



RECEBID 28/07/16

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO/PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ-09.127.166/0001-48

Ofício-SMS 131/2016

Rio Negro, 26 de julho de 2016

Excelentíssimo Senhor  
**MILTON JOSÉ PAIZANI**  
Prefeito Municipal

Senhor Prefeito:

Pelo presente, solicitamos a formalização de Contrato de Credenciamento com a Empresa Extreme Clínica de Fisioterapia Ltda., conforme Edital de Credenciamento nº. 006/2016, visando à prestação de serviços de atendimento fisioterápico.

Informamos que a documentação necessária à habilitação da Empresa segue anexa a este ofício.

**Período:** 12 meses

**Descrição dos procedimentos fisioterápicos:** segue abaixo a este ofício relação com a descrição dos procedimentos fisioterápicos a serem realizados e seus respectivos valores unitários.

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS	VALOR UNITÁRIO R\$
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	6,35
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	4,67
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes com Cuidados Paliativos	6,35
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes Oncológico Clínico	4,67
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes no Pré e Pós Cirurgia Oncológica	6,35
03.02.03.001-8	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes Com Alterações Oculomotoras Centrais c/Comprometimento Sistêmico	6,35
03.02.03.002-6	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes Com Alterações Oculomotoras Periféricas	4,67
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes c/ Transtornos Respiratórios c/complicações Sistêmicas	6,35
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes c/ Transtornos Respiratórios s/complicações Sistêmicas	4,67
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes c/ Transtorno Clínico	4,67





**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO/PR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ-09.127.166/0001-48

	Cardiovascular	
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	<b>6,35</b>
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	<b>4,67</b>
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes no Pré e Pós-operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas	<b>6,35</b>
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	<b>4,67</b>
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes c/ Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais s/Complicações Sistêmicas	<b>4,67</b>
03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes c/ Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais c/Complicações Sistêmicas	<b>6,35</b>
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor	<b>4,67</b>
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes c/ Comprometimento Cognitivo	<b>6,35</b>
03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico Pacientes no Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia	<b>6,35</b>
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico Paciente Médio Queimado	<b>4,67</b>
03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados)	<b>4,67</b>

**Quantitativos e valores dos atendimentos:** A quantidade de procedimentos fisioterápicos a serem executados pelo credenciado será de aproximadamente 1200 (mil e duzentos) atendimentos por mês totalizando 14.400 (quatorze mil e quatrocentos) atendimentos no período de 12 meses. O valor máximo dos procedimentos a serem realizados, mensalmente, será R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais), totalizando o valor máximo de R\$ 78.000,00 (setenta e oito mil reais) para o período de 12 meses.

**Recursos Financeiros:** A despesa referente ao ano de **2016**, no valor de R\$ 29.250,00 (vinte e nove mil duzentos e cinquenta reais), correrão à conta do seguinte recurso financeiro:

11.004.10.302.0007.2.044.3.3.90.39.50.30.00 – 4458 – Fonte 000

A dotação orçamentária, referente ao ano de **2017**, correspondente ao valor de R\$ 48.750,00 (quarenta oito mil setecentos e cinquenta reais) será informada posteriormente.

Sem mais para o momento, agradecemos desde já.

Atenciosamente,

**SIMONE ANGÉLICA VITORINO GONDRO**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**