PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS
Poder Executivo

COMUNICAÇÃO INTERNA - Nº 002/2026 Morrinhos, 12 de janeiro de 2026.

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

Qualificação do Contrato	
NOME DA EMPRESA	I.S. OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA
CNPJ/ME	27.286.918/0001-03
ENDEREÇO	Rua Forença, Nº 30 Qd. 06 Lt. 02 - Setor Jd. Romano - Morrinhos - GO.
NOME DO REPRESENTANTE DA EMPRESA OU CONTRATADO	Isabela Silva Oliveira (64) 99316-9922 - RG 5381054 SSP/GO - CPF 038.099.441-06 - COREN 410449
ENDEREÇO	Rua Mojor Evaristo Frauzino, Nº 1630 - Setor Centro - Morrinhos - GO.

Objeto/Justificativa

Credenciar a empresa a cima citada, representada neste ato pela Enfermera, Isabela Silva Oliveira. A empresa colocará a disposição do Hospital Municipal Philemon Xavier de Oliveira profissionais que atuarão na área da Enfermagem, abrangendo todas as ações e serviços dessa àrea, no atendimento da população do Município. Regime de plantão de 12 horas.

Valor e forma de pagamento

Estima-se em R$ 153.984,00 (cento e cinquenta e três mil e novecentos e oitenta e quatro reais) o valor global a ser pago a contratada pela prestação dos serviços aqui ajustados.

Estima-se em R$ 93.984,00 (noventa e três mil e novecentos e oitenta e quatro reais), pelos plantões de 12 (doze) horas, com valor unitário de R$ 356,00 (trezentos e cinquenta e seis reais). Estimado em 22 plantões mensais, total de R$ 7.832,00 por mês.

Estima-se em R$ 60.000,00 (sessenta mil reais), para acompanhar transferencia/remoção de paciente em UTI Móvel para outras unidades de saúde em outros Municípios. Valor de cada remoção e de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). Estimada em 20 remoções mensais, total de R$ 5.000,00 mês.

Prazo

15/01/2026 à 31/12/2026

Dotaçâo

PRO.	10	302	0090	2384	3.3.90.39.50	102	153.984,00
TOTAL							**153.984,00**

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	**X**

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