13, LOJA 03 E 04, VALE QUEM TEM, CEP: 64057-235, TERESINA- PI	**Insc. Municipal**	064.953.8
REPRES.: MASLOVA ALMEIDA BORGES E SÍLVA	**Fone/E-mail:**	(86) 3235-1106 / (86) 99507-1079 / (86) 99418-5888 clinicfisiofisioterapia@hotmail.com maslovaalmeida@hotmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
24	03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50

	MÚSCULO ESQUELÉTICAS							
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
37	03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1
38	03.02.06.004-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	20	20	240	R$ 127,00	R$ 1.524,00	1
SUBTOTAL						R$ 10.306,40	R$ 123.676,80	
TOTAL						R$ 10.337,90	R$ 124.054,80	

Reabilitar com Amor - **ASSOCIACAO REABILITAR COM AMOR**	**C.N.P.J.**	**18.376.100/0001-82**
Rua Joca Broxado, n°903, b. Cidade Nova CEP: 64016-470 Cidade: Teresina Estado: PI	**Insc. Municipal**	4453174
REPRES.: Maria da Consolação Sales de Silva	**Fone/E-mail:**	86 9.8801-3110 e-mail: reabilitarcomamor@hotmail.com

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE	QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES	QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	Quant. Pct
12	03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO	R$ 17,67	20	2000	24000	R$ 35.340,00	R$ 424.080,00	100

	DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR							
	TOTAL MAC					R$ 35.340,00	R$ 424.080,00	

CLÍNICA ESPAÇO VITAE LTDA	**C.N.P.J.**	**42.782.068/0001-10**
RUA JOCA BROXADO, 903, SALA 01 CIDADE NOVA 64016470. Teresina - PI	**Insc. Municipal**	4453174
REPRES.: Leonardo Sales Martins Vieira	**Fone/E-mail:**	86 9 8801-3110/ clespacovitae@gmail.com

ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
12	03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R$ 17,67	20	2000	24000	R$ 35.340,00	R$ 424.080,00	100
TOTAL (MAC)						**R$ 35.340,00**	R$ 424.080,00	

BEZERRA & SOARES EMPREENDIMENTOS EM SAUDE LTDA - CLINICA REABILITY	**C.N.P.J.**	12.402.421/0001-28
Avenida Dezenove de Outubro, 1211, Lourival Parente, 64023-638 BAIRRO: Lourival Parente MUNICÍPIO: Teresina-PI	**Insc. Municipal**	4395212
REPRES.: BRUNA BEZERRA SOARES MARQUES	**Fone/E-mail:**	(86)99967-1727/ brunabsoares@hotmail.com

ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANTIDADE MENSAL**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR TOTAL MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**		
1	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA	R$ 6,30	5	**60**	**R$ 31,50**	R$ 378,00		

	ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) CBO: 223605 Fisioterapeuta geral							
ITEM	**CÓDIGO PROCEDIMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**QUANT. MÁX SESSÕES /MÊS - POR PACIENTE**	**QUANTIDADE MENSAL DE SESSÕES**	**QUANTIDADE ANUAL DE SESSÕES**	**VALOR MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**	**Quant. Pct**
33	03.02.05.001-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	20	1000	12000	R$ 6.350,00	R$ 76.200,00	50
34	03.02.05.002-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R$ 4,67	20	700	8400	R$ 3.269,00	R$ 39.228,00	35
35	03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4
36	03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 6,35	20	60	720	R$ 381,00	R$ 4.572,00	3
37	03.02.06.003-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	20	20	240	R$ 93,40	R$ 1.120,80	1

SUB TOTAL	R$ 10.467,00	R$ 125.604,00	
TOTAL	R$ 10.498,50	R$ 125.982,00	

DA ANÁLISE DE RISCO

Após uma análise detalhada, o NUGR concluiu e certificou **a inexistência de qualquer vinculação** entre os sócios ou representantes legais das empresas habilitadas neste credenciamento. Desta forma, o requisito de análise de risco foi cumprido, e o processo pode seguir para as próximas etapas.

DO RESULTADO FINAL

Diante do exposto, a Comissão Especial de Credenciamento declara **habilitadas e credenciadas as empresas acima relacionadas nesta Ata**, conforme quantitativos e valores constantes nesta ata.

Registra-se que, em **26 de março de 2026** foi dada publicidade à **1ª Ata de Credenciamento** no site da Fundação Municipal de Saúde - **FMS** e no portal do Tribunal de Contas do Estado do Piauí - **TCE/PI**, para conhecimento geral. Decorrido o prazo legal para manifestação de intenção de recurso, **nenhuma empresa manifestou intenção de recorrer**, dando-se regular prosseguimento aos demais atos do credenciamento.

DOS VALORES

O valor total estimado a ser adjudicado e homologado corresponde a:

· **Valor mensal:** R$ 380.399,34 (trezentos e oitenta mil, trezentos e noventa e nove reais, trinta e quatro centavos);

· **Valor anual:** R$ 4.564.792,08 (quatro milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, setecentos e noventa e dois reais e oito centavos).

Os valores acima estão discriminados por fonte de financiamento, contemplando recursos do Teto MAC (Média e Alta Complexidade) e do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensações), conforme programação financeira informada pelo setor competente.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a presente **Ata Final**, que segue assinada pelos membros da Comissão Especial de Credenciamento, para que produza seus efeitos legais.

Teresina-PI, 24 de abril de 2026.

Marjorie Barros Cunha
Presidente da Comissão de Credenciamento

Roberta Berté
Membro de Comissão de Contratação

Cláudia Glauciene Teixeira Silva de Morais
Membro de Comissão de Contratação

Documento assinado eletronicamente por **Marjorie Barros Cunha**, **Agente de Contratação / Pregoeira**, em 24/04/2026, às 10:24, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Berté**, **Enfermeira**, em 24/04/2026, às 10:29, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

Documento assinado eletronicamente por **Claudia Glauciene Teixeira Silva de Morais**, **Técnico Nível Superior Saúde - social III**, em 24/04/2026, às 10:34, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **https://sei.teresina.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0** informando o código verificador **15083621** e o código CRC **D8F49603**.

Referência: Processo nº 00045.024244/2024-86 SEI nº 15083621