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

Termo de Adjudicação

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00045.024244/2024-86

CREDENCIAMENTO Nº 002/2026

A Presidente da **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o disposto na **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, e no **Decreto Municipal nº 25.678/2024**, e considerando os atos regularmente praticados no âmbito do **CREDENCIAMENTO Nº 002/2026**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.024244/2024-86**, cujo objeto consiste no Credenciamento para seleção de pessoas jurídicas de natureza privada, com ou sem fins lucrativos, para 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.

RESOLVE:

ADJUDICAR, o objeto às empresas habilitadas do procedimento deste credenciamento e **HOMOLOGAR** o resultado do procedimento pertinente ao **CREDENCIAMENTO Nº 002/2026**, proferido pela COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI, conforme 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 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**		
3	03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 6,30	10	**120**	**R$ 63,00**	**R$ 756,00**		

	(EXCETO MÉDICO)CBO: 223905 Terapeuta ocupacional							
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 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 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

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 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 (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-	R$ 4,67	20	80	960	R$ 373,60	R$ 4.483,20	4

	FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS							
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 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	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 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
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	
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 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
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 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	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 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
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 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	

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 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
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	

Diante do exposto, **ADJUDICA-SE e HOMOLOGA-SE** o resultado do **Credenciamento nº 002/2026**, referente ao **Processo Administrativo SEI nº 00045.024244/2024-86**, às empresas devidamente habilitadas, para 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, conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos.

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).

Declara-se, assim, **encerrado o presente procedimento de credenciamento**, determinando-se a adoção das providências administrativas cabíveis e o posterior arquivamento dos autos, nos termos da legislação vigente.

Leopoldina Cipriano Feitosa

Presidente da Fundação Municipal de Saúde – FMS

Documento assinado eletronicamente por **Leopoldina Cipriano Feitosa**, **Presidente da Fundação Municipal de Saúde**, em 24/04/2026, às 11:28, 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 **15160091** e o código CRC **9B575906**.

Referência: Processo nº 00045.024244/2024-86 SEI nº 15160091