



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÃO
PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2025

Pedido: 6903/0-2025

Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 2567/2025

Processo/Ano: 3467 / 2025 Requisição Nro.: 8535/2025
Usuário Requisição: ANA.CARDOSO
Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA Prioridade: NORMAL
Unid. Orçamentária: 02.0005 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ficha: 256 MANUTENÇÃO DO U.P.A. Usuário Pedido: ANA.CARDOSO
Fonte de Recurso: 5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS
Aplicação FR.: 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Variação FR.: 28 Manutenção do UPA
Elemento: 39 OUTROS SERV. TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
Sub-Elemento: 99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Aplicação: EXAME DE DESINTOMETRIA ÓSSEA NA PACIENTE MAITE BRANDÃO LOPES, REFERÊNCIA 07/2025 - CIENSP RECIBO Nº 82413.
Observação: DFD Nº 449
Tipo de Objeto: Outras Prestações de Serviço
Objeto: CIENSP RECIBO Nº 82413.
Local de Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, RUA: SÃO PAULO, 1618 - VILA RICA

Fornecedor: 5195 - CIENSP CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SAO PAULO
Fantasia: CIENSP Fone: (18) 3723-5280 Fax: (18)3702-3150
Contato: Fone: E-mail:
Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO, nº 1.291 - CENTRO
Cidade: ANDRADINA Cep: 16901030 Estado: SP
Cnpj/Cpf: 07309266000160 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:

Validade: Garantia: Prazo Entrega:
Cond. Pagto.: 20 dias Dt. Vencimento:

Informações para o Preenchimento da Nota	Cnpj/Cpf: 44.428.506/0001-71 Cep: 16901-900 Bairro: CENTRO
	Endereço: RUA DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, 341
	ATENÇÃO FORNECEDOR: ENVIAR A NOTA FISCAL IMPRESSA AO SETOR REQUISITANTE! FAVOR, CONSTAR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DA RECEITA FEDERAL DA FAZENDA.

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	1,000000	SERV	123.00218-0	DESINTOMETRIA ÓSSEA	200,0000	200,00

Valor Total:	200,00	Valor Desconto:	0,00	Valor Imposto:	0,00	Valor Líquido:	200,00
--------------	--------	-----------------	------	----------------	------	----------------	--------

ANDRADINA, 22 de Julho de 2025

COORD. DE COMPRAS
LETICIA SOUZA
RG: 42.036.780-9



Assinado por LETICIA CAROLINE DOS SANTOS SOUZA (Senha) nos termos da lei 14.063/2020.
Link de validação de assinaturas: <https://assinador.novoserv.com.br/verificacao.aspx>, código: dbc01a59-5cde-4b2f-a289-9ba4e8ddcf00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

DFD. 0449/2025

CNPJ 44.428.506/0001/71 - Inscr. Est. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - - CEP 16.901-003 - Andradina - SP

Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Ver 0003
Rep 8535
Hac 3467
Sol 2567
Gat 2450

1. Área Requisitante:	Secretaria de Saúde
Responsável pela Demanda:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Subsecretário Adm. De Saúde
Telefone:	(18) 3702-2244
E-Mail	rodrigocrivelli@andradina.sp.gov.br

2. Identificação da Demanda	Objeto: desintometria óssea
-----------------------------	-----------------------------

3. Justificativa	exame de desintometria óssea na Paciente MAITE BRANDÃO LOPES - C.P.F 241.744.798-36 conforme prescrição média de 16/06/2025 - autorização pela Diretoria de Regulação Municipal - Agendamento posterior ao pagamento - REFERÊNCIA 07/2025 - CIENSP (Recibo 82413)
------------------	---

4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2025

Conforme Plano Anual de Contratações 2025, em elaboração.

Número do item no PCA	Objeto resumido da contratação
em elaboração	em elaboração

5. Fonte de Recursos

Unidade Executora	02.05.03
Funcional Programática	10.302.0008.2042
Cat. Elemento	3.3.90.39
Ficha	256

6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização

Nome do Servidor:	Rita de Cássia	Nome do Servidor:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Coordenadora de Gabinete Saúde	Cargo:	Subsecretário de Saúde

Rita de Cássia C. M. Dantas
Coordenadora de Gabinete
Secretaria Municipal de Saúde

DATA: 21/07/2025

Jaqueline Silva de Freitas Fernandes
Secretaria Adjunta de Saúde
RG: 42.792.446-7

FORNECEDOR: CIENSP - CNPJ 07.309.266/0001-60 - Banco do Brasil - agencia 0273-9 - conta corrente 100460-3



CIENSP - Consórcio I. do Extremo N. de São Paulo

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1291 - CENTRO - ANDRADINA/SP - CNPJ: 07.309.266/0001-60

Recibo Nº 82413

R\$200,00

Recebi(emos) de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

CNPJ nº **44.428.506/0001-71**

Inscrição Estadual nº **ISENTA**

Endereço: **R. DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, Nº 34** Município: **ANDRADINA**

UF: **SP**

a importância de **R\$200,00** (duzentos reais)

Referente ao mês **07/2025** Proveniente: **Média e Alta Complexidade**

Procedimento	Especialidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
HOSPITAL DE BASE RIO PRET				
DENSITOMETRIA ÓSSEA		1	R\$200,000	R\$200,00

Banco para Crédito: Agência: 0273-9 Conta Corrente nº: 100460-3

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 21 de julho de 2025

[Assinatura]

[Assinatura]
Jaqueline Silva de Freitas Fernandes
Secretaria Adjunta de Saúde
RG: 42.792.446-7



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA
UBS MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA PEREIRA-ANDRADINA
ITAR TAKATSU 115 - JARDIM DAS TULIPAS - ANDRADINA-SP - (18)3722-6771

Sistema Único de Saúde
Requisição de Serviço de Diagnóstico e Terapia - SADT



Unidade Prestadora :

Nome :

CNES :

Unidade Requisitante :

Número do Atendimento: 7204961

Nome : **UBS MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA PEREIRA-ANDRADINA**

CNES : 6793827

Identificação do Paciente :

Matrícula/Nome : - **MAITE BRANDAO LOPES**

9 Anos, 11 Meses e 28 Dias

Nome Social:

+ 18 anos

RG:

Data de Expedição:

Orgão Emissor:

CNS: 702805174705369

CPF: 24174479836

Dt Nascto: 18/06/2015

Prontuário: 0

UF:

Sexo: (X) Fem () Masc () Ind Cor: Parda

Tel: (18)99700-7220

CROSS: 27148577

Nome da Mãe: DAIANA BRANDAO LOPES

Nome do Pai: ANDRE RICARDO LOPES

Endereço: PROFESSOR ADAYR JACOB, 1310 - BAIRRO: RESIDENCIAL ALTO DOS IPES

Município Res: ANDRADINA

Código IBGE: 3502101

CEP: 16901-003

UF: SP

Diagnóstico:

CID:

Identificação do SADT solicitado:

Data da Solicitação: 16/06/2025

☐ Diagnóstico

☐ Tratamento

☐ Retorno

Data: ____/____/____

Suspeita:

anem. foliform

Descrição do Procedimento:

Membro

Cod SIA/SUS

Data

Assinatura do Paciente

DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERT

02.04.06.002-8

/ /

Rodrigo C. Marques
Subsecretário de Saúde
RG: 27.835.540-7

Dra. Lahis Mourão T. dos Santos
Médica
CRM-SP 241789

Identificação do Médico Solicitante:

Nome: LAHIS MOURAO TEODORA DOS SANTO

CRM: 241789 - SP

Assinatura e Carimbo:

Identificação do Resp. pelo SADT:

CNS: 7 0 8 6 0 6 0 1 5 4 6 5 8 8 8

Assinatura e Carimbo:



Consórcio Intermunicipal do Extremo Noroeste de São Paulo

CIENSP

Rua Floriano Peixoto, 1921, Andradina-SP - CEP 16.901-030 - Fone (18) 3702-3150
CNPJ 07.309.266/0001-60

391

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO

PROCEDIMENTOS EM SAÚDE

DADOS DO PACIENTE

MUNICÍPIO:	ANDRADINA		
NOME COMPLETO:	MAITE BRANDAO LOPES		
DATA DE NASCIMENTO:	18/06/2015	RAÇA*:	PARDA
RG:	CPF: 241.744.798-36	CNS: 702805174705369	PESO:
ENDEREÇO:	PROFESSOR ADAYR JACOB, 1310 - ALTO DOS IPES		
TELEFONE:	(18) 99700-7220		
NOME DA MÃE:	DAIANA BRANDAO LOPES		
PROCEDIMENTO SOLICITADO:	DENSITOMETRIA OSSEA		

Obrigatório anexar o pedido médico junto a este formulário


Rodrigo C. Marui
Subsecretário de Saúde
Assessor do Gestor
Diretor/Secretário de Saúde

Andradina, 18 de junho de 2025.

***** ESTE DOCUMENTO NÃO POSSUI QUALQUER TIPO DE RASURA *****

maite brandao lopes
6-18-2025