



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

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº 00045.014052/2024-81
CREDENCIAMENTO Nº 001/2024-RELANÇAMENTO

O Presidente da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, em atendimento às disposições contidas na Lei 14.133/2021 e decreto nº 25.678/2024 relativo ao procedimento de **CREDENCIAMENTO Nº. 001/2024-RELANÇAMENTO, PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº 00045.014052/2024-81** cujo objeto vem a ser **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NEFROLOGIA (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DE ADULTOS E CRIANÇAS) a nível de ATENDIMENTO AMBULATORIAL**, prestadoras de serviços de atenção à saúde - Serviços de Nefrologia, (1504 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE e/ou 1505 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL), prestadoras de serviços de atenção à saúde, a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da gestão municipal do SUS de Teresina e a de outros municípios que sejam referenciados, de forma eletiva, por intermédio da Central de Regulação do Município de Teresina – CRT (ambulatorial e hospitalar).

RESOLVE:

ADJUDICAR, oportunamente, as empresas habilitadas do procedimento deste credenciamento conforme abaixo:

LOTE 01
Grupo 03 - Procedimentos clínicos
Subgrupo 05 - Tratamento em nefrologia
Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
03.05.01.009-3 - hemodiálise (máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade)	2214	R\$ 240,97	R\$ 533.507,58
03.05.01.010-7 - hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	178281	R\$ 240,97	R\$ 42.960.372,57
03.05.01.011-5 - hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite b e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	3325	R\$ 325,98	R\$ 1.083.883,50
03.05.01.012-3 - hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo 1 sessão / semana) hemodiálise em paciente com sorologia	40	R\$ 325,98	R\$ 13.039,20

positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade)			
03.05.01.016-6 - manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA/DPAC	115	R\$ 358,06	R\$ 41.176,90
03.05.01.020-4 - hemodiálise pediátrica (máximo 4 sessões por semana)	745	R\$ 363,63	R\$ 270.904,35
TOTAL	184720		R\$ 44.902.884,10
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		
INSC. Municipal:	4386809		
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior		
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630		
TELEFONE:	86- 3236-2818		
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA		
CNPJ:	09.294.602/0001-73		
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4		
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz		
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86 - 3305-8583		
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com		

LOTE 02**Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos****Subgrupo 18 - Cirurgia em nefrologia****Forma de Organização: 01 - Acessos para diálise**

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
04.18.01.001-3 - Confecção de fístula arteriovenosa c/ enxertia de politetrafluoroetileno (PTFE)	14	R\$ 1.453,85	R\$ 20.353,90
04.18.01.002-1 - Confecção de fístula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	97	R\$ 685,53	R\$ 66.496,41

04.18.01.003-0 - Confeção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise	231	R\$ 859,20	R\$ 198.475,20
04.18.01.004-8 - implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	213	R\$ 200,00	R\$ 42.600,00
04.18.01.006-4 - implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	506	R\$ 115,81	R\$ 58.599,86
04.18.01.008-0 - implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	14	R\$ 400,00	R\$ 5.600,00
TOTAL	1075		R\$ 392.125,37
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		
INSC. Municipal:	4386809		
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior		
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630		
TELEFONE:	86- 3236-2818		
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA		
CNPJ:	09.294.602/0001-73		
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4		
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz		
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86 - 3305-8583		
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com		

LOTE 03**GRUPO 04** - Procedimentos cirúrgicos**Subgrupo 18** - Cirurgia em nefrologia**Forma de Organização: 02** - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
04.18.02.001-9 - intervenção em fístula arteriovenosa	14	R\$ 600,00	R\$ 8.400,00
04.18.02.002-7 - ligadura de fistula arteriovenosa	14	R\$ 600,00	R\$ 8.400,00

04.18.02.003-5 - RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	78	R\$ 400,00	R\$ 31.200,00
TOTAL	106		R\$ 48.000,00
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		
INSC. Municipal:	4386809		
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior		
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630		
TELEFONE:	86- 3236-2818		
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA		
CNPJ:	09.294.602/0001-73		
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4		
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz		
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86 - 3305-8583		
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com		

LOTE 04**Grupo 07 - Órteses, próteses e materiais especiais****Subgrupo 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico****Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia**

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
07.02.10.001-3 - cateter de longa permanência p/ hemodiálise	177	R\$ 482,34	R\$ 85.374,18
07.02.10.002-1 - cateter p/ subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	421	R\$ 64,76	R\$ 27.263,96
07.02.10.003-0 - cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	12	R\$ 149,75	R\$ 1.797,00
07.02.10.004-8 - conj. troca p/ DPA (paciente-mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	46	R\$ 2.984,56	R\$ 137.289,76

07.02.10.006-4 - conjunto de troca para paciente submetido a DPAC (paciente-mês) correspondente a 120 unidades	50	R\$ 2.354,17	R\$ 117.708,50
07.02.10.009-9 - dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	421	R\$ 21,59	R\$ 9.089,39
07.02.10.010-2 - guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	421	R\$ 15,41	R\$ 6.487,61
TOTAL	1853		R\$ 385.010,40
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		
INSC. Municipal:	4386809		
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior		
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630		
TELEFONE:	86- 3236-2818		
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA		
CNPJ:	09.294.602/0001-73		
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4		
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz		
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86 - 3305-8583		
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com		

LOTE 05**Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica**Subgrupo 02** - Diagnóstico em laboratório clínico**Forma de Organização:** 01 - Exames bioquímicos

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
02.02.01.002-3 - determinação de capacidade de fixação do ferro	14	R\$ 2,01	R\$ 28,14
02.02.01.021-0 - dosagem de cálcio	14122	R\$ 1,85	R\$ 26.125,70
02.02.01.027-9 - dosagem de colesterol HDL	1033	R\$ 3,51	R\$ 3.625,83
02.02.01.028-7 - dosagem de colesterol LDL	1020	R\$ 3,51	R\$ 3.580,20

02.02.01.029-5 - dosagem de colesterol total	1791	R\$ 1,85	R\$ 3.313,35
02.02.01.031-7 - dosagem de creatinina	9417	R\$ 1,85	R\$ 17.421,45
02.02.01.038-4 - dosagem de ferritina	5253	R\$ 15,59	R\$ 81.894,27
02.02.01.039-2 - dosagem de ferro sérico	5240	R\$ 3,51	R\$ 18.392,40
02.02.01.042-2 - dosagem de fosfatase alcalina	5270	R\$ 2,01	R\$ 10.592,70
02.02.01.043-0 - dosagem de fosforo	14145	R\$ 1,85	R\$ 26.168,25
02.02.01.047-3 - dosagem de glicose	6770	R\$ 1,85	R\$ 12.524,50
02.02.01.050-3 - dosagem de hemoglobina glicosilada	14	R\$ 7,86	R\$ 110,04
02.02.01.060-0 - dosagem de potássio	14130	R\$ 1,85	R\$ 26.140,50
02.02.01.062-7 - dosagem de proteínas totais e frações	4298	R\$ 1,85	R\$ 7.951,30
02.02.01.063-5 - dosagem de sódio	4250	R\$ 1,85	R\$ 7.862,50
02.02.01.065-1 - dosagem de transaminase glutamico-pirúvica (TGP)	14100	R\$ 2,01	R\$ 28.341,00
02.02.01.066-0 - dosagem de transferrina	5254	R\$ 4,12	R\$ 21.646,48
02.02.01.067-8 - dosagem de triglicerídeos	1449	R\$ 3,51	R\$ 5.085,99
02.02.01.069-4 - dosagem de ureia	28020	R\$ 1,85	R\$ 51.837,00
02.02.01.076-7 - dosagem de 25 hidroxivitamina D	733	R\$ 15,24	R\$ 11.170,92
TOTAL	136323		R\$ 363.812,52

EMPRESAS CADASTRADAS

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL
CNPJ:	05.057.225/0001-06
INSC. MUNICIPAL:	0861561
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA
CNPJ:	21.893.759/0001-10
INSC. Municipal:	4540824
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.
TELEFONE:	86-3223-1987
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	11.082.932/0001-47
INSC. Municipal:	4386809
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630
TELEFONE:	86- 3236-2818
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA
CNPJ:	09.294.602/0001-73
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.
TELEFONE:	86 - 3305-8583
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com

LOTE 06**Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica**Subgrupo 02** - Diagnóstico em laboratório clínico**Forma de Organização:** 02 - Exames hematológicos e hemostasia

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
02.02.02.030-4 - dosagem de hemoglobina	3806	R\$ 1,53	R\$ 5.823,18
02.02.02.037-1 - hematócrito	3806	R\$ 1,53	R\$ 5.823,18
02.02.02.038-0 - hemograma completo	11756	R\$ 4,11	R\$ 48.317,16
TOTAL	19368		R\$ 59.963,52

EMPRESAS CADASTRADAS

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL
CNPJ:	05.057.225/0001-06
INSC. MUNICIPAL:	0861561
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA
CNPJ:	21.893.759/0001-10
INSC. Municipal:	4540824
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.
TELEFONE:	86-3223-1987
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	11.082.932/0001-47
INSC. Municipal:	4386809
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630
TELEFONE:	86- 3236-2818
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA
CNPJ:	09.294.602/0001-73
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.
TELEFONE:	86 - 3305-8583
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com

LOTE 07**Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica**Subgrupo 02** - Diagnóstico em laboratório clínico**Forma de Organização:** 03 - Exames sorológicos e imunológicos

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
-------------------------------	------------------	----------------	-------------

02.02.03.030-0 - pesquisa de anticorpos ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1546	R\$ 10,00	R\$ 15.460,00
02.02.03.063-6 - pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI-HBS)	2709	R\$ 18,55	R\$ 50.251,95
02.02.03.067-9 - pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (ANTI-HCV)	2695	R\$ 18,55	R\$ 49.992,25
02.02.03.078-4 - pesquisa de anticorpos IGG e IGM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI-HBC-TOTAL)	111	R\$ 18,55	R\$ 2.059,05
02.02.03.089-0 - pesquisa de anticorpos IGM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI-HBC-IGM)	96	R\$ 18,55	R\$ 1.780,80
02.02.03.097-0 - pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	2368	R\$ 18,55	R\$ 43.926,40
TOTAL	9525		R\$ 163.470,45

EMPRESAS CADASTRADAS

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL
CNPJ:	05.057.225/0001-06
INSC. MUNICIPAL:	0861561
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514
E-MAIL:	ctrpiau2019@gmail.com
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA
CNPJ:	21.893.759/0001-10
INSC. Municipal:	4540824
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.
TELEFONE:	86-3223-1987
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	11.082.932/0001-47
INSC. Municipal:	4386809
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630
TELEFONE:	86- 3236-2818
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA
CNPJ:	09.294.602/0001-73
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.
TELEFONE:	86 - 3305-8583
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com

LOTE 08**Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica**Subgrupo 02** - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
02.02.06.027-6 - dosagem de paratormônio	4992	R\$ 43,13	R\$ 215.304,96
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		
INSC. Municipal:	4386809		
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior		
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630		
TELEFONE:	86- 3236-2818		
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA		
CNPJ:	09.294.602/0001-73		
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4		
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz		
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86 - 3305-8583		
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com		

LOTE 09**Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica**Subgrupo 02** - Diagnóstico em laboratório clínico**Forma de Organização:** 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
02.02.07.008-5 - dosagem de alumínio	1718	R\$ 27,50	R\$ 47.245,00
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		

TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA
CNPJ:	21.893.759/0001-10
INSC. Municipal:	4540824
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.
TELEFONE:	86-3223-1987
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	11.082.932/0001-47
INSC. Municipal:	4386809
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630
TELEFONE:	86- 3236-2818
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA
CNPJ:	09.294.602/0001-73
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.
TELEFONE:	86 - 3305-8583
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com

LOTE 10**Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica**Subgrupo 02** - Diagnóstico em laboratório clínico**Forma de Organização:** 08 - Exames microbiológicos

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
02.02.08.015-3 – hemocultura	231	R\$ 11,49	R\$ 2.654,19
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		

INSC. Municipal:	4386809
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630
TELEFONE:	86- 3236-2818
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA
CNPJ:	09.294.602/0001-73
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.
TELEFONE:	86 - 3305-8583
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com

LOTE 11**Grupo 03** - Procedimentos clínicos**Subgrupo 01** - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**Forma de Organização:** 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
03.01.01.004-8 - consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	53715	R\$ 6,30	R\$ 338.404,50
03.01.01.007-2 - consulta médica em atenção especializada	21237	R\$ 10,00	R\$ 212.370,00
TOTAL	74952		R\$ 550.774,50

EMPRESAS CADASTRADAS

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL
CNPJ:	05.057.225/0001-06
INSC. MUNICIPAL:	0861561
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA
CNPJ:	21.893.759/0001-10
INSC. Municipal:	4540824
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.
TELEFONE:	86-3223-1987
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	11.082.932/0001-47
INSC. Municipal:	4386809
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630
TELEFONE:	86- 3236-2818
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA

CNPJ:	09.294.602/0001-73
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.
TELEFONE:	86 - 3305-8583
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com

LOTE 12**Grupo 03** - Procedimentos clínicos**Subgrupo 06** – Hemoterapia**Forma de Organização:** 02 - Medicina transfusional

CÓDIGO/DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
03.06.02.006-8 - transfusão de concentrado de hemácias	274	R\$ 8,09	R\$ 2.216,66
EMPRESAS CADASTRADAS			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CTR - CENTRO DE TERAPIA RENAL		
CNPJ:	05.057.225/0001-06		
INSC. MUNICIPAL:	0861561		
NOME DO REPRESENTANTE:	Rubens Nery Costa		
ENDEREÇO:	Rua Clodoaldo Freitas, nº 2480, Bairro: Porenquanto. CEP: 64003-075		
TELEFONE:	86- 3223-5211/ 9 8802-9514		
E-MAIL:	ctrpiaui2019@gmail.com		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	CLINEFRO NEFROLOGIA LTDA		
CNPJ:	21.893.759/0001-10		
INSC. Municipal:	4540824		
NOME DO REPRESENTANTE:	Malaque de Miranda Adad Santos		
ENDEREÇO:	Rua Acre , nº 215, Bairro: Ilhotas. CEP: 64001-625. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86-3223-1987		
E-MAIL:	Adm3@clinefrothe.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEPHRON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
CNPJ:	11.082.932/0001-47		
INSC. Municipal:	4386809		
NOME DO REPRESENTANTE:	Antonio Gonçalves Rodrigues Júnior		
ENDEREÇO:	Rua Pedro Guimaraes Mariz, nº 3595, Parque Ideal. CEP: 64078-630		
TELEFONE:	86- 3236-2818		
E-MAIL:	administracao@nephronpi.com.br		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:	NEFROCENTER S/S LTDA		
CNPJ:	09.294.602/0001-73		
INSC. MUNICIPAL:	099.687-4		
NOME DO REPRESENTANTE:	José Alberto Coelho Paz		
ENDEREÇO:	Rua Honório de Paiva, nº 383, 4º Andar, Bairro: Piçarra. CEP: 64.015-125. Teresina-PI.		
TELEFONE:	86 - 3305-8583		
E-MAIL:	admnefrocenter@gmail.com		

HOMOLOGAR o resultado do procedimento pertinente ao **CREDENCIAMENTO Nº 001/2024-RELANÇAMENTO**, proferido pela COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO da Fundação Municipal de

Saúde de Teresina/PI.

Teresina, 16 de dezembro de 2024

ÍTALO COSTA SALES
Presidente da FMS/PMT



Documento assinado eletronicamente por **Italo Costa Sales, Presidente da Fundação Municipal de Saúde**, em 16/12/2024, às 11:52, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://sei.pmt.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **11191734** e o código CRC **3A7A3AE9**.

Referência: Processo nº 00045.014052/2024-81

SEI nº 11191734

Rua Gov. Artur Vasconcelos, 3015 - Bairro Aeroporto - - CEP 64002-530 - Teresina - PI
- <http://fms.teresina.pi.gov.br/>