



Patricia Porto <patriciacchapadao@gmail.com>

Cotação

2 mensagens

Patricia Porto <patriciacchapadao@gmail.com>
Para: ctvidaquesegue@gmail.com

2 de março de 2026 às 17:10

Boa tarde,

Segue em anexo solicitação de cotação para serviços clínicos, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde, de Chapadão do Sul/MS.

Atenciosamente,

--

Patricia Porto*Técnica de Ativ. Organizacionais II**Departamento de Compras - Saúde**Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul/MS***CLINICA INTERNAÇÃO .docx**

80K

CLINICA MD VIDA QUE SEGUE <ctvidaquesegue@gmail.com>
Para: Patricia Porto <patriciacchapadao@gmail.com>

3 de março de 2026 às 23:49

Boa tarde segue orçamento

Att

Gilvane Guedes Lago

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**CHAPADAO_DO_SUL_MS_assinado.pdf**

187K

Assinado por 1 pessoa: PATRICIA GOMES PORTO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/B466-304E-FB8F-AD4D> e informe o código B466-304E-FB8F-AD4D



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADÃO DO SUL

CONSULTA DE PREÇOS

Ao
Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul.
CNPJ:14.004.655/0001-42
Avenida Onze, nº 1045, Centro, Chapadão do Sul - MS.

Observação:

Contratação de serviços de internação em clínicas de recuperação especializadas no tratamento de pessoas com dependências químicas, e tratamento psiquiátrico, em regime de contenção (internação voluntária, involuntária e compulsória), em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul/MS.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QNT	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	CÓDIGO - 307.001.551 INTERNAÇÃO: ADOLESCENTE FEMININO, NÃO GESTANTE – TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA) PARA ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, NÃO GESTANTE SÃO CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER ESPIRITUALIDADE, LABORTERAPIA, ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS, FÍSICAS, CULTURAIS, ARTÍSTICAS E OUTRAS. O TRATAMENTO DEVERÁ CONTEMPLAR EQUIPE ESPECIALIZADA, CONTANDO DIARIAMENTE COM PSICÓLOGO, ENFERMEIRO E ASSISTENTE SOCIAL E A PRESENÇA DE PSIQUIATRA, QUANDO NECESSÁRIO. O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER A FAMÍLIA DO INTERNO COM O FIM DE PRESERVAR VÍNCULOS E ALCANÇAR A COMPREENSÃO E COLABORAÇÃO NECESSÁRIA PARA A RECUPERAÇÃO DO MESMO.	15	SERV.		

	<p>O TRATAMENTO DEVERÁ SER EXECUTADO DE ACORDO COM AS MELHORES TÉCNICAS, COM OBSERVÂNCIA DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À MATÉRIA, EM ESPECIAL O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E, NO QUE COUBER, A LEI FEDERAL Nº 10.216/2001 E RESOLUÇÃO RDC N.º 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011. O INTERNO DEVERÁ RECEBER TODA A ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA, INCLUSIVE CONDIÇÕES DE ASSEIO E HIGIENE, ALIMENTAÇÃO, ASSISTÊNCIA MÉDICA, MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES E TUDO O MAIS QUE SE FIZER NECESSÁRIO NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO. O INTERNO DEVERÁ SER TRATADO COM HUMANIDADE E RESPEITO E NO INTERESSE EXCLUSIVO DE BENEFICIAR SUA SAÚDE, VISANDO ALCANÇAR SUA RECUPERAÇÃO E INSERÇÃO NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE.</p> <p>A CONTRATADA DEVERÁ DISPOR DE INFRAESTRUTURA SEPARADA E MATERIAL ADEQUADO AO TRATAMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.</p> <p>NO CASO DE EXISTIR O DESLIGAMENTO DO ADOLESCENTE, SEJA POR ORDEM JUDICIAL, SEJA POR ORDEM DOS RESPONSÁVEIS, OU QUALQUER OUTRO MOTIVO, O VALOR PAGO DEVERÁ SERÁ PROPORCIONAL AOS DIAS DE EFETIVA INTERNAÇÃO.</p> <p>A CLÍNICA DEVERÁ APRESENTAR UM PLANO DE TRABALHO QUE EXPLÍCITE O TRATAMENTO. ENVIAR INFORMAÇÕES NA FORMA DE RELATÓRIO, SOBRE O INTERNO MENSALMENTE AO CAPS I DO MUNICÍPIO.</p> <p>SE RESPONSABILIZAR EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL/MS, QUALQUER INTERCORRÊNCIA QUE SIGNIFIQUE A SAÍDA DO INTERNO DA INSTITUIÇÃO (EX.: ALTA DEFINITIVA, ALTA TERAPÊUTICA, FUGA, ALTA A PEDIDO,</p> <p>INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DEVIDO A ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE ASSIM O EXIJA, ETC.). CADA SERVIÇO CORRESPONDERÁ AO ATENDIMENTO DE 1 (UMA) PACIENTE POR MÊS.</p>				
02	<p>Código - 307.001.552</p> <p>INTERNAÇÃO: ADOLESCENTE MASCULINO –</p> <p>CONTRATAÇÃO DE VAGAS EM CLÍNICA DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA) PARA ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO SÃO CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER ESPIRITUALIDADE, LABORTERAPIA, ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS, FÍSICAS, CULTURAIS, ARTÍSTICAS E OUTRAS. O TRATAMENTO DEVERÁ CONTEMPLAR EQUIPE ESPECIALIZADA, CONTANDO DIARIAMENTE COM PSICÓLOGO, ENFERMEIRO E ASSISTENTE SOCIAL E A PRESENÇA DE PSIQUIATRA, QUANDO NECESSÁRIO. O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER A FAMÍLIA DO INTERNO COM O FIM DE PRESERVAR VÍNCULOS E ALCANÇAR A COMPREENSÃO E COLABORAÇÃO NECESSÁRIA PARA A RECUPERAÇÃO DO MESMO. O TRATAMENTO DEVERÁ SER EXECUTADO DE ACORDO COM AS MELHORES TÉCNICAS, COM</p>	37	SERV.		

	<p>OBSERVÂNCIA DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À MATÉRIA, EM ESPECIAL O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E, NO QUE COUBER, A LEI FEDERAL Nº 10.216/2001 E RESOLUÇÃO RDC N.º 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011. O INTERNO DEVERÁ RECEBER TODA A ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA, INCLUSIVE CONDIÇÕES DE ASSEIO E HIGIENE, ALIMENTAÇÃO, ASSISTÊNCIA MÉDICA, MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES E TUDO O MAIS QUE SE FIZER NECESSÁRIO NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO. O INTERNO DEVERÁ SER TRATADO COM HUMANIDADE E RESPEITO E NO INTERESSE EXCLUSIVO DE BENEFICIAR SUA SAÚDE, VISANDO ALCANÇAR SUA RECUPERAÇÃO E INSERÇÃO NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE.</p> <p>A CONTRATADA DEVERÁ DISPOR DE INFRAESTRUTURA SEPARADA E MATERIAL ADEQUADO AO TRATAMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. NO CASO DE EXISTIR O DESLIGAMENTO DO ADOLESCENTE, SEJA POR ORDEM JUDICIAL, SEJA POR ORDEM DOS RESPONSÁVEIS, OU QUALQUER OUTRO MOTIVO, O VALOR PAGO DEVERÁ SERÁ PROPORCIONAL AOS DIAS DE EFETIVA INTERNAÇÃO. A CLÍNICA DEVERÁ APRESENTAR UM PLANO DE TRABALHO QUE EXPLÍCITE O TRATAMENTO. ENVIAR INFORMAÇÕES NA FORMA DE RELATÓRIO, SOBRE O INTERNO MENSALMENTE AO CAPS I DO MUNICÍPIO. SE RESPONSABILIZAR EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL/MS, QUALQUER INTERCORRÊNCIA QUE SIGNIFIQUE A SAÍDA DO INTERNO DA INSTITUIÇÃO (EX.: ALTA DEFINITIVA, ALTA TERAPÊUTICA, FUGA, ALTA A PEDIDO, INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DEVIDO A ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE ASSIM O EXIJA, ETC.). CADA SERVIÇO CORRESPONDERÁ AO ATENDIMENTO DE 1 (UMA) PACIENTE POR MÊS.</p>				
03	<p>Código - 307.001.549</p> <p>INTERNAÇÃO: FEMININO MAIOR DE 18 ANOS, NÃO GESTANTE –</p> <p>TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA) DE MAIORES DE 18 ANOS DO SEXO FEMININO NÃO GESTANTE. SÃO CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:</p> <p>O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER ESPIRITUALIDADE, LABORTERAPIA, ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS, FÍSICAS, CULTURAIS, ARTÍSTICAS E OUTRAS. O TRATAMENTO DEVERÁ CONTEMPLAR EQUIPE ESPECIALIZADA, CONTANDO DIARIAMENTE COM PSICÓLOGO, ENFERMEIRO E ASSISTENTE SOCIAL E A PRESENÇA DE PSIQUIATRA, QUANDO NECESSÁRIO.</p> <p>O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER A FAMÍLIA DO INTERNO COM O FIM DE PRESERVAR VÍNCULOS E ALCANÇAR A COMPREENSÃO E COLABORAÇÃO NECESSÁRIA PARA A RECUPERAÇÃO DO MESMO.</p> <p>O INTERNO DEVERÁ RECEBER TODA A ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA, INCLUSIVE CONDIÇÕES DE ASSEIO E HIGIENE, ALIMENTAÇÃO, ASSISTÊNCIA MÉDICA, MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O</p>	50	SERV.		

<p>DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES E TUDO O MAIS QUE SE FIZER NECESSÁRIO NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO.</p> <p>O INTERNO DEVERÁ SER TRATADO COM HUMANIDADE E RESPEITO E NO INTERESSE EXCLUSIVO DE BENEFICIAR SUA SAÚDE, VISANDO ALCANÇAR SUA RECUPERAÇÃO E INSERÇÃO NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE.</p> <p>NO CASO DE EXISTIR O DESLIGAMENTO DO INTERNO, SEJA POR ORDEM JUDICIAL, SEJA POR ORDEM DOS RESPONSÁVEIS, OU QUALQUER OUTRO MOTIVO, O VALOR PAGO DEVERÁ SERÁ PROPORCIONAL AOS DIAS DE EFETIVA INTERNAÇÃO.</p> <p>A CLÍNICA DEVERÁ APRESENTAR UM PLANO DE TRABALHO QUE EXPLÍCITE O TRATAMENTO. ENVIAR INFORMAÇÕES NA FORMA DE RELATÓRIO, SOBRE O INTERNO MENSALMENTE AO CAPS I DO MUNICÍPIO.</p> <p>SE RESPONSABILIZAR EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL/MS, QUALQUER INTERCORRÊNCIA QUE SIGNIFIQUE A SAÍDA DO INTERNO DA INSTITUIÇÃO (EX.: ALTA DEFINITIVA, ALTA TERAPÊUTICA, FUGA, ALTA A PEDIDO, INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DEVIDO A ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE ASSIM O EXIJA, ETC.).</p> <p>CADA SERVIÇO CORRESPONDERÁ AO ATENDIMENTO DE 1 (UMA) PACIENTE POR MÊS.</p>				
<p>04 Código - 307.001.550 INTERNAÇÃO: MASCULINO MAIOR DE 18 ANOS – TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA) DE MAIORES DE 18 ANOS DO SEXO MASCULINO</p> <p>SÃO CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:</p> <p>O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER ESPIRITUALIDADE, LABORTERAPIA, ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS, FÍSICAS, CULTURAIS, ARTÍSTICAS E OUTRAS.</p> <p>O TRATAMENTO DEVERÁ CONTEMPLAR EQUIPE ESPECIALIZADA, CONTANDO DIARIAMENTE COM PSICÓLOGO, ENFERMEIRO E ASSISTENTE SOCIAL E A PRESENÇA DE PSIQUIATRA, QUANDO NECESSÁRIO.</p> <p>O TRATAMENTO DEVERÁ ENVOLVER A FAMÍLIA DO INTERNO COM O FIM DE PRESERVAR VÍNCULOS E ALCANÇAR A COMPREENSÃO E COLABORAÇÃO NECESSÁRIA PARA A RECUPERAÇÃO DO MESMO.</p> <p>O INTERNO DEVERÁ RECEBER TODA A ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA, INCLUSIVE CONDIÇÕES DE ASSEIO E HIGIENE, ALIMENTAÇÃO, ASSISTÊNCIA MÉDICA, MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES E TUDO O MAIS QUE SE FIZER NECESSÁRIO NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO. O INTERNO DEVERÁ SER TRATADO COM HUMANIDADE E RESPEITO E NO</p>	<p>262</p>	<p>SERV.</p> <p>1</p>	<p>VALOR INDIVIDUAL POR PACIENTE MENSAL R\$ 3600,00</p>	<p>VALOR TOTAL PARA 262 VAGAS MENSAL R\$ 943.200,00</p>

	<p>INTERESSE EXCLUSIVO DE BENEFICIAR SUA SAÚDE, VISANDO ALCANÇAR SUA RECUPERAÇÃO E INSERÇÃO NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE. NO CASO DE EXISTIR O DESLIGAMENTO DO INTERNO, SEJA POR ORDEM JUDICIAL, SEJA POR ORDEM DOS RESPONSÁVEIS, OU QUALQUER OUTRO MOTIVO, O VALOR PAGO DEVERÁ SERÁ PROPORCIONAL AOS DIAS DE EFETIVA INTERNAÇÃO. A CLÍNICA DEVERÁ APRESENTAR UM PLANO DE TRABALHO QUE EXPLICITE O TRATAMENTO.</p> <p>ENVIAR INFORMAÇÕES NA FORMA DE RELATÓRIO, SOBRE O INTERNO MENSALMENTE AO CAPS I DO MUNICÍPIO. SE RESPONSABILIZAR EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL/MS, QUALQUER INTERCORRÊNCIA QUE SIGNIFIQUE A SAÍDA DO INTERNO DA INSTITUIÇÃO (EX.: ALTA DEFINITIVA, ALTA TERAPÊUTICA, FUGA, ALTA A PEDIDO, INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DEVIDO A ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE ASSIM O EXIJA, ETC.). CADA SERVIÇO CORRESPONDERÁ AO ATENDIMENTO DE 1 (UMA) PACIENTE POR MÊS.</p>				
05	<p>Código - 307.001.553 MATRICULA PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTE AMBOS OS SEXOS – - MATRÍCULA REFERENTE À INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA). - PARA ADOLESCENTES DE AMBOS OS SEXOS ENCAMINHADOS PELO MUNICÍPIO. EM CONFORMIDADE COM A LEI N.º 10.216/2001 QUE "DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL".</p>	24	SERV.		
06	<p>Código - 307.001.548 MATRICULA PARA INTERNAÇÃO DE ADULTOS AMBOS OS SEXOS – - MATRÍCULA REFERENTE À INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA). - PARA ADULTOS DE AMBOS OS SEXOS ENCAMINHADOS PELO MUNICÍPIO. - EM CONFORMIDADE COM A LEI N.º 10.216/2001 QUE "DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL".</p>	30	SERV.		
TOTAL					



RAZÃO SOCIAL: CLINICA MD VIDA QUE SEGUE LTDA	
CNPJ: 27.750.443/0001-56	
ENDEREÇO: RU: Alvaro Segurado Braz/ AV Tota nº535 balneario antonio Novaes	
TELEFONE: 11 972754205 13 974035441 13 34584100	

PRAZO DE ENTREGA: 24 horas após a liberação da ordem de serviço	
VALIDADE DA PROPOSTA: 90 dias	

Peruibe - SP 02 DE março DE 2026.



Documento assinado digitalmente
GILVANE GUEDES LAGO
Data: 03/03/2026 23:46:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CARIMBO E ASSINATURA OU ASSINATURA DIGITAL





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B466-304E-FB8F-AD4D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PATRICIA GOMES PORTO (CPF 028.XXX.XXX-08) em 13/04/2026 10:05:57 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/B466-304E-FB8F-AD4D>