

DIÁRIO **OFICIAL**



Prefeitura Municipal
de
Esplanada



ÍNDICE

PORTARIA

PORTARIA Nº 019/2026 – SESAU

OUTROS

OUTROS

PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS



PORTARIA Nº 019/2026 – SESAU



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ - 13.885.231/0001-71
Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA
DA SAÚDE

PORTARIA SESAU Nº019/2026 DE 06 DE AGOSTO DE 2026

Dispõe sobre concessão de licença para acompanhamento de tratamento da saúde de pessoa da família, pleiteada por servidora.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPLANADA, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Conceder, licença para acompanhamento de tratamento da saúde de pessoa da família, da servidora **Eva Alves Simões**, Cargo Agente de serviços, matrícula funcional nº**240346**, lotada na Secretaria de Saúde, conforme previsto no estatuto do servidor Lei 674/2009, Art. 171 e Art. 73, §2º, sem prejuízo de remuneração a que faz jus.

Período de licença de 07/08/26 a 05/09/2026.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jose Aldemir Bastos da Cruz
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 006/2025

José Aldemir Bastos da Cruz
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 006/2025

Praça Monsenhor Zacarias Luz - Centro Administrativo
Esplanada-BA CEP 48.370-000 (75) 3413-7500



OUTROS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ – 13.885.231/0001-71

ATO Nº 01/2026

“ Dispõe sobre a nomeação da Secretária da Junta de Serviço Militar do Município de Esplanada.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPLANADA, na qualidade de Presidente da Junta de Serviço Militar, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a legislação pertinente,

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear a servidora **MAGNA FERREIRA DOS SANTOS**, ocupante do cargo de Auxiliar de Serviços da Junta de Serviço Militar, servidora efetiva matrícula nº 810, para exercer a função de Secretária da Junta de Serviço Militar nº 33, do Município de Esplanada, a partir de 06 de agosto de 2026.

Art. 2º - A servidora desempenhará as atribuições inerentes à função de Secretária da Junta de Serviço Militar, observadas as normas expedidas pelo Ministério da Defesa e pelo Exército Brasileiro.

Art. 3º - Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Esplanada – BA, 06 de agosto de 2026.

JOSÉ NAUDINHO ALVES DOS SANTOS
Prefeito Municipal e Presidente da Junta de Serviço Militar

Praça Monsenhor Zacarias Luz - Centro Administrativo
Esplanada-BA CEP 48.370-000



PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Prezado(a) Senhor(a)

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria o envio de **Orçamento** para o objeto, o **Credenciamento de Pessoas Jurídicas Especializadas na Prestação de Serviços de Saúde, Compreendendo Consultas Médicas Especializadas, Exames Complementares, Procedimentos Diagnósticos e demais Serviços Assistenciais destinados à Realização(ões) de Feira(s) de Saúde, Promovida(s) pelo Fundo Municipal de Saúde de Esplanada-Ba, exercício 2026**, conforme as especificações descritas na grade de Orçamento anexo.

Solicitamos que o Orçamento contemple:

1. Preço unitário e total;
2. Prazo de execução;
3. Prazo de validade do Orçamento mínimo de 60 (sessenta) dias;
4. Assinatura e identificação da empresa com carimbo do CNPJ (Papel Timbrado)

O envio do Orçamento deverá ocorrer até às 17h do dia **12/08/2026**, para o e-mail: setordecompras.pme.cotacoes@gmail.com

Certos de contarmos com vossa prestimosa colaboração, desde já agradecemos a atenção dispensada.

Centro Administrativo de Esplanada
Depto. de Compras



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71

ORÇAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, COMPREENDENDO CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, EXAMES COMPLEMENTARES, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E DEMAIS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DESTINADOS À REALIZAÇÃO DE FEIRA(S) DE SAÚDE, PROMOVIDA(S) PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPLANADA/BA, EXERCÍCIO 2026.

EMPRESA:	FONE/FAX:
ENDEREÇO COMERCIAL:	
CEP:	CONTATO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ:
VALIDADE DO ORÇAMENTO:	PRAZO PARA REALIZAÇÃO:

PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE

LOTE ÚNICO:

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA	UND	QTDE	VALOR UNIT. R\$:	VALOR TOTAL R\$:
01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	UND	400		
02	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	UND	300		
03	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGISTA	UND	400		
04	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	UND	400		
05	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPIEDIA	UND	400		
06	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	UND	300		
07	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	UND	200		
08	ECOCARDIOGRAFIA TORÁXICA COM DOPPLER (ADULTO)	UND	200		
09	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	UND	300		
10	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	UND	120		
11	OFTALMOLOGIA - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	UND	350		
12	OFTALMOLOGIA - CONSULTA MÉDICA	UND	350		
13	OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA	UND	350		
14	OFTALMOLOGIA - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	UND	350		
15	OFTALMOLOGIA - TONOMETRIA	UND	350		
16	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	UND	200		
17	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	UND	200		
18	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	UND	100		
19	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	UND	50		
20	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	UND	50		
21	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	UND	100		
22	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	UND	100		
23	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACO)	UND	100		
24	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	UND	100		
25	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	UND	100		
26	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UND	200		

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO R\$:

Declaramos que no preço ofertado estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento do objeto desta cotação de preços, sendo de nossa exclusiva responsabilidade todas as despesas, como transporte, alimentação, tributos, emolumentos, contribuições sociais, fiscais, parafiscais, seguros e outras não especificadas e que estamos cientes de que não cabe quaisquer reivindicações devidas a erros nesta avaliação.

NOME COMPLETO DO PROPONENTE	CPF/CNPJ
FUNÇÃO / CONTATO	
TELEFONE	
LOCAL	
Data ____/____/____	