



Município de São João da Boa Vista

Gabinete do Prefeito
Secretaria Geral



CÂMARA MUNICIPAL

RECIBO RECEBIDO EM:

25.02.26

JOAQUIM P. FERNANDES JUNIOR
ANALISTA LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL
SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SP

OFÍCIO Nº 162/2026/GAB/SG

OFÍCIO DO EXECUTIVO Nº 34/2026

São João da Boa Vista, 24 de fevereiro de 2026.

Ao

Exmo. Sr. Vereador

JOSÉ URIAS DE BARROS FILHO

Presidente da Câmara Municipal

NESTA.

Assunto: **Encaminhamento de Plano de Trabalho – Emenda Parlamentar.**

Senhor Presidente:

Cumprimentando cordialmente Vossas Excelências, venho por meio deste encaminhar o Plano de Trabalho referente à emenda parlamentar oriunda da Vereadora, Hellen Viviane de Assis Gregório, no valor de R\$ 116.000,00 (cento e dezesseis mil reais).

A referida emenda será destinada à realização de exames especializados de eletroneuromiografia e ultrassonografia com Doppler, com o objetivo de ampliar a oferta desses procedimentos à população, reduzir a demanda reprimida e promover maior celeridade nos diagnósticos, contribuindo significativamente para a melhoria da assistência em saúde no município.

Ressaltamos que o Plano de Trabalho detalha a aplicação dos recursos, metas, prazos e demais informações técnicas necessárias para a adequada execução da proposta.

A Disposição dos Vereadores

02.03.26
por dele
Presidente



Município de São João da Boa Vista

Gabinete do Prefeito

Secretaria Geral

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Aproveitando a oportunidade, apresento os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

OFÍCIO Nº 104/2026/DMS/DIRETORIA

São João da Boa Vista, 13 de fevereiro de 2026.

Assunto: Encaminhamento de Plano de Trabalho – Emenda Parlamentar – Vereadora Hellen Viviane de Assis Gregório – Exames especializados de Eletroneuromiografia e Ultrassonografia com Doppler.

Excelentíssimo Senhor,

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, através do Departamento Municipal de Saúde, informa:

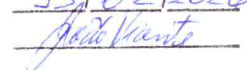
Considerando o recebimento de Emenda Parlamentar oriunda da Vereadora Hellen Viviane de Assis Gregório, no montante de R\$ 116.000,00 (cento e dezesseis mil reais), destinada ao custeio de exames especializados, a saber: Eletroneuromiografia e Ultrassonografia com Doppler, encaminho, em anexo, o respectivo Plano de Trabalho, para que seja remetido à Câmara Municipal de São João da Boa Vista.

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI
Diretora Municipal de Saúde

Exmo. Sr.
Vanderlei Borges de Carvalho
Prefeito Municipal
São João da Boa Vista – SP

PROTOCOLO
13/02/2026




Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

1. IDENTIFICAÇÃO

PROPONENTE: Departamento Municipal de Saúde

OBJETO: Realização de exames de diagnóstico

ORIGEM DO RECURSO: Emenda Parlamentar – Vereadora Hellen Viviane de Assis Gregório

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 12 meses

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a realização de exames especializados de Eletroencefalografia e Ultrassonografia com Doppler, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de São João da Boa Vista.

As ações visam atender pacientes oriundos da demanda interna do Departamento Municipal de Saúde, regularmente cadastrados em fila de espera, conforme indicação médica e fluxos assistenciais vigentes, contribuindo para o diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e definição terapêutica de patologias neurológicas, musculares e vasculares.

Os recursos financeiros são provenientes de Emenda Parlamentar, no valor total de R\$ 116.000,00, destinados exclusivamente à execução dos exames especializados descritos neste plano, sendo R\$ 44.000,00 direcionados à realização de exames de Eletroencefalografia e R\$ 72.000,00 destinados à realização de exames de Ultrassonografia com Doppler.

2. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

2.1 Metas Quantitativas

- Viabilizar a realização de exames especializados de Eletroencefalografia e Ultrassonografia Doppler, conforme indicação médica;
- Atender pacientes inseridos na fila de espera do Departamento Municipal de Saúde;
- Executar os exames até o limite financeiro do recurso disponível, observados os valores unitários contratados no processo licitatório.



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

Ressalta-se que a quantidade exata de exames não será previamente definida, uma vez que dependerá:

- Dos valores unitários homologados no processo licitatório;
- Da demanda clínica registrada;
- Da complexidade e tipo de exame solicitado.

2.2 Metas Qualitativas

- Reduzir o tempo de espera para a realização de exames especializados;
- Apoiar o diagnóstico e o monitoramento de doenças neurológicas, musculares e vasculares;
- Garantir atendimento conforme critérios técnicos, clínicos e protocolos assistenciais;
- Qualificar e fortalecer a atenção especializada no âmbito municipal;
- Melhorar a resolutividade da rede pública de saúde.

3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso dos recursos ocorrerá de forma gradual e proporcional à execução dos exames, conforme a demanda atendida ao longo da vigência do plano, observando:

- A realização efetiva dos exames contratados;
- A apresentação da produção correspondente;
- Os valores unitários definidos no processo licitatório;
- A disponibilidade financeira do recurso.
- Os pagamentos serão realizados de acordo com os serviços efetivamente executados, respeitando os critérios legais e administrativos aplicáveis.

4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

Os recursos financeiros, no valor total de R\$ 116.000,00, serão aplicados exclusivamente na realização dos exames especializados descritos neste plano, distribuídos da seguinte forma:

- Eletroneuromiografia por membro – menor orçamento: R\$ 550,00 por exame, com destinação estimada de R\$ 44.000,00, possibilitando a realização aproximada de 80 exames;
- Ultrassonografia com Doppler – menor orçamento: R\$ 210,00 por exame, com destinação estimada de R\$ 72.000,00, possibilitando a realização aproximada de 342 exames.

Os valores acima são utilizados exclusivamente para fins de estimativa e planejamento, tendo como referência os preços obtidos nas cotações realizadas. Os quantitativos poderão sofrer variações em razão dos valores unitários homologados no processo licitatório, da demanda clínica apresentada e da complexidade dos exames solicitados, respeitado o limite financeiro do recurso disponível.

5. COTAÇÕES DE PREÇOS

Cotações anexas.

6. CONTA ESPECÍFICA

A conta corrente para o recebimento do recurso está sendo providenciada pelo Departamento de Finanças da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista - SP.

São João da Boa Vista, 13 de fevereiro de 2026.

HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI

Diretora Municipal de Saúde

Mogi Mirim 16 de Janeiro de 2026.

COTAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE:
EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES E
SUPERIORES

OBJETO: cotação para a realização de exame de Eletromiografia dos membros Inferiores e Superiores.

CONDIÇÕES:

- o procedimento será feito no Hospital 22 de Outubro de Mogi Mirim, pela equipe da NeuroH22.
- o procedimento será aplicado e acompanhado por Médico especializado.
- a presente cotação não inclui transporte até o local da realização do exame.

Item	Serviço	CBHPM	Qtde	Valor unitário
1	Eletromiografia dos 4 membros	40103331	1	R\$ 1.100,00

Identificação do Proponente

Razão Social: NEUROH22 LTDA

CNPJ: 16.941.264/0001-80

E-mail: agenda@neuroh22.com.br

Fone: (19) 98930-9022

Atenciosamente,

Equipe de agendamento
NeuroH22

Mogi Mirim, 16 de Janeiro de 2026.

COTAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE:
EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES.

OBJETO: cotação para a realização de exame de Eletroneuromiografia dos membros inferiores.

CONDIÇÕES:

- O procedimento será feito Unidade de Mogi Mirim da NeuroH22.
- O procedimento será aplicado e acompanhado por Médico especializado.
- A presente cotação não inclui transporte até o local da realização do exame.
- Pagamento: Nota Fiscal emitida em até 1 dia útil da realização do exame; pagamento deverá ser feito em até 5 dias úteis após a emissão da NF.

Item	Serviço	CBHPM	Qtde	Valor unitário
1	Eletroneuromiografia Dos Membros Inferiores	40103315	1	R\$ 600,00

Identificação do Proponente

Razão Social: NEUROH22 LTDA.

CNPJ: 16.941.264/0001-80

E-mail: agenda@neuroh22.com.br

Fone: (19) 98930-9022

Atenciosamente,

Equipe de agendamento
NeuroH22

Mogi Mirim, 16 de Janeiro de 2026.

COTAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE:
EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES.

OBJETO: cotação para a realização de exame de Eletromiografia dos membros superiores.

CONDIÇÕES:

- O procedimento será feito Unidade de Mogi Mirim da NeuroH22.
- O procedimento será aplicado e acompanhado por Médico especializado.
- A presente cotação não inclui transporte até o local da realização do exame.
- Pagamento: Nota Fiscal emitida em até 1 dia útil da realização do exame; pagamento deverá ser feito em até 5 dias úteis após a emissão da NF.

Item	Serviço	CBHPM	Qtde	Valor unitário
1	Eletromiografia Dos Membros Superiores	40103323	1	R\$ 600,00

Identificação do Proponente

Razão Social: NEUROH22 LTDA.

CNPJ: 16.941.264/0001-80

E-mail: agenda@neuroh22.com.br

Fone: (19) 98930-9022

Atenciosamente,

Equipe de agendamento
NeuroH22

Re: Solicitação de orçamento – Exames de Eletroneuromiografia e Ultrassonografia Doppler



De Guilherme Manzano <dr.guilhermemanzano@gmail.com>
Para <saude_apoiodiretoria@saojoao.sp.gov.br>
Data 2026-01-20 17:14

Boa tarde,

Em atenção à solicitação encaminhada, vimos por meio deste apresentar nosso orçamento para a realização dos exames de **Eletroneuromiografia**, conforme solicitado, para fins de instrução de processo administrativo no âmbito do Departamento de Saúde.

Seguem abaixo as informações requeridas:

1. Descrição dos exames ofertados e Valor unitário

- Eletroneuromiografia de face: 550,00
- Eletroneuromiografia de membros superiores: 550,00
- Eletroneuromiografia de membros inferiores: 550,00
- Eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores: 1100,00
- Eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores e face: 1650,00

2. Condições de pagamento:

Após o envio da Nota de Empenho, será emitida a Nota Fiscal para posterior efetivação do pagamento.

4. Dados cadastrais da empresa:

Razão Social: Alfa Neurologia LTDA
CNPJ: 44.876.040/0001-77
Endereço: Rua: Nagib Miguel - 4105- Sala 04/05 - JArdim Recanto do Bosque (Edifício Blue Center)
Telefone: 19-9-94755463
E-mail: dr.guilhermemanzano@gmail.com

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários e para eventuais adequações às exigências legais e administrativas do processo.

Agradecemos o contato e a oportunidade.

Atenciosamente,

Kamilla

Em ter., 13 de jan. de 2026 às 17:15, <saude_apoiodiretoria@saojoao.sp.gov.br> escreveu:

Boa tarde,

Venho, por meio desta, solicitar orçamento para a realização de exames de Eletroneuromiografia e Ultrassonografia Doppler, a fim de subsidiar a instrução de processo administrativo no âmbito do Departamento de Saúde.

Esclareço que a referida solicitação decorre da previsão de recebimento de emenda, a qual será destinada ao custeio da contratação dos serviços supracitados, observando-se os trâmites legais e administrativos aplicáveis.

Solicito que o orçamento contenha, sempre que possível, as seguintes informações:

- Descrição detalhada dos exames ofertados;
- Valor unitário de cada exame;
- Condições de pagamento;
- Dados cadastrais da empresa.

Ressalto que o envio das informações é fundamental para o adequado andamento do processo e para a correta aplicação dos recursos públicos.

Desde já, agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

--



Vitória Sipolini

Apoio à Diretoria

Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 - Santa Edwiges
Tel.: (19) 3634-8108

PREFEITURA
**SÃO JOÃO
DA BOA VISTA**

DMS | Departamento de Saúde
Setor de Apoio Administrativo



ORÇAMENTO DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA

NEUROPRIME CLÍNICA MÉDICA S/S

CNPJ: 26.535.777/0001-44

EXAME: Eletroneuromiografia

É um exame neurofisiológico especializado que avalia nervos e músculos. A primeira parte do exame consiste na avaliação da condução sensitiva e motora, que é realizada através de pequenos choques aplicados nos nervos, cujos potenciais são captados nos músculos. É importante esclarecer que não há risco nenhum para o paciente, pois todas as condições de aterramento e segurança elétrica são garantidas. A segunda parte do exame, consiste na avaliação da atividade muscular que é realizada por meio de um eletrodo em forma de agulha inserido na pele até alcançar o músculo. Durante o exame é solicitado que o paciente realize alguns movimentos enquanto o eletrodo detecta os sinais. Essa segunda parte do exame também não oferece riscos para o paciente, desde que obedecidas todas as condições de segurança.

Algumas das doenças que este exame pode auxiliar nos diagnósticos são:

- Doença autoimunes
- Esclerose lateral amiotrófica (ELA)
- Infecções que afetam nervos periféricos
- Lesões traumáticas do plexo braquial e/ou nervos periféricos (dos braços e pernas)
- Miastenia gravis
- Miopatia e distrofia muscular
- Neuropatia diabética
- Paralisia facial periférica
- Poliomielite
- Radiculopatias
- Síndrome de Guillain-Barré
- Síndrome do Túnel do Carpo

VALORES:

- Eletroneuromiografia Membros Superiores: R\$ 600,00
- Eletroneuromiografia Membros Inferiores: R\$ 600,00
- Eletroneuromiografia Membros Superiores e Inferiores: R\$ 1.200,00
- Eletroneuromiografia Membros face: R\$ 600,00

Re: Solicitação de orçamento – Exames de Eletroneuromiografia e Ultrassonografia Doppler



De <atendimento@crpcentroradiologico.com.br>
Para <saude_apoiodiretoria@saojoao.sp.gov.br>
Data 2026-01-16 10:31

Bom dia Vitoria, Segue orçamento conforme solicitado:

- * US Doppler de Carótidas e Vertebrais R\$ 460,00
- * US Doppler venoso membro inferior (unilateral) R\$ R\$ 370,00
- * US Órgãos com Doppler R\$ 230,00
- * US Doppler arterial membro inferior (unilateral) R\$ R\$ 370,00
- * US Doppler de artérias renais R\$ 415,00
- * US arterial de membro superior (unilateral) R\$ 370,00

Forma de pagamento: A vista

Clinica Radiológica Pinhalense
CNPJ: 03.456.219/0001-98
Rua Teixeira Rios, 210 - Centro
Espírito Santo do Pinhal - SP
CEP: 13.990-085

Att,
Bruna Oliveira

FUTURA IMAGEM

MEDICINA DIAGNÓSTICA

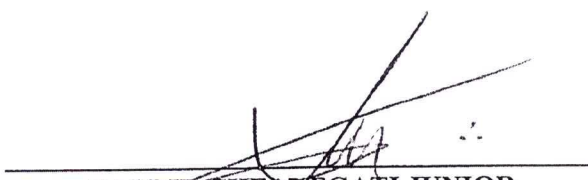
Radiologia e Mamografia Digital - Densitometria Óssea - Ultrassonografia Geral e Doppler Colorido
Biópsia guiada pela Tomografia e Ultrassonografia - Tomografia Computadorizada
Ressonância Magnética de Alto Campo - Sedação - Coleta de Exames Laboratoriais

PROPOSTA DE PREÇOS

Razão Social: Futura Imagem Administração e Participações Ltda
Nome Fantasia: Futura Imagem - Medicina Diagnóstica
CNPJ: 44.668.041/0001-26 - IE: Isento
Endereço: Rua Joaquim Alfredo de Almeida, 439 - Jd. Yara - São João da Boa Vista/SP
Cep: 13.870-511
Telefone: 19-3366-5400
E-mail: futuraimagemsjbv@gmail.com
Responsável pela proposta: Dr. Valdir

Item	Descrição do Exame	Valor Unitário por exame
1	Ultrassonografia de Carótidas (com Doppler Colorido)	R\$ 400,00
2	Ultrassonografia Venosa de Membro Inferior (com Doppler colorido)	R\$ 400,00
3	Ultrassonografia de Órgão Isolado com Doppler Colorido	R\$ 400,00
4	Ultrassonografia Arterial de Membro Inferior (com Doppler colorido)	R\$ 400,00
5	Doppler das Artérias Renais (com Doppler Colorido)	R\$ 400,00
6	Ultrassonografia Arterial de Membro Superior (com Doppler Colorido)	R\$ 400,00

São João da Boa Vista, 20 de janeiro de 2026.


VALDIR CHEAYEGATI JUNIOR
Médico Radiologista
Sócio Administrador

Rua Joaquim Alfredo de Almeida, 479 - Jd. Yara
CEP: 13.870-511 - São João da Boa Vista - SP



NOVA IMAGEM – RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA

Rua Coronel Ernesto de Oliveira, nº 571 – Vila Conrado – CEP.: 13.870-249

Tel.: (19) 3638-1030 - São João da Boa Vista (SP)

CNPJ: 54.681.440/0001-80 Inscr. Est.: Isenta

ORÇAMENTO

NOVA IMAGEM RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA LTDA

RUA CORONEL ERNESTO DE OLIVEIRA, 571 VILA CONRADO

SÃO JOAO DA BOA VISTA

CNPJ 54.681.440/0001-80

FONE 19 36381034/981636970

EMAIL n_imagem@hotmail.com

PROPOSTA

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO
01	DOPPLER CAROTIDAS	R\$ 209,90
01	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR -UNILATERAL	R\$ 319,47
01	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 319,42
01	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 314,26
01	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 314,26
01	DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	R\$ 309,24

SÃO JOÃO DA BOA VISTA, 23 JANEIRO 2026.

FERNANDA STANGUINI

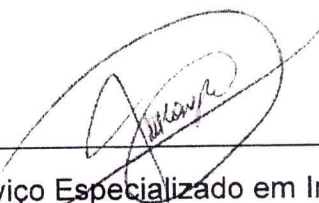
CPF 215.720.028-24

Orçamento para prestação de serviços médicos auxiliares e diagnóstico terapêutico para realização de exames de ultrassonografia:

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME	VALOR POR EXAME
8	Ultrassonografia Carótida com Doppler, Venosa M.I. (com doppler colorido), Órgão Isolado com Doppler, Arterial Membro Inferior (com doppler colorido), Doppler das Artérias Renais, Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado, Arterial Membro Superior	R\$ 210,00 (CADA EXAME)

Atenciosamente,

São João da Boa Vista, 14 de janeiro de 2026.



Sedimagem Serviço Especializado em Imagem Ltda
CNPJ 07.881.294/0001-57

ORÇAMENTO

À

Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

Conforme solicitação, apresentamos orçamento **com valores unitários** para a realização dos exames abaixo relacionados:

1. **Ultrassonografia de Carótidas com Doppler**
Valor unitário: R\$ 200,00
2. **Ultrassonografia Venosa de Membro Inferior (com Doppler colorido)**
Valor unitário: R\$ 220,00
3. **Ultrassonografia de Órgão Isolado com Doppler**
Valor unitário: R\$ 215,00
4. **Ultrassonografia Arterial de Membro Inferior (com Doppler colorido)**
Valor unitário: R\$ 218,00
5. **Doppler das Artérias Renais**
Valor unitário: R\$ 223,00

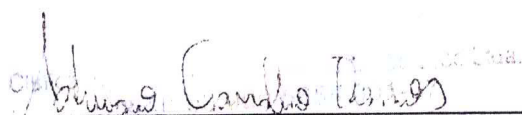
Observação:

Os valores acima referem-se a **preços unitários**, uma vez que não foram informadas quantidades pela solicitante.

Validade do orçamento: 30 dias

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Clínica de Diagnóstico por Imagem São João Ltda

Documentos para Avaliação da Destinação da Emenda Parlamentar

A associação sem fins lucrativos/entidade que foi contemplada com a emenda impositiva estará apta a receber os recursos, após seguir o rito estabelecido pela **Lei Orgânica do Município e as normas de parcerias com o Terceiro Setor (MROSC - Lei Federal nº 13.019/2014)**.

A documentação é dividida em três pilares principais: **Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal e Plano de Trabalho.**

I. Habilitação Jurídica e Administrativa

Esses documentos provam que a entidade existe legalmente e quem responde por ela:

- **Estatuto Social:** Registrado em cartório e atualizado.
- **Ata de Eleição e Posse:** Da diretoria atual, devidamente registrada.
- **Documentos dos Dirigentes:** RG, CPF e comprovante de residência do presidente/representante legal.
- **Cartão CNPJ:** Ativo e, preferencialmente, com pelo menos **2 anos de existência** (requisito comum para parcerias públicas).

II. Regularidade Fiscal e Trabalhista

A associação não pode ter dívidas com o poder público:

- **CND Federal:** Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.
- **CND Estadual:** Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa do Estado de São Paulo.
- **CND Municipal:** Certidão Negativa de Débitos com o município de São João da Boa Vista.

- **CRF do FGTS:** Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.
- **CNDT:** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

III. Documentação Técnica (O "Plano de Trabalho")

Após a indicação do vereador, a entidade precisa apresentar à secretaria competente (Saúde, Assistência Social, etc.) um projeto detalhado:

- **Plano de Trabalho:** Documento contendo:
 - **Descrição do objeto** (o que será feito).
 - **Metas quantitativas e qualitativas.**
 - **Cronograma de Desembolso:** Datas previstas para execução do recurso.
 - **Plano de Aplicação:** Detalhamento de como cada centavo será gasto (material, serviços, etc.).
- **Cotações de Preço:** Exigidos ao menos **3 orçamentos** para cada item que será comprado com o valor da emenda, para comprovar a compatibilidade com os preços de mercado. É importante ter um regulamento de compras registrado.
- **Conta Específica:** Para facilitar a fiscalização e transparência das emendas aprovadas, a associação precisará abrir uma conta bancária isenta de tarifas e específica para movimentar apenas esse recurso.