



FUNDACAO SERVICOS SAUDE DE NOVA ANDRADINA

PREGÃO ELETRÔNICO

Nr.: 26/2025 - PE

CNPJ: 12.600.146/0001-57

Telefone: (67) 3441-5050

Avenida Eulenir de Oliveira Lima, 71

CEP: 79750-000 - Nova Andradina MS

Processo Administrativo:

44/2025

Data do Processo:

21/03/2025

Fornecedor:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

ANEXO III MODELO PROPOSTA DE PREÇO

Nº	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	240,000	UN	Cirurgião Vascular (Médico) - Médico cirurgião especialista em cirurgia vascular (CRM/MS e RQE da especialidade) O procedimento eletivo deverá conter no mínimo 02 consultas pré-operatória e 02 retornos pós-operatório/pós alta hospitalar. Assistência integral ao paciente durante toda internação e também na intercorrência durante a internação. Em caso de reinternação e reabordagem no paciente o médico executor do procedimento será responsável pelo atendimento na instituição. A quantidade mínima mensal deverá obedecer a pactuação qualitativa e quantitativa da instituição de acordo com suas atualizações. Procedimentos vascular média complexidade: • TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) com ou sem safenectomia • TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) com ou sem safenectomia OBS. Procedimento não descritos poderão ser realizados desde que sejam de média complexidade de acordo com demanda ambulatorial			
2	240,000	UN	Cirurgião Vascular (Auxiliar) - Médico auxiliar para execução de cirurgia eletiva em cirurgia vascular. MÉDICO AUXILIAR DEVERÁ ter a especialidade de CIRURGIÃO GERAL. Procedimentos vasculares média complexidade: • TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) com ou sem safenectomia • TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) com ou sem safenectomia Em caso de reabordagem fica de responsabilidade do médico auxiliar o auxílio do médico cirurgião vascular. OBS. Procedimento não descritos poderão ser realizados desde que sejam de média complexidade de acordo com demanda ambulatorial			

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	
----------------------------------	--------------	--

_____, ____ de _____ de 20____

.....
Responsável