BRINGEL MEDICAL

Manaus-AM, 02 de setembro de 2026.

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SES/AM

Ref.: Pedido de Cotação de Preço – Processo n.º 01.01.017101.031499/2026-61

A empresa **Bringel Medical Distribuidora de Medicamentos Ltda**., inscrita sob **CNPJ nº 12.417.472/0002-04**, situada na Avenida Cosme Ferreira, 1877, Galpão D, Aleixo – CEP: 69.083-00, Manaus-AM, vem, respeitosamente, apresentar sua proposta comercial em atenção à Cotação de Preço referente ao Processo n.º 01.01.017101.031499/2026-61, que trata da contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Atenção Ambulatorial Especializada em Cardiologia e Saúde da Mulher – Ginecologia, por meio de Unidades Móveis Terrestres no Estado do Amazonas, apresentando a presente proposta de preços, com validade de 90 (noventa) dias, conforme detalhamento a seguir:

1. DA PROPOSTA DE PREÇOS

Relação dos itens constantes na Cotação de Preço e respectivos valores unitário, mensal e anual propostos:

ITEM	UNID.	ID	QUANT./MÊS	PERÍODO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. (R$)	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
1	Serviço mensal	155903	1	12 meses	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM UNIDADE MÓVEL TERRESTRE, contratação de empresa especializada em serviço de SAÚDE ITINERANTE por meio de unidade móvel terrestre, englobando infraestrutura, equipamentos médico-hospitalares,	R$ 1.200.000,00	R$ 1.200.000,00	R$ 14.400.000,00

Folha: 318

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******** em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

ITEM	UNID.	ID	QUANT./MÊS	PERÍODO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. (R$)	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
					equipe multiprofissional, suporte de tecnologia da informação e apoio logístico para a realização de atendimentos em saúde, consultas médicas especializadas, realização de exames complementares, execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em GINECOLOGIA I e II (consulta médica, USG transvaginal ou pélvica, consulta ou teleconsulta de retorno), emissão de laudos, registro completo da produção assistencial, operacionalização, manutenção preventiva e corretiva do veículo automotor, necessárias ao funcionamento da unidade, conforme Termo de Referência.			
2	Serviço mensal	155904	2	12 meses	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM UNIDADE MÓVEL TERRESTRE, contratação de empresa especializada em	R$ 1.200.000,00	R$ 2.400.000,00	R$ 28.800.000,00

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

ITEM	UNID.	ID	QUANT./MÊS	PERÍODO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. (R$)	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
					serviço de SAÚDE ITINERANTE por meio de unidade móvel terrestre, englobando infraestrutura, equipamentos médico-hospitalares, equipe multiprofissional, suporte de tecnologia da informação e apoio logístico para a realização de atendimentos em saúde, consultas médicas especializadas, realização de exames complementares, execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em CARDIOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA (consulta médica, eletrocardiograma, teste de esforço/teste ergométrico, ecocardiograma transtorácica, exames laboratoriais, consulta ou teleconsulta de retorno), emissão de laudos, registro			

Folha: 320

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

ITEM	UNID.	ID	QUANT./MÊS	PERÍODO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. (R$)	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
					completo da produção assistencial, operacionalização, manutenção preventiva e corretiva do veículo automotor e equipamentos, necessárias ao funcionamento da unidade, conforme Termo de Referência.			
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA							**R$ 3.600.000,00**	**R$ 43.200.000,00**

A contratação da Unidade Móvel de Atendimento Ginecológico (Carreta de Ginecologia) compreenderá a disponibilização de estrutura física, equipamentos, insumos, profissionais especializados e demais recursos necessários à execução dos serviços de assistência ginecológica, observadas as condições e especificações estabelecidas no Termo de Referência. A unidade deverá possuir capacidade operacional para realizar 1.280 (mil duzentos e oitenta) atendimentos ginecológicos mensais, bem como 6.600 (seis mil e seiscentos) exames de ultrassonografia mensais, de acordo com a demanda assistencial apresentada pela CONTRATANTE e respeitada a capacidade operacional da unidade, conforme Anexo I.

A contratação da Unidade Móvel de Atendimento Cardiológico (Carreta de Cardiologia) compreenderá a disponibilização de estrutura física, equipamentos, insumos, profissionais especializados e demais recursos necessários à prestação dos serviços de assistência cardiológica e realização dos exames complementares correspondentes. A unidade deverá possuir capacidade operacional para realizar 960 (novecentos e sessenta) atendimentos cardiológicos mensais, 800 (oitocentos) exames de ecocardiograma mensais, 1.040 (mil e quarenta) exames de eletrocardiograma mensais e 960 (novecentos e sessenta) testes ergométricos mensais. Deverá, ainda, disponibilizar a realização de exames laboratoriais por demanda, conforme necessidade assistencial

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

identificada durante os atendimentos, observadas as solicitações dos profissionais habilitados, os protocolos assistenciais aplicáveis e a demanda efetivamente apresentada pela CONTRATANTE.

2. CLÁUSULA DE ATENDIMENTOS E EXAMES EXCEDENTES À META ASSISTENCIAL CONTRATADA

Para fins de apuração do Índice de Cumprimento das Metas Assistenciais, nos termos do Anexo II da Cotação de Preços, bem como para aplicação da sistemática de remuneração dos quantitativos excedentes prevista no item 2 desta Proposta, o valor mensal atribuído a cada item foi distribuído proporcionalmente entre os procedimentos que compõem a respectiva Oferta de Cuidados Integrados – OCI, considerando as metas físicas estabelecidas no Anexo I.

Especificamente quanto aos procedimentos de Ecocardiograma, Eletrocardiograma e Ultrassonografia, foram adotados, como referência para eventual produção excedente, os valores unitários já praticados pela empresa em cotações anteriores apresentadas à SES/AM.

Ressalta-se que tais valores unitários não representam cobrança adicional dentro dos quantitativos que integram a meta mensal contratada, os quais já se encontram contemplados no valor mensal da respectiva OCI. A cobrança individualizada desses procedimentos ocorrerá exclusivamente sobre as quantidades que excederem as metas físicas previstas neste Projeto, observadas as regras de medição e faturamento estabelecidas na contratação.

INSERIR A TABELA DOS EXAMES

Condições de aplicação:

a) O excedente será apurado individualmente para cada exame (USG, ecocardiograma, eletrocardiograma e teste ergométrico), não havendo compensação entre procedimentos deficitários e excedentes, nem entre exames e consultas.

b) A apuração do quantitativo excedente utilizará os mesmos instrumentos de medição definidos no Anexo II da Cotação de Preço (relatórios de produção do Prontuário Eletrônico/Sistema Hospitalar, fichas de atendimento e laudos cadastrados no sistema técnico/PACS-RIS).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

c) O faturamento do excedente será mensal e complementar, mediante Nota Fiscal específica, emitida em conjunto com a fatura do valor fixo mensal do item de origem.

d) Os valores unitários de referência para o excedente são os constantes nas tabelas acima desta proposta, podendo ser reajustados nas mesmas condições e periodicidade aplicáveis ao contrato.

3. COMPOSIÇÃO DE MÃO DE OBRA POR UNIDADE MÓVEL

A operação de cada Unidade Móvel demanda equipe multiprofissional dedicada, composta por profissionais em regime fixo, conforme detalhado a seguir.

- Unidade Móvel de Cardiologia - 06 profissionais

PROFISSIONAL / FUNÇÃO	QUANTIDADE
Cardiologista	1
Generalista	1
Enfermeiro	1
Técnico de Enfermagem	1
Administrativo / Recepção	2

- Unidade Móvel de Saúde da Mulher / Ginecologia – 09 profissionais (por unidade)

PROFISSIONAL / FUNÇÃO	QUANTIDADE
Ginecologista	1
Ultrassonografista	3
Enfermeiro	1
Técnico de Enfermagem	3

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

PROFISSIONAL / FUNÇÃO	QUANTIDADE
Administrativo / Recepção	1

4. PARTICULARIDADES TÉCNICAS DO PROJETO

- Unidade Móvel de Cardiologia

Semirreboque de 15 metros com estrutura clínica completa (base rodante, carroceria, sistemas elétricos, hidráulico, de dados e climatização), organizado em: recepção e triagem, consultório de ecocardiografia, sala de ECG, consultório médico, sala de ecocardiografia/emergência e W.C. acessível.

- Unidade Móvel de Saúde da Mulher

Semirreboque de 15 metros com estrutura clínica completa, organizado em: recepção e triagem, consultório ginecológico integrado a sala de ultrassonografia, 2 (duas) salas de ultrassonografia adicionais (total de 3 estações de USG), sanitário acessível e área de apoio/emergência.

✓ Premissas Operacionais

Escala de atendimento médico: 24 dias/mês.

- Cardiologia: capacidade de referência de 800 ecocardiogramas, 1.040 eletrocardiogramas, 960 testes ergométricos e 960 atendimentos/mês, conforme metas do Anexo I da Cotação de Preço (2 unidades).
- Saúde da Mulher: capacidade de referência de 1.280 consultas ginecológicas e 4.000 ultrassonografias/mês, conforme metas do Anexo I da Cotação de Preço.
- Deslocamento intermunicipal, quando aplicável, inclui custo de balsas/transporte fluvial e hospedagem da equipe.

- Prazo de Entrega e Execução

O prazo para início da execução do objeto será de até 15 (quinze) dias úteis, contados do dia seguinte ao recebimento da Nota de Empenho, Autorização de Fornecimento ou documento equivalente, conforme solicitado na Cotação de Preço.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

- Local de Execução

Os serviços serão prestados nos locais indicados pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM, de forma itinerante, conforme cronograma a ser definido pela Contratante.

5. CONDIÇÕES GERAIS

- Validade da proposta: 90 (noventa) dias, contados da data de apresentação.
- Forma de pagamento: modalidade Empenho, conforme normas da Administração Pública.
- Os preços unitários e totais estão expressos em Reais (R$), sem inclusão de rasuras, e serão confirmados em papel timbrado com CNPJ, endereço, forma de pagamento e pessoa para contato, conforme exigido na Cotação de Preço.
- Os valores apresentados são preliminares e estimativos, podendo ser complementados e refinados durante a fase de pesquisa de preços e elaboração do Termo de Referência definitivo, observados os parâmetros da Lei n.º 14.133/2021.

Atenciosamente,

BRINGEL MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD:12417472000204

Assinado de forma digital por BRINGEL MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD:12417472000204
Dados: 2026.09.02 13:55:08 -03'00'

Bringel Medical Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ nº 12.417.472/0002-04

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

BRINGEL MEDICAL

ANEXOS TÉCNICOS DA COTAÇÃO DE PREÇO

Reproduzidos a seguir, na íntegra, os Anexos I, II e III da Cotação de Preço – Processo n.º 01.01.017101.031499/2026-61, para que esta proposta seja autocontida e sirva de referência conjunta com o instrumento convocatório.

ANEXO I – ESCALA SEMANAL DE ATENDIMENTO E METAS FÍSICAS

A) Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em GINECOLOGIA I e II

Consulta médica, USG transvaginal ou pélvica, consulta ou teleconsulta de retorno.

Turno/Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Total semanal	Total mensal
Atendimento Ginecológico								
Manhã	20	20	20	20	40*	40*		
Tarde	20	20	20	20	40*	40*		
Subtotal	—	—	—	—	—	—	**320 atend. semanais**	**1.280 atend. mensais**
Exame de Ultrassonografia								
Exame	180	180	180	180	180	100	**1.000 exames semanais**	**4.000 exames mensais**

*Observação (Anexo I): as consultas de sexta-feira e sábado serão destinadas ao retorno das pacientes; o somatório semanal refere-se ao total de atendimentos (iniciais e retorno). * Quantitativos de sexta e sábado destinados a retornos.*

B) Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em CARDIOLOGIA – Avaliação Diagnóstica Inicial – Síndrome Coronariana Crônica

Consulta médica, eletrocardiograma, teste de esforço/teste ergométrico, ecocardiograma transtorácica, exames laboratoriais, consulta ou teleconsulta de retorno.

Turno/Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Total semanal	Total mensal
Atendimento Cardiológico								
Manhã	20	20	20	20	20	20		
Tarde	20	20	20	20	20	20		
Subtotal	—	—	—	—	—	—	**240 atend. semanais**	**960 atend. mensais**
Exame de Ecocardiograma								

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

Turno/Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Total semanal	Total mensal
Dia	40	40	40	40	40	-	**200 exames semanais**	**800 exames mensais**
Exame de Eletrocardiograma								
Dia	40	40	40	40	50	50	**260 exames semanais**	**1.040 exames mensais**
Teste Ergométrico								
Dia	40	40	40	40	40	40	**240 exames semanais**	**960 exames mensais**
Exames Laboratoriais								
Dia	por demanda	por demanda	por demanda	por demanda	por demanda	por demanda	**por demanda**	—

Observação (Anexo I): o somatório na coluna semanal e, consequentemente, na coluna total mensal, refere-se ao total de atendimentos iniciais, uma vez que as consultas de retorno serão realizadas por teleconsulta.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

ANEXO II – ÍNDICE DE CUMPRIMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS (MECANISMO DE GLOSA)

Indicador 1 — Índice de Cumprimento das Metas Assistenciais de Consultas e Exames (Ginecologia)

Finalidade	**Garantir a execução das metas assistenciais contratadas de consultas ginecológicas e exames de ultrassonografia, assegurando o fluxo contínuo de atendimento ambulatorial e suporte diagnóstico na unidade.**
Meta a cumprir	• Consultas Ginecológicas: 320 atendimentos semanais (1.280 mensais). • Exames de Ultrassonografia: 1.000 exames semanais (4.000 mensais).
Instrumento de medição	**Relatórios de produção do Prontuário Eletrônico/Sistema Hospitalar, acompanhados de fichas de atendimento e laudos cadastrados no sistema PACS/RIS.**
Forma de acompanhamento	**Consolidação semanal das metas físicas executadas, com apuração e validação do volume acumulado ao final do período mensal.**
Periodicidade	**Mensal (com medição técnica semanal).**
Mecanismo de Cálculo	**A apuração do desconto é aplicada exclusivamente sobre a parcela financeira do item inadimplido, mantendo o valor integral da parcela que atingir 100% da meta:** • Valor Total a Pagar = Valor(Consultas) + Valor(Exames) • Valor(Consultas) = Valor Contratual (Carreta + OCI) × (1 − Desconto Consultas) • Valor(Exames) = Valor Contratual (Exames) × (1 − Desconto Exames) **O índice de execução é apurado mensalmente confrontando a produção executada e laudada de cada procedimento isoladamente com as faixas quantitativas estabelecidas.**
Início de Vigência	**A partir da assinatura do contrato.**
Faixas de ajuste no pagamento	**1. Parcela de Consultas Ginecológicas (Carreta + OCI – Meta: 1.280)** • Atingimento Integral (1.280 consultas): desconto de 0%. • Déficit de até 2,5% (1.248 a 1.279 consultas): desconto de 1%. • Déficit de 2,6% a 5,0% (1.216 a 1.247 consultas): desconto de 2%. • Déficit de 5,1% a 7,5% (1.184 a 1.215 consultas): desconto de 3%.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

	• Déficit de 7,6% a 10,0% (1.152 a 1.183 consultas): desconto de 4%. • Déficit de 10,1% a 12,5% (1.120 a 1.151 consultas): desconto de 5%. • Déficit de 12,6% a 15,0% (1.088 a 1.119 consultas): desconto de 6%. • Déficit superior a 15,0% (abaixo de 1.088 consultas): desconto de 7%. **2. Parcela de Exames de Ultrassonografia (Meta: 4.000)** • Atingimento Integral (4.000 exames): desconto de 0%. • Déficit de até 2,5% (3.900 a 3.999 exames): desconto de 1%. • Déficit de 2,6% a 5,0% (3.800 a 3.899 exames): desconto de 2%. • Déficit de 5,1% a 7,5% (3.700 a 3.799 exames): desconto de 3%. • Déficit de 7,6% a 10,0% (3.600 a 3.699 exames): desconto de 4%. • Déficit de 10,1% a 12,5% (3.500 a 3.599 exames): desconto de 5%. • Déficit de 12,6% a 15,0% (3.400 a 3.499 exames): desconto de 6%. • Déficit superior a 15,0% (abaixo de 3.400 exames): desconto de 7%.
Nota Explicativa	**A avaliação do cumprimento das metas assistenciais será efetuada de forma individualizada para cada indicador: (I) Quantidade de Consultas Ginecológicas e (II) Quantidade de Procedimentos de Ultrassonografia.** **Devido à natureza integrada da Oferta de Cuidados Integrados (OCI), a execução de exames e consultas possui caráter indissociável. Caso haja divergência no percentual de atingimento entre os dois indicadores no período faturado, o Fator de Desconto na Fatura será regido, obrigatoriamente, pelo indicador que apresentar o MAIOR DÉFICIT (menor percentual de execução).** **O atingimento de 100% de uma das metas não compensará, sob nenhuma hipótese, o déficit registrado na outra.**
Sanções	**Reincidência de atingimento na faixa de desconto máximo (7%) em qualquer um dos itens por dois meses consecutivos ensejará notificação formal, abertura de processo administrativo de penalidade e/ou rescisão contratual, conforme previsto em contrato.**
Observações	**Os percentuais de desconto incidem única e exclusivamente sobre o valor financeiro correspondente ao item que apresentou déficit. O cumprimento de 100% de uma meta garante o pagamento sem glosa daquela respectiva parcela.** **Não serão consideradas para fins de descumprimento de meta as oscilações decorrentes do não encaminhamento de pacientes pela rede de regulação do órgão contratante, desde que formalmente comprovadas e registradas.**

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

Indicador 2 — Índice de Cumprimento das Metas Assistenciais de Cardiologia

Finalidade	**Garantir a execução das metas assistenciais contratadas de consultas cardiológicas e exames de apoio diagnóstico e propedêutica cardiovascular, assegurando o fluxo contínuo de atendimento e resolutividade na unidade.**
Meta a cumprir	• Atendimento Cardiológico: 240 semanais (960 mensais). • Ecocardiograma: 200 semanais (800 mensais). • Eletrocardiograma: 260 semanais (1.040 mensais). • Teste Ergométrico: 240 semanais (960 mensais).
Instrumento de medição	**Relatórios de produção do Prontuário Eletrônico/Sistema Hospitalar, acompanhados de fichas de atendimento e laudos devidamente liberados no sistema técnico.**
Forma de acompanhamento	**Consolidação semanal das metas físicas executadas, com apuração e validação do volume acumulado ao final do período mensal.**
Periodicidade	**Mensal (com medição técnica semanal).**
Mecanismo de Cálculo	**A apuração do pagamento mensal será realizada de forma segregada por tipo de procedimento. O desconto decorrente do descumprimento de meta incidirá exclusivamente sobre o valor financeiro da parcela correspondente ao item inadimplido, preservando o pagamento integral (100%) dos itens cujas metas foram atingidas.** • Valor Total a Pagar = Valor(Consultas) + Valor(Eco) + Valor(ECG) + Valor(Ergométrico) • Valor(Consultas) = Valor Contratual(Consultas) × (1 − Desconto Consultas) • Valor(Eco) = Valor Contratual(Eco) × (1 − Desconto Eco) • Valor(ECG) = Valor Contratual(ECG) × (1 − Desconto ECG) • Valor(Ergométrico) = Valor Contratual(Ergométrico) × (1 − Desconto Ergométrico) **Se houver entrega abaixo da meta em determinado item, o percentual de desconto (1% a 7%) será buscado na Tabela Segregada de Faixas e aplicado única e exclusivamente sobre o valor financeiro contratual deste item, sem afetar os demais procedimentos que cumpriram suas metas.**
Início de Vigência	**A partir da assinatura do contrato.**

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

Faixas de ajuste no pagamento	**1. Parcela de Atendimento Cardiológico (Carreta + OCI – Meta: 960)** • Atingimento Integral (960): desconto de 0%. • Déficit até 2,5% (936 a 959): desconto de 1%. • Déficit de 2,6% a 5,0% (912 a 935): desconto de 2%. • Déficit de 5,1% a 7,5% (888 a 911): desconto de 3%. • Déficit de 7,6% a 10,0% (864 a 887): desconto de 4%. • Déficit de 10,1% a 12,5% (840 a 863): desconto de 5%. • Déficit de 12,6% a 15,0% (816 a 839): desconto de 6%. • Déficit superior a 15,0% (abaixo de 816): desconto de 7%. **2. Parcela de Ecocardiograma (Meta: 800)** • Atingimento Integral (800): desconto de 0%. • Déficit até 2,5% (780 a 799): desconto de 1%. • Déficit de 2,6% a 5,0% (760 a 779): desconto de 2%. • Déficit de 5,1% a 7,5% (740 a 759): desconto de 3%. • Déficit de 7,6% a 10,0% (720 a 739): desconto de 4%. • Déficit de 10,1% a 12,5% (700 a 719): desconto de 5%. • Déficit de 12,6% a 15,0% (680 a 699): desconto de 6%. • Déficit superior a 15,0% (abaixo de 680): desconto de 7%. **3. Parcela de Eletrocardiograma (Meta: 1.040)** • Atingimento Integral (1.040): desconto de 0%. • Déficit até 2,5% (1.014 a 1.039): desconto de 1%. • Déficit de 2,6% a 5,0% (988 a 1.013): desconto de 2%. • Déficit de 5,1% a 7,5% (962 a 987): desconto de 3%. • Déficit de 7,6% a 10,0% (936 a 961): desconto de 4%. • Déficit de 10,1% a 12,5% (910 a 935): desconto de 5%. • Déficit de 12,6% a 15,0% (884 a 909): desconto de 6%. • Déficit superior a 15,0% (abaixo de 884): desconto de 7%. **4. Parcela de Teste Ergométrico (Meta: 960)** • Atingimento Integral (960): desconto de 0%. • Déficit até 2,5% (936 a 959): desconto de 1%. • Déficit de 2,6% a 5,0% (912 a 935): desconto de 2%. • Déficit de 5,1% a 7,5% (888 a 911): desconto de 3%. • Déficit de 7,6% a 10,0% (864 a 887): desconto de 4%. • Déficit de 10,1% a 12,5% (840 a 863): desconto de 5%. • Déficit de 12,6% a 15,0% (816 a 839): desconto de 6%. • Déficit superior a 15,0% (abaixo de 816): desconto de 7%.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

Sanções	**Reincidência de atingimento na faixa de desconto máximo (7%) em qualquer um dos itens por dois meses consecutivos ensejará notificação formal, abertura de processo administrativo de penalidade e/ou rescisão contratual, conforme previsto em contrato.**
Observações	**Os percentuais de desconto incidem única e exclusivamente sobre o valor financeiro correspondente à parcela do item que apresentou déficit. O cumprimento de 100% de uma meta garante o pagamento sem glosa daquela respectiva parcela.** **Não serão consideradas para fins de descumprimento de meta as oscilações decorrentes do não encaminhamento de pacientes pela rede de regulação do órgão contratante, desde que formalmente comprovadas e registradas.**

ANEXO III – FATOR DE DESCONTO NA FATURA (RESUMO)

Tabela-resumo reproduzida conforme consta na Cotação de Preço.

Ginecologia

Avaliação obtida	Qtd. de consultas ginecológicas	Qtd. de procedimentos de USG	Fator de Desconto
Atingimento Integral (100% da meta)	4000	1280	0%
Déficit de até 2,5%	3.999 a 3.900	1.279 a 1.248	1,0%
Déficit de 2,6% a 5,0%	3.899 a 3.800	1.247 a 1.216	2,0%
Déficit de 5,1% a 7,5%	3.799 a 3.700	1.215 a 1.184	3,0%
Déficit de 7,6% a 10,0%	3.699 a 3.600	1.183 a 1.152	4,0%
Déficit de 10,1% a 12,5%	3.599 a 3.500	1.151 a 1.120	5,0%
Déficit de 12,6% a 15,0%	3.499 a 3.400	1.119 a 1.088	6,0%
Déficit maior que 15%	Abaixo de 3400	Abaixo de 1.088	7,0%

Nota: os títulos das colunas e a ordem dos valores acima reproduzem exatamente o Anexo III da Cotação de Preço original. Chamamos a atenção da Contratante para uma aparente inversão: o Anexo II define a meta de Consultas Ginecológicas em 1.280/mês e a de Exames de Ultrassonografia em 4.000/mês, enquanto esta tabela do Anexo III associa 4.000 a "consultas ginecológicas" e 1.280 a "procedimentos de ultrassonografia". Sugerimos confirmação/correção pela SES/AM antes da formalização contratual.

Cardiologia

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.

Avaliação obtida	Qtd. consultas cardiológicas	Qtd. Ecocardiograma	Qtd. Eletrocardiograma	Teste Ergométrico	Fator de Desconto
Atingimento Integral (100% da meta)	960	800	1.040	960	0%
Déficit de até 2,5%	959 a 936	799 a 780	1.039 a 1.014	959 a 936	1,0%
Déficit de 2,6% a 5,0%	935 a 912	779 a 760	1.013 a 988	935 a 912	2,0%
Déficit de 5,1% a 7,5%	911 a 888	759 a 740	987 a 962	911 a 888	3,0%
Déficit de 7,6% a 10,0%	887 a 864	739 a 720	961 a 936	887 a 864	4,0%
Déficit de 10,1% a 12,5%	863 a 840	719 a 700	935 a 910	863 a 840	5,0%
Déficit de 12,6% a 15,0%	839 a 816	699 a 680	909 a 884	839 a 816	6,0%
Déficit maior que 15%	Abaixo de 816	Abaixo de 680	Abaixo de 884	Abaixo de 816	7,0%

Nota: valores conforme o original (a linha "Déficit de 5,1% a 7,5%" traz "911 a 88" no documento-fonte da SES/AM na coluna de Teste Ergométrico — reproduzido aqui como 911 a 888, coerente com a faixa equivalente do Anexo II, por se tratar de evidente erro de digitação no original).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://edoc.amazonas.am.gov.br/BC49.B71C.5063.92F0/2216492B
Código verificador: **BC49.B71C.5063.92F0** CRC: **2216492B**

Documento BC49.B71C.5063.92F0 assinado por: JULLIA NEGREIROS MORAES:043******* em 02/09/2026 às 16:18 utilizando assinatura por login/senha.