



ANEXO IV

Proposta de Oferta de Procedimentos

Edital ___/2025 - Serviços de Fisioterapia

Coordenadoria de Saúde*: _____

Grupo 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO MENSAL OFERTADO
<u>Sub-grupo 01 – Consultas</u>	0301010048 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) – Fisioterapeuta	
<u>Sub-grupo 02 – Sessões de Fisioterapia</u>	Todos os procedimentos do sub-grupo 02 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.	

*identificar a(s) Coordenadoria de Saúde(CS) para a qual é apresentada proposta(Oeste, Leste, Norte e Sul)

Declaração das Instalações, do Aparelhamento e do Pessoal Técnico

Pessoal Técnico

<i>Tipo de Profissional</i>	<i>Número de profissionais</i>	<i>Carga horária semanal total do somatório de profissionais</i>
Fisioterapeutas	3	90h (3 fisioterapeutas x 30h/semana)
Administrativo	2	88h (2 administrativos x 44h/semana)

Estrutura

<i>Tipo de estrutura</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Outras observações pertinentes</i>
consultório para avaliação e/ou atendimento individual;	3	100m ² no total aproximadamente
box/sala para terapias (eletrotermofototerapia)	1	30 m ²
sala de espera/recepção	1	
sanitário adaptado	1	

sala para cinesioterapia e mecanoterapia;	1	20m ²
---	---	------------------



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipamentos

<i>Tipo de equipamento</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Outras observações pertinentes</i>
aparelho(s) de calor profundo	5	2 Ultrassom, 3 Ondas curtas
aparelho(s) de eletroanalgesia	1	TENS
aparelhos de calor superficial	7	2 Infra-vermelho, 2 Manta termoelétrica ou 3 Bolsas térmicas
Instrumentos de Crioterapia	10	
equipamentos para cinesioterapia	5	Bola terapêutica,, Faixas elásticas, Tábua proprioceptiva, Bicicleta ergométrica, halteres
equipamentos para fisioterapia respiratória	2	Bombas de Aspiração

OBS 1: Exemplos acima meramente explicativos.

OBS 2: As informações apresentadas pelo prestador poderão ser futuramente alteradas conforme regras contratuais, eventualmente impactando na quantidade.

(Nome e assinatura do representante legal da empresa)