**PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS**
**Poder Executivo**

**COMUNICAÇÃO INTERNA - Nº** 809/2026

Morrinhos, 23 fevereiro de 2026.

**REMETENTE** Hospital Municipal de Morrinhos - HMM
**DESTINATÁRIO** Procuradoria Geral do Município - PGM

| Qualificação do Contrato | |
|---|---|
| **NOME DA EMPRESA** | JBR FRAZÃO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA |
| **CNPJ/ME** | 64.787.009/0001-77 |
| **ENDEREÇO** | Rua Castro Alves, Nº 118 - Setor Centro - Morrinhos GO. |
| **NOME DO REPRESENTANTE DA EMPRESA OU CONTRATADO** | Jonathan Bonfim Rodrigues Frazão (64) 99297-1422 - RG XXX - CPF 705.441.791-70 - CREFITO 355281-F |
| **ENDEREÇO** | Rua Castro Alves, Nº 118 - Setor Centro - Morrinhos GO. |

**Objeto/Justificativa**

Solicitamos o credenciamento da empresa a cima citada, representada neste ato pela Fisioterapeuta Jonathan Bonfim Rodrigues Frazão. A empresa colocará a disposição da Secretaria de Saúde, profissionais que atuarão na área da FISIOTERAPIA, abrangendo todas as ações e serviços dessa àrea, no atendimento da população do Município. Com a carga horaria de 30 (trinta) horas semanais.

**Valor e forma de pagamento**

Estima-se em R$ 60.583,00 (sessenta mil e quinhentos e oitenta e três reais) o valor global a ser pago a contratada pela prestação dos serviços aqui ajustados.

Estima-se em R$ 35.583,00 (trinta e cinco mil e quinhentos e oitenta e três reais), R$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) mensais, correspondentes a 30 (horas) semanais. Sendo que no mês de fevereiro serão pago R$ 583,00 (quinhentos e oitente e três reais ).

Estima-se em R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), para acompanhar/remoção de paciente em UTI Móvel para unidade de saúde situadas em outros municípios , o valor por viagem é de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). Estima-se em 10 remoções mensais, R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos).

**Prazo**

25/02/2026 à 31/12/2026

**Dotaçâo**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SUS.** | 10 | 302 | 0090 | 2384 | 3.3.90.39.50 | 102 | 60.583,00 |
| **TOTAL** | | | | | | | **60.583,00** |

| Check list de documentos | |
|---|---|
| CNPJ | X |
| Atos Constitutivos da pessoa jurídica (inclusive CNPJ | X |
| Documentos do representante CPF/MF | X |
| Documentos da pessoa fisica (quando for o caso) | |
| Comprovante de endereço | X |
| Alvará | X |
| Certidões fiscais: Federal, Estadual, Municipal, Previdenciária, Trabalhista e do conselho | X |
| Currículo padrão acompanhado de cópias dos cursos incluindo diploma e certificado de especialização | X |
| **Outro (s) documento anexo** | |
| Cópia de Contrato | |

Rhalsia Aparecida Fernandes de Paula
Diretora Geral do Hospital Municipal

ASSINADO DIGITALMENTE
IASMIM JULIA VIEIRA NUNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
https://serpro.gov.br/assinador-digital
Serpro