



À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE – DRS IX- MARÍLIA

Referente: Pedido de Orçamento nº 25/26

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social: OXYGEN HIPERBARICA LTDA

CNPJ: 61.248.232/0001-58

Inscrição Estadual: ISENTO / A INFORMAR

Endereço: Rua Cherentes , nº 981- Tupã/SP – CEP 17600-090

Telefone: (14) 3496- 3061 / (14) 99632-3898

E-mail: [oxygenhiperbaricatupa@gmail.com](mailto:oxygenhiperbaricatupa@gmail.com)

Cadastro:

CAUFESP: REGULAR

SICAF: REGULAR

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Agencia: 0133-3

Conta Corrente: 50980-9

DADOS DO PACIENTE

Paciente: Reginaldo Dos Santos

OBJETO DO ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	30 sessões	Oxigenoterapia em Câmara Hiperbárica	R\$ 410,00	R\$ 12.300,00

VALOR TOTAL GERAL: R\$ 12.300,00 (doze mil e trezentos reais)

CONDIÇÕES COMERCIAIS:

Prazo de pagamento: 30 (trinta) dias

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias

Prazo para início do tratamento: imediato, conforme disponibilidade do serviço

Local da Realização: Rua Cherentes , nº 981- Tupã/SP

DECLARAÇÃO:

Declaramos que a empresa se encontra devidamente cadastrada e regular junto aos sistemas CAUFESP e SICAF, atendendo às exigências administrativas do processo, bem como que os serviços ofertados serão prestados em conformidade com as normas técnicas vigentes, em ambiente adequado e por equipe qualificada.

RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: Alexandre Vieira Kobayashi

RG: 34.176.036-X

Local e Data: Tupã/SP, 24 de fevereiro de 2026

Assinatura:



---



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CGC(MF) 52.049.244/0001-62

Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555

Fax (014) 3402-5559

Caixa Postal nº 914 – CEP.: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

UNIDADE DE MEDICINA HIPERBÁRICA

Marília, 24 de Fevereiro de 2026.

### PEDIDO DE ORÇAMENTO Nº 25/2026

AO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAUDE DE MARILIA-DRS-IX

#### Orçamento: Tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica

Paciente **REGINALDO DOS SANTOS** solicitado de Oxigenoterapia Hiperbárica para o paciente é de **R\$ 430,00 (QUATROCENTOS E TRINTA REAIS)** a sessão, a serem realizadas diariamente, no período da manhã e, ou, no período da tarde, por 2 horas, conforme previsão e indicação médica.

C.B.H.P.M. (2.01.04.18 – 9).

QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
30	SESSÕES	TRATAMENTO EM SESSÕES DE CAMARA HIPERBARICA	R\$ 430,00	R\$ 12.900,00

O valor total de sessões é de **R\$ 12.900,00 (doze mil e novecentos reais)**

**Condições de pagamento:** 30 dias após os serviços prestados, mediante entrega de nota fiscal.

**Conta para depósito:**

**BANCO SANTANDER:**

AGÊNCIA: 0011

CC: 13-000078-3

**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA

**CNPJ:** 52.049.244/0001-62

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:** ISENTO

**Prazo de validade da proposta:** 60 dias

Coordenadoria de negócios

Diretoria Administrativa da Câmara Hiperbárica

Ourinhos, 27 de fevereiro 2026

**ZIONS CELL CLINICA MEDICA DE OURINHOS  
TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA**

Ilustríssimos Senhores,

**Nº0001-34.00011/2026**

A **ZIONS CELL CLINICA - MATRIZ**, sob Razão Social **Eliane F. de Souza Menezes LTDA** inscrita no **CNPJ sob nº 48.057.879/0001-34**, situada na **Rua Joaquim de Azevedo, 698 Vila Moraes, Ourinhos- SP**. Informa o detalhamento do presente pedido de orçamento correspondente ao valor das sessões do tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica.

Segue abaixo detalhamento do pedido de orçamento:

Paciente: **REGINALDO DOS SANTOS**

ITEM 8947-8	QTDE	UD	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	30	SESSÕES	TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R\$ 400,00	R\$ 12.000,00

**Obs: \* A proposta possui validade de 30 dias a contar desta data.**

\*Condições do pagamento, após 30 dias mediante entrega de EMPENHO E NOTA FISCAL

**Banco: BANCO DO BRASIL | Agencia: 379-4 Nº da conta: 59108-4**

**Nome: Eliane F. de Souza Menezes LTDA**

Através da **CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MEDICOS** – Atualização da tabela C.BH.P.M – OUT/2021. O procedimento de Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica encontra-se à pag. 133 na sessão “Remuneração dos Procedimentos” sub sessão “Remuneração Pela CBHPM”, código geral 2.01.04.18-9-sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica custo no valor R\$ 1.738,68 (valor de referencia).

**Atenciosamente,**  
**Evylyn Maria Medeiros**  
**Auxiliar Administrativo**