

1ª RETIFICAÇÃO PROCESSO DE SELEÇÃO DE PRESTADOR DE SERVIÇO**PROCESSO DE SELEÇÃO 07/2025 PSC (HRTL)**

A **COMISSÃO DE SELEÇÃO** do Instituto ACQUA nomeada para o PROCESSO DE SELEÇÃO 07/2025 PSC (HRTL), para seleção de contratação de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA, RETIFICA O TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO I) E O ANEXO II – MODELO DE PROPOSTAS, do presente processo seletivo, conforme abaixo:

Do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, onde se lê:

6.1.1 Do quadro/quantitativo médico:

INTERNAÇÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS
NEUROLOGIA CLÍNICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1
NEUROLOGIA CLÍNICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1
PSIQUIATRIA	7H ÀS 19H	1

CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS
NEUROCIRURGIÃO - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1
NEUROCIRURGIÃO - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1
NEUROCIRURGIÃO - DIA (PRESENCIAL)	7H ÀS 19H	1
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS
NEURO CIRURGIAS	100

O correto é ler:

INTERNAÇÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS
NEUROLOGIA CLÍNICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1

NEUROLOGIA CLÍNICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1
PSIQUIATRIA	7H ÀS 19H	1

CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS
NEUROCIRURGIÃO - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1
NEUROCIRURGIÃO - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1
NEUROCIRURGIÃO - DIA (PRESENCIAL)	7H ÀS 19H	1
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS
Neurologista Clínico	150
Neurocirurgião	100
Neurologia em subespecialidades (Epilepsia, Parkinson ...)	20

Do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, onde se lê:

13.1 O **PREÇO DE REFERÊNCIA** para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA** e para fins de proposta do presente seletivo, deve corresponder ao valor mensal necessário para cobertura do período total dos serviços descritos neste Termo de Referência, observando o valor de referência estabelecido global mensal, máximo, a partir de pesquisa de mercado, sendo conforme segue:

INTERNAÇÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROLOGIA CLÍNICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$ 1.487,50	R\$ 46.112,50
NEUROLOGIA CLÍNICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$ 1.487,50	R\$ 46.112,50
PSIQUIATRIA	7H ÀS 19H	1	R\$ 1.487,50	R\$ 46.112,50

CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROCIRURGIÃO - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00
NEUROCIRURGIÃO - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00
NEUROCIRURGIÃO - DIA (PRESENCIAL)	7H ÀS 19H	1	R\$ 2.762,50	R\$ 85.637,50
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS	VALOR POR CONSULTA	VALOR MENSAL
NEURO CIRURGIAS	100	R\$ 265,63	R\$ 26.562,50

CIRURGIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR UNITÁRIO
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 10.837,50
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 10.837,50
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 9.031,25
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 3.612,50
DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 3.612,50
DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 5.418,75
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO (UNILATERAL)	R\$ 3.612,50
TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA/IMPLANTE PARA MONITORIZAÇÃO PIC	R\$ 3.612,50
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 7.225,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 7.225,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	R\$ 5.418,75
DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	R\$ 5.418,75

EXAMES	MÉDIA DE EXAMES MENSAIS	VALOR POR EXAME
ELETROENCEFALOGRAMA	30	R\$ 324,07
ELETRONEUROMIOGRAFIA	20	R\$ 324,07
ANGIOGRAFIA DIGITAL	20	R\$ 708,32

O correto é ler:

13.1 O **PREÇO DE REFERÊNCIA** para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA** e para fins de proposta do presente seletivo, deve corresponder ao valor mensal necessário para cobertura do período total dos serviços descritos neste Termo de Referência, observando o valor de referência estabelecido global mensal, máximo, a partir de pesquisa de mercado, sendo conforme segue:

INTERNAÇÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROLOGIA CLÍNICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$ 1.487,50	R\$ 46.112,50
NEUROLOGIA CLÍNICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$ 1.487,50	R\$ 46.112,50
PSIQUIATRIA	7H ÀS 19H	1	R\$ 1.487,50	R\$ 46.112,50

CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
------------------	---------	--------------	-------------------	--------------

NEUROCIRURGIÃO - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00
NEUROCIRURGIÃO - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00
NEUROCIRURGIÃO - DIA (PRESENCIAL)	7H ÀS 19H	1	R\$ 2.762,50	R\$ 85.637,50
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$ 2.125,00	R\$ 65.875,00

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS	VALOR POR CONSULTA	VALOR MENSAL
Neurologista Clínico	150	R\$ 233,75	R\$ 26.562,50
Neurocirurgião	100	R\$ 265,63	R\$ 35.062,50
Neurologia em subespecialidades (Epilepsia, Parkinson ...)	20	R\$ 233,75	R\$ 4.675,00

CIRURGIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR UNITÁRIO
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 10.837,50
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$ 10.837,50
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$ 9.031,25
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$ 3.612,50
DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 3.612,50
DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 5.418,75
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO (UNILATERAL)	R\$ 3.612,50
TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA/IMPLANTE PARA MONITORIZAÇÃO PIC	R\$ 3.612,50
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 7.225,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 7.225,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	R\$ 5.418,75
DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	R\$ 5.418,75

EXAMES	MÉDIA DE EXAMES MENSAIS	VALOR POR EXAME
ELETOENCEFALOGRAMA	30	R\$ 324,07
ELETRONEUROMIOGRAFIA	20	R\$ 324,07
ANGIOGRAFIA DIGITAL	20	R\$ 708,32

Já, no ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA, onde se lê:

INTERNAÇÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROLOGIA CLÍNICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROLOGIA CLÍNICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$	R\$
PSIQUIATRIA	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$

CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROCIRURGIÃO - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROCIRURGIÃO - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$	R\$
NEUROCIRURGIÃO - DIA (PRESENCIAL)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROINTERVENCIONISTA / HEMODINÂMICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$	R\$

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS	VALOR POR CONSULTA	VALOR MENSAL
NEURO CIRURGIAS	100	R\$	R\$

VALOR TOTAL	R\$
--------------------	------------

CIRURGIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR UNITÁRIO
04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$
04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO (UNILATERAL)	R\$
04.03.01.034-9	TREPANANÇA CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA/IMPLANTE PARA MONITORIZAÇÃO PIC	R\$
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$
04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	R\$
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	R\$
04.03.01.008-0	DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	R\$

EXAMES	MÉDIA DE EXAMES MENSIS	VALOR POR EXAME
ELETROENCEFALOGRAMA	30	R\$
ELETRONEUROMIOGRAFIA	20	R\$
ANGIOGRAFIA DIGITAL	20	R\$

A correta informação é:

INTERNAÇÃO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROLOGIA CLÍNICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROLOGIA CLÍNICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$	R\$
PSIQUIATRIA	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$

CENTRO CIRÚRGICO	PERÍODO	QTDE MÉDICOS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL
NEUROCIRURGIÃO - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROCIRURGIÃO - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$	R\$
NEUROCIRURGIÃO - DIA (PRESENCIAL)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROINTERVENCIÓNISTA / HEMODINÂMICA - DIA (SOBREAVISO)	7H ÀS 19H	1	R\$	R\$
NEUROINTERVENCIÓNISTA / HEMODINÂMICA - NOITE (SOBREAVISO)	19H ÀS 7H	1	R\$	R\$

SERVIÇOS AMBULATORIAIS	MÉDIA DE CONSULTAS MÊS	VALOR POR CONSULTA	VALOR MENSAL
Neurologista Clínico	150	R\$	R\$
Neurocirurgião	100	R\$	R\$
Neurologia em subespecialidades (Epilepsia, Parkinson ...)	20	R\$	R\$

VALOR TOTAL	R\$
--------------------	------------

CIRURGIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR UNITÁRIO
04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$
04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO (UNILATERAL)	R\$
04.03.01.034-9	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA/IMPLANTE PARA MONITORIZAÇÃO PIC	R\$
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$
04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	R\$
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	R\$
04.03.01.008-0	DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	R\$

EXAMES	MÉDIA DE EXAMES MENSAIS	VALOR POR EXAME
ELETROENCEFALOGRAMA	30	R\$
ELETRONEUROMIOGRAFIA	20	R\$
ANGIOGRAFIA DIGITAL	20	R\$