

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**ANEXO II
MODELO DE PROPOSTA****PROCESSO DE SELEÇÃO 27/2024 PSC (HRTL)****AO INSTITUTO ACQUA**

A empresa, estabelecida na (*endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver*), inscrita no CNPJ sob nº, neste ato representada por, (*cargo*), RG....., CPF....., (*endereço*), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência, **PROCESSO DE SELEÇÃO 27/2024 PSC (HRTL)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS: ANESTESISTA / CENTRO CIRÚRGICO / SERVIÇOS AMBULATORIAIS**, pelo valor global mensal de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**. Sendo:

SERVIÇOS MÉDICOS: ANESTESIA					
ANESTESISTAS PRESENCIAIS	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL	QUANTIDADE DIAS MÊS
COORDENADOR	20h/sem	1		R\$	22
ANESTESISTA - DIA	7h às 19h	4	R\$	R\$	31
ANESTESISTA - NOITE	19h às 7h	2	R\$	R\$	31
			TOTAL	R\$	

SERVIÇOS MÉDICOS: CENTRO CIRÚRGICO					
CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL	QUANTIDADE DIAS MÊS
COORDENADOR (PRESENCIAL)	20h/sem	1		R\$	22
CIRURGIA GERAL ADULTO - DIA (SOBREAVISO)	7h às 19h	1	R\$	R\$	31
CIRURGIA GERAL ADULTO - NOITE (SOBREAVISO)	19h às 7h	1	R\$	R\$	31

CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICO - DIA (SOBREAVISO)	7h às 19h	1	R\$	R\$	31
CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICO - NOITE (SOBREAVISO)	19h às 7h	1	R\$	R\$	31
			TOTAL	R\$	

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS	VALOR POR CONSULTA	VALOR MENSAL
COORDENADOR	20H/SEM		R\$
ANESTESISTA	200	R\$	R\$
ANGIOLOGISTA	40	R\$	R\$
CARDIOLOGISTA	200	R\$	R\$
CIRURGIA TORÁCICA	20	R\$	R\$
CIRURGIÃO BARIATRICO	15	R\$	R\$
CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	40	R\$	R\$
CIRURGIAO GERAL	60	R\$	R\$
CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	40	R\$	R\$
CIRURGIÃO VASCULAR	50	R\$	R\$
CLÍNICA MÉDICA	100	R\$	R\$
COLOPROCTOLOGISTA	20	R\$	R\$
ENDOCRINOLOGISTA	20	R\$	R\$
GASTROENTEROLOGISTA	80	R\$	R\$
GERIATRIA	20	R\$	R\$
NEUROLOGIA	60	R\$	R\$
OFTALMOLOGISTA	30	R\$	R\$
OTORRINOLARINGOLOGISTA	20	R\$	R\$
PEDIATRIA	50	R\$	R\$
PNEUMOLOGISTA	20	R\$	R\$
UROLOGISTA	50	R\$	R\$
		TOTAL	R\$

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE (ADULTO E PEDIÁTRICO)*	VALOR POR PROCEDIMENTO	MÉDIA DE PROCEDIMENTOS MÊS	MÉDIA VALOR MENSAL
ADENOIDECTOMIA	R\$	10	R\$
AMIGDALECTOMIA	R\$	10	R\$
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDE	R\$		R\$
ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$		R\$
APENDICECTOMIA	R\$	5	R\$
CIRURGIA BARIATRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$	2	R\$
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$		R\$
CISTOSTOMIA	R\$		R\$

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$	25	R\$
COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R\$		R\$
COLECTOMIA TOTAL	R\$		R\$
COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$	4	R\$
COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R\$		R\$
COLOSTOMIA	R\$		R\$
CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$	3	R\$
DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	R\$		R\$
DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R\$		R\$
DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$		R\$
DRENAGEM DE CAVIDADE ABDOMINAL	R\$		R\$
DRENAGEM DE HEMATOMA/ ABSCESSO PRÉ-PERITONEAL	R\$		R\$
ENTERECTOMIA	R\$		R\$
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$		R\$
ESPERMATOCELECTOMIA	R\$		R\$
EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$		R\$
EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$		R\$
EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$	2	R\$
FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	R\$		R\$
FECHAMENTO DE FÍSTULA ENTEROCUTÂNEO	R\$		R\$
FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	R\$		R\$
GASTRORRAFIA	R\$	3	R\$
HEMICOLECTOMIA	R\$		R\$
HEMORROIDECTOMIA	R\$	10	R\$
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$		R\$
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$	17	R\$
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$	10	R\$
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$		R\$
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$		R\$
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R\$	2	R\$
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$		R\$
INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO J	R\$		R\$
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$	2	R\$
LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	R\$		R\$
LISE DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R\$		R\$
LITOTRIPSIA	R\$		R\$
LITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R\$		R\$
MIELOGRAMA	R\$		R\$
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$		R\$
ORQUIECTOMIA	R\$		R\$
PILOROPLASTIA	R\$		R\$
POSTECTOMIA	R\$	15	R\$
PROSTATECTOMIA	R\$		R\$
RESSECÇÃO DE LINFONODOS PERICECAIS	R\$		R\$
RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$		R\$
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA	R\$	5	R\$
RESSECÇÃO INTESTINAL COM ENTEROENTEROANASTOMOSE	R\$		R\$
RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL/ EVISCERACAO)	R\$		R\$
RETIRADA DE CATATER DUPLO J	R\$		R\$
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$	4	R\$
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO/ COLO SIGMOIDE	R\$		R\$
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R\$		R\$

SEPTOPLASTIA	R\$		R\$
SINUSOTOMIA	R\$		R\$
TORACOTOMIA EXPLORADORA	R\$		R\$
TRAQUEOSTOMIA	R\$		R\$
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$		R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R\$		R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE	R\$		R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$	40	R\$
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$	10	R\$
TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	R\$		R\$
TURBINECTOMIA	R\$		R\$
URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	R\$	3	R\$
URETROTOMIA INTERNA	R\$		R\$
AVALIAÇÕES DE CONSULTAS EM OTORRINO	R\$		R\$
TOTAL		190	R\$

*** ALÉM DA MÉDIA DOS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS NO MÊS, PODERÁ SER REALIZADO OS DEMAIS AQUI APRESENTADOS**

PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (ADULTO E PEDIÁTRICO) **	VALOR POR PROCEDIMENTO
(04.04.01.005-9) DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	R\$
(04.04.01.006-7) DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$
(04.04.01.007-5) DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$
(04.04.01.027-0) REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$
(04.04.01.030-0) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$
(04.04.01.031-8) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$

**** PROCEDIMENTOS REALIZADOS A PARTIR DE DEMANDA ESPONTÂNEA**

Assinatura do responsável