

CHAMAMENTO PUBLICO: 14.06.02/2024

À PREFEITURA DE PEREIRO/CE

Apresentamos a V. Sa nossa proposta para o objeto do chamamento publico nº 14.06.02/2024 declarando que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos ao credenciamento e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, conforme demonstrativo abaixo de nossa proposta de preço:

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte da prestação dos serviços, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguro, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Caso nos seja adjudicado o objeto desta licitação, comprometemos a assinar o Contrato/Ata no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

Dados da Empresa

Nome da Empresa: POLI & SARMENTO LTDA

CNPJ: 09.240.822/0001-14

Endereço: Rua Quintino Bocaiúva, 699, Alto do Açude, Pau dos Ferros-RN

Telefone/Celular: (84) 3351-2368

E-mail: cdtlicitacoes@gmail.com

Banco: Banco do Brasil Agência: 1109-6 Conta Corrente: 38.279-5

| ITEM | PRODUTO | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|--|-------|------|----------------|---------------|
| OUTROS EXAMES | | | | | |
| 9 | RESSONÂNCIA MAGNETICA | EXAME | 100 | R\$ 476,23 | R\$ 47.623,00 |
| DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | | | | |
| 1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE | EXAME | 50 | R\$ 481,99 | R\$ 24.099,50 |
| 2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE | EXAME | 50 | R\$ 298,73 | R\$ 14.936,50 |
| TOTAL 86.659,00 | | | | | |

JOSE TADEU
RODRIGUES
SARMENTO:
13022822472

Assinado de forma digital por JOSE TADEU RODRIGUES SARMENTO:
13022822472
Dados: 2024.06.27 21:44:28 -03'00'

POLI & SARMENTO LTDA
09.240.822/0001-14

| CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | | | | | ESTIMATIVA |
|------------------------------------|--|--------------|-------|---------------|---------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR | Procedimento | 4 | R\$ 2.946,67 | R\$ 11.786,68 |
| 2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA | Procedimento | 4 | R\$ 5.766,67 | R\$ 23.066,68 |
| 3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO / PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA | Procedimento | 2 | R\$ 3.746,67 | R\$ 7.493,34 |
| 4 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES | Procedimento | 2 | R\$ 3.706,67 | R\$ 7.413,34 |
| 5 | REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO | Procedimento | 2 | R\$ 2.706,67 | R\$ 5.413,34 |
| 6 | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO | Procedimento | 4 | R\$ 1.800,00 | R\$ 7.200,00 |
| 7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO | Procedimento | 3 | R\$ 4.350,00 | R\$ 13.050,00 |
| 8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE) | Procedimento | 2 | R\$ 3.733,33 | R\$ 7.466,66 |
| 9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | Procedimento | 3 | R\$ 4.850,00 | R\$ 14.550,00 |
| 10 | ARTRODESE COXOFEMORAL | Procedimento | 8 | R\$ 11.516,67 | R\$ 92.133,36 |
| 11 | ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL | Procedimento | 3 | R\$ 11.633,33 | R\$ 34.899,99 |
| 12 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA | Procedimento | 3 | R\$ 11.666,67 | R\$ 35.000,01 |
| 13 | REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO | Procedimento | 3 | R\$ 5.783,33 | R\$ 17.349,99 |
| 14 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES | Procedimento | 5 | R\$ 3.583,33 | R\$ 17.916,65 |
| 15 | REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO | Procedimento | 6 | R\$ 5.116,67 | R\$ 30.700,02 |
| 16 | RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL | Procedimento | 3 | R\$ 5.116,67 | R\$ 15.350,01 |
| 17 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO | Procedimento | 5 | R\$ 4.350,00 | R\$ 21.750,00 |
| 18 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | Procedimento | 5 | R\$ 6.916,67 | R\$ 34.583,35 |
| 19 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE) | Procedimento | 5 | R\$ 6.100,00 | R\$ 30.500,00 |
| 20 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO | Procedimento | 5 | R\$ 5.616,67 | R\$ 28.083,35 |
| 21 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA | Procedimento | 3 | R\$ 5.850,00 | R\$ 17.550,00 |
| 22 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL | Procedimento | 4 | R\$ 6.266,67 | R\$ 25.066,68 |
| 23 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR | Procedimento | 4 | R\$ 5.433,33 | R\$ 21.733,32 |
| 24 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO | Procedimento | 4 | R\$ 5.133,33 | R\$ 20.533,32 |
| 25 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA | Procedimento | 3 | R\$ 5.250,00 | R\$ 15.750,00 |
| 26 | TRAT CIR PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR | Procedimento | 3 | R\$ 7.883,33 | R\$ 23.649,99 |
| 27 | RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL | Procedimento | 4 | R\$ 1.950,00 | R\$ 7.800,00 |
| 28 | RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO/PARTES MOLES | Procedimento | 3 | R\$ 3.024,50 | R\$ 9.073,50 |
| 29 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR | Procedimento | 3 | R\$ 3.850,00 | R\$ 11.550,00 |
| 30 | REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS | Procedimento | 3 | R\$ 4.123,33 | R\$ 12.369,99 |
| 31 | VIDEOARTROSCOPIA | Procedimento | 4 | R\$ 4.526,67 | R\$ 18.106,68 |
| 32 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA DE TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | Procedimento | 3 | R\$ 3.793,33 | R\$ 11.379,99 |
| 33 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA | Procedimento | 3 | R\$ 3.283,33 | R\$ 9.849,99 |
| 34 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO | Procedimento | 3 | R\$ 3.443,33 | R\$ 10.329,99 |

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: kekeucern22@hotmail.com

E-mai: homecarehospital20@gmail.com

 Tratar Excelência em Serviços
de Saúde e Hospitalar
CNPJ: 39.993.726/0001-08

VALOR TOTAL
R\$ 670.450,22

| CIRURGIAS ELETIVAS (PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS) | | | | | ESTIMATIVA |
|---|-------------------------------------|--------------|--------------|------------------|-----------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | APENDICECTOMIA | Procedimento | 6 | R\$ 3.843,33 | R\$ 23.059,98 |
| 2 | HEMORROIDECTOMIA | Procedimento | 15 | R\$ 3.466,67 | R\$ 52.000,05 |
| 3 | COLECISTECTOMIA | Procedimento | 35 | R\$ 3.386,67 | R\$ 118.533,45 |
| 4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | Procedimento | 15 | R\$ 6.876,67 | R\$ 103.150,05 |
| 5 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA | Procedimento | 9 | R\$ 3.460,00 | R\$ 31.140,00 |
| 6 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | Procedimento | 9 | R\$ 3.256,67 | R\$ 29.310,03 |
| 7 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | Procedimento | 9 | R\$ 3.256,67 | R\$ 29.310,03 |
| 8 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | Procedimento | 9 | R\$ 2.516,67 | R\$ 22.650,03 |
| 9 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA | Procedimento | 3 | R\$ 4.915,00 | R\$ 14.745,00 |
| 10 | LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS | Procedimento | 4 | R\$ 3.195,00 | R\$ 12.780,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 436.678,62 |

| CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO | | | | | ESTIMATIVA |
|--|--|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | Procedimento | 3 | R\$ 4.316,67 | R\$ 12.950,01 |
| 2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | Procedimento | 3 | R\$ 3.557,83 | R\$ 10.673,49 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 23.623,50 |

| CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO | | | | | ESTIMATIVA |
|---|---|--------------|--------------|------------------|-------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA | Procedimento | 2 | R\$ 3.495,83 | R\$ 6.991,66 |
| 2 | NEFROLITOTOMIA | Procedimento | 10 | R\$ 4.583,33 | R\$ 45.833,30 |
| 3 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL | Procedimento | 2 | R\$ 4.116,67 | R\$ 8.233,34 |
| 4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE | Procedimento | 5 | R\$ 4.121,67 | R\$ 20.608,35 |
| 5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCOTINENCIA URINARIA POR VIA ABDOMINAL | Procedimento | 8 | R\$ 3.882,50 | R\$ 31.060,00 |
| 6 | URETEROLITOTOMIA | Procedimento | 5 | R\$ 4.273,33 | R\$ 21.366,65 |
| 7 | URETROTOMIA INTERNA | Procedimento | 4 | R\$ 4.380,83 | R\$ 17.523,32 |
| 8 | PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA | Procedimento | 6 | R\$ 5.760,00 | R\$ 34.560,00 |
| 9 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DA PROSTATA (RTU) | Procedimento | 6 | R\$ 4.663,33 | R\$ 27.979,98 |
| 10 | ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | Procedimento | 2 | R\$ 2.936,67 | R\$ 5.873,34 |
| 11 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL | Procedimento | 2 | R\$ 3.114,00 | R\$ 6.228,00 |
| 12 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | Procedimento | 7 | R\$ 2.982,45 | R\$ 20.877,15 |
| 13 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO | Procedimento | 2 | R\$ 3.225,00 | R\$ 6.450,00 |
| 14 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE | Procedimento | 5 | R\$ 2.868,33 | R\$ 14.341,65 |
| 15 | VASECTOMIA | Procedimento | 3 | R\$ 2.389,50 | R\$ 7.168,50 |
| 16 | POSTECTOMIA | Procedimento | 30 | R\$ 2.225,67 | R\$ 66.770,10 |

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: kekeucern22@hotmail.com

E-mai: homecarehospital20@gmail.com

 Tratar Excelência em Serviços
 de Saúde e Hospitalar
 CNPJ: 39.993.726/0001-08

| | | | | | |
|--------------------|--|--------------|----|--------------|-----------------------|
| 17 | HISTERECTOMIA TOTAL | Procedimento | 35 | R\$ 3.655,67 | R\$ 127.948,45 |
| 18 | OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA | Procedimento | 8 | R\$ 3.435,67 | R\$ 27.485,36 |
| 19 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | Procedimento | 8 | R\$ 3.306,67 | R\$ 26.453,36 |
| 20 | EXERESE DE CISTO VAGINAL | Procedimento | 5 | R\$ 2.753,33 | R\$ 13.766,65 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 537.519,16 |

| CIRURGIA DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA | | | | | ESTIMATIVA |
|---|---------------------------------|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | EXERESE DE CISTO BRANQUIAL | Procedimento | 5 | R\$ 1.269,33 | R\$ 6.346,65 |
| 2 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | Procedimento | 5 | R\$ 903,33 | R\$ 4.516,65 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 10.863,30 |



| CIRURGIA DAS VIAS ÁREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO | | | | | ESTIMATIVA |
|---|--------------------------------------|--------------|--------------|------------------|-----------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | TIREOIDECTOMIA PARCIAL | Procedimento | 5 | R\$ 6.426,67 | R\$ 32.133,35 |
| 2 | ADENOIDECTOMIA | Procedimento | 5 | R\$ 5.611,33 | R\$ 28.056,65 |
| 3 | AMIGDALECTOMIA | Procedimento | 5 | R\$ 5.175,00 | R\$ 25.875,00 |
| 4 | SINUSOTOMIA BILATERAL | Procedimento | 5 | R\$ 6.133,33 | R\$ 30.666,65 |
| 5 | TURBINECTOMIA | Procedimento | 5 | R\$ 5.688,33 | R\$ 28.441,65 |
| 6 | SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO | Procedimento | 5 | R\$ 5.688,33 | R\$ 28.441,65 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 173.614,95 |

| DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | | | | ESTIMATIVA |
|---|--|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE | Exame | 50 | R\$ 482,00 | R\$ 24.100,00 |
| 2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE | Exame | 50 | R\$ 298,75 | R\$ 14.937,50 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 39.037,50 |

| OUTROS EXAMES | | | | | ESTIMATIVA |
|----------------------|----------------------------|--------------|--------------|------------------|-------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | Exame | 15 | R\$ 955,00 | R\$ 14.325,00 |
| 2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | Exame | 100 | R\$ 218,25 | R\$ 21.825,00 |
| 3 | VIDEOLARINGOSCOPIA | Exame | 5 | R\$ 289,00 | R\$ 1.445,00 |
| 4 | ESPIROMETRIA | Exame | 5 | R\$ 186,50 | R\$ 932,50 |
| 5 | ULTRASSONOGRAMAS | Exame | 80 | R\$ 79,33 | R\$ 6.346,40 |
| 6 | MAPA | Exame | 15 | R\$ 155,00 | R\$ 2.325,00 |
| 7 | HOLTER | Exame | 15 | R\$ 155,00 | R\$ 2.325,00 |
| 8 | TESTE ERGOMETRICO | Exame | 15 | R\$ 217,67 | R\$ 3.265,05 |
| 9 | RESSONANCIA | Exame | 100 | R\$ 476,25 | R\$ 47.625,00 |
| 10 | ELETRONEUROMIOGRAFIA | Exame | 5 | R\$ 549,00 | R\$ 2.745,00 |

CNPJ: 39.993.726/0001-08.
 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937
 E-mail: kekeucern22@hotmail.com
 E-mai: homecarehospital20@gmail.com

Tratar Excelência em Serviços
 de Saúde e Hospitalar
 CNPJ: 39.993.726/0001-08

VALOR TOTAL

R\$ 103.158,95

| CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS | | | | | ESTIMATIVA |
|---------------------------------|------------------------------|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | PTERÍGIO | Procedimento | 50 | R\$ 641,67 | R\$ 32.083,50 |
| 2 | FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA) | Procedimento | 50 | R\$ 1.048,33 | R\$ 52.416,50 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 84.500,00 |



| CONSULTAS | | | | | ESTIMATIVA |
|--------------------|----------------------|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| ITEM | ESPECIALIDADE | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | MASTOLOGISTA | CONSULTA | 50 | R\$ 125,00 | R\$ 6.250,00 |
| 2 | NEUROLOGISTA | CONSULTA | 50 | R\$ 183,33 | R\$ 9.166,50 |
| 3 | GINECOLOGISTA | CONSULTA | 50 | R\$ 120,00 | R\$ 6.000,00 |
| 4 | UROLOGISTA | CONSULTA | 50 | R\$ 126,00 | R\$ 6.300,00 |
| 5 | VASCULAR | CONSULTA | 50 | R\$ 131,67 | R\$ 6.583,50 |
| 6 | NEUROPEDIATRA | CONSULTA | 50 | R\$ 170,00 | R\$ 8.500,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 42.800,00 |

| EXAMES DE IMAGEM | | | | | ESTIMATIVA |
|-------------------------|--|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| ITEM | DESCRIÇÃO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | ECOCARDIOGRAMA COM COLORIDO. | EXAME | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 2 | DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS. | EXAME | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 3 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR | EXAME | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 4 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR | EXAME | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 5 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR | EXAME | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 6 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR | EXAME | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ 19.154,70 |


VALOR GLOBAL

R\$ 2.141.400,90

Fortaleza, CE. 20 de JUNHO de 2024

Tratar Excelencia em Serviços
de Saúde e Hospitalar
CNPJ: 39.993.726/0001-08

KLEITON ALVES DE ANDRADE
CPF:069.654.144-05
DIRETOR GERAL
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAUDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08
CNPJ: 39.993.726/0001-08.
Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937
E-mail: kekeucern22@hotmail.com
E-mai: homecarehospital20@gmail.com





TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE
SAÚDE E HOSPITALAR LTDA



DADOS BANCÁRIOS

Banco: Banco do Brasil.

Tratar H C H Eireli.

Agência: 2917-3.

Conta: 726.000-8.

Responsável: Kleiton Alves de Andrade.

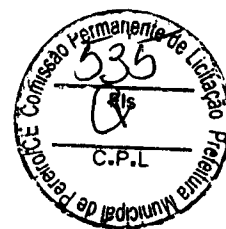
CPF: 069.654.144-05.

Fortaleza, CE. 20 de Junho de 2024.

Tratar Excelencia em Serviços
de Saúde e Hospitalar
CNPJ: 39.993.726/0001-08

KLEITON ALVES DE ANDRADE
DIRETOR COMERCIAL
TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALAR
CNPJ: 39.993.726/0001-08

CNPJ: 39.993.726/0001-08.
Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937
E-mail: kekeucern22@hotmail.com
E-mai: homecarehospital20@gmail.com



GASTRO IMAGEM LTDA

ENDEREÇO: AVENIDA ALEXANDRE SOARES, 167 – CENTRO

CNPJ: 35.912.293/0001-68. TEL. (84)9-9634-5581

TABOLEIRO GRANDE/RN, - CEP:59840-000

E-mail: luanaalice.freitas@gmail.com

allysonkleber@hotmail.com

A empresa GASTRO IMAGEM LTDA- pessoa jurídica de direito privado, situado na Avenida Alexandre Soares, 167 – Centro – CEP: 59.840-000, Taboleiro Grande/RN, inscrito no CNPJ sob o nº 35.912.293/0001-68, vem por meio desta oferecer a Proposta de Preços referente aos serviços complementares conforme solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde Pereiro-CE.

PROPOSTA DE PREÇO

| PROCEDIMENTO | EXAME QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|--|---------------------|-------------------|----------------|
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | 100 | R\$ 218,25 | R\$ 21.825,00 |

Prazo de validade de cotação: 60 (sessenta) dias, contados da data da apresentação.

Declaramos que, no valor do orçamento, estão incluídos: os tributos, encargos sociais, as despesas e obrigações financeiras de qualquer natureza; e todos os componentes de custos de bens necessários à perfeita satisfação do objeto.

TABOLEIRO GRANDE/RN, 26 de Junho 2024

Luana Alice Freitas de Souza

Luana Alice Freitas de Souza

CPF: 082.930.784-21

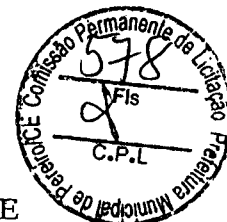
[Handwritten signatures and initials]

TOTAL SAÚDE



CHAMADA PÚBLICA Nº 14.06.02/2024

CARTA PROPOSTA



À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE PEREIRO-CE
A Comissão Julgadora

Prezados Senhores,

A empresa TOTAL SAÚDE CLÍNICA E LABORATÓRIO LTDA, inscrita no CNPJ nº 35.084.848/0001-20, com sede à Rua Major Facundo, nº 55/61, Centro, Fortaleza, Ceará, CEP.: 60.025-100, referindo-me ao credenciamento nº 14.06.02/2024, compareço até Vossas Senhorias para apresentar a proposta, como encontra-se exigida, para exame dessa comissão. Aceito os mesmos preços e condições definidos no Anexo I do Edital. Igualmente, informo que concordo com todas as condições estipuladas no edital, propondo serviços nas categorias especificadas no ANEXO I, deste edital.

PROPOSTA DE SERVIÇOS

| DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | | | | |
|--|--|-------|--------|-----------|-----------|
| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT. | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
| 1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE | EXAME | 50 | 482,00 | 24.100,00 |
| 2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE | EXAME | 50 | 298,75 | 14.937,50 |
| VALOR GLOBAL R\$ | | | | | 39.037,50 |
| VALOR GLOBAL POR EXTENSO: TRINTA E NOVE MIL, TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS. | | | | | |

Fortaleza, 01 de julho de 2024

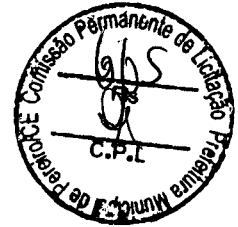
Atenciosamente,

gov.br

Documento assinado digitalmente
SANDRA MARIA FERNANDES BASTOS
Data: 02/07/2024 08:50:30-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SANDRA MARIA FERNANDES BASTOS
Analista de Licitação - Procuradora

RUA MAJOR FACUNDO, Nº 55/61, CENTRO, FORTALEZA, CEARÁ, CEP.: 60.025-100
CNPJ Nº 35.084.848/0001-20
TELEFONES: 085.2130.6988 - 085.99103.2240
E-MAIL: maximasaudetotal@gmail.com



À Prefeitura Municipal de Pereiro/CE

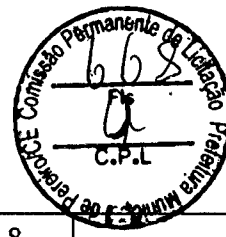
Jaguaribe-CE 11 de Julho de 2024.

Prezados Senhores, Solicitamos de V. Sra. o envio a este Município de Pereiro de cotação de preços referente à Contratação de Empresa especializada em prestação de serviços cirúrgicos, realização de exames e consultas, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e saneamento, conforme especificações que seguem na planilha abaixo.

| LOTE I - CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | | | | | |
|---|--|--------------|-------|---------------|---------------|
| | ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS | UNID | QUANT | VR UNT | VR TOTAL |
| 1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO / PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 4 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 5 | REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 6 | REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE) | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 10 | ARTRODESE COXOFEMORAL | Procedimento | 8 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 11 | ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 12 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 13 | REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 14 | AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

| | | | | | |
|----|--|--------------|---|---------------|---------------|
| 15 | REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO | Procedimento | 6 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 16 | RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 17 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 18 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 19 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE) | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 20 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 21 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFÍSE DA TÍBIA | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 22 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 23 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 24 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 25 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 26 | TRAT CIR PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIAFÍSE DO FÊMUR | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 27 | RESSECAÇÃO DE CISTO SINOVIAL | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 28 | RESSECAÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / PARTES MOLES | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 29 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 30 | REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 31 | VIDEOARTROSCOPIA | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 32 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA DE TUNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 33 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTÂNCIA | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--------------|-------------------|-------------------------|
| 34 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| VR TOTAL LOTE I | | | | | |
| LOTE 2 - CIRURGIAS ELETIVAS (PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS) | | | | | |
| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
| 1 | APENDICECTOMIA | Procedimento | 6 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 2 | HEMORROIDECTOMIA | Procedimento | 15 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 3 | COLECISTECTOMIA | Procedimento | 35 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | Procedimento | 15 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 5 | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA | Procedimento | 9 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 6 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | Procedimento | 9 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 7 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | Procedimento | 9 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 8 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | Procedimento | 9 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 9 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 10 | LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| TOTAL | | | | | |
| LOTE 3 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO | | | | | |
| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
| | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| TOTAL | | | | | |
| LOTE 4 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO | | | | | |
| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
| 1 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 2 | NEFROLITOTOMIA | Procedimento | 10 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 3 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |



| | | | | | |
|----|---|--------------|----|---------------|---------------|
| 5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCOTINENCIA URINARIA POR VIA ABDOMINAL | Procedimento | 8 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 6 | URETEROLITOTOMIA | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 7 | URETROTOMIA INTERNA | Procedimento | 4 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 8 | PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA | Procedimento | 6 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 9 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DA PROSTATA (RTU) | Procedimento | 6 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 10 | ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 11 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 12 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE | Procedimento | 7 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 13 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO | Procedimento | 2 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 14 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 15 | VASECTOMIA | Procedimento | 3 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 16 | POSTECTOMIA | Procedimento | 30 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 17 | HISTERECTOMIA TOTAL | Procedimento | 35 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 18 | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA | Procedimento | 8 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 19 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | Procedimento | 8 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 20 | EXERESE DE CISTO VAGINAL | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

TOTAL

LOTE 5 - CIRURGIA DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA

| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
|---|---------------------------------|--------------|-------|---------------|------------------|
| 1 | EXERESE DE CISTO BRANQUIAL | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 2 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

TOTAL

LOTE 6 - CIRURGIA DAS VIAS ÁREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO

| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
|---|------------------------|--------------|-------|---------------|------------------|
| 1 | TIREOIDECTOMIA PARCIAL | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------|---|---------------|---------------|
| 2 | ADENOIDECTOMIA | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 3 | AMIGDALECTOMIA | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 4 | SINUSOTOMIA BILATERAL | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 5 | TURBINECTOMIA | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 6 | SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO | Procedimento | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

TOTAL

LOTE 7 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R \$) | Valor total(R\$) |
|---|--|--------------|-------|---------------|------------------|
| 1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE | Exame | 50 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE | Exame | 50 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

TOTAL

LOTE 8 - OUTROS EXAMES

| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R \$) | Valor total(R\$) |
|----|----------------------------|--------------|-------|---------------|------------------|
| 1 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | Exame | 15 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | Exame | 100 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 3 | VIDEOLARINGOSCOPIA | Exame | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 4 | ESPIROMETRIA | Exame | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 5 | ULTRASSONOGRAMAS | Exame | 80 | R\$ 79,33 | R\$ 6.346,4 |
| 6 | MAPA | Exame | 15 | R\$ 155,00 | R\$ 2.325 |
| 7 | HOLTER | Exame | 15 | R\$ 155,00 | R\$ 2.325 |
| 8 | TESTE ERGOMETRICO | Exame | 15 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 9 | RESSONANCIA | Exame | 100 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 10 | ELETRONEUROMIOGRAFIA | Exame | 5 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |

TOTAL

R\$ 10.996,4

LOTE 9 - CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS

| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R \$) | Valor total(R\$) |
|--|------------------------------|--------------|-------|---------------|------------------|
| | PTERÍGIO | Procedimento | 50 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| | FACOEMULSIFICAÇÃO (CATARATA) | Procedimento | 30 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |



| TOTAL | | | | | |
|----------------------------|--|--------------|-------|---------------|------------------|
| LOTE 10 – CONSULTAS | | | | | |
| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
| 1 | MASTOLOGISTA | Consulta | 50 | R\$ 125,00 | R\$ 6.250 |
| 2 | NEUROLOGISTA | Consulta | 50 | R\$ 183,33 | R\$ 9.166,5 |
| 3 | GINECOLOGISTA | Consulta | 50 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 4 | UROLOGISTA | Consulta | 50 | R\$ 126,00 | R\$ 6.300 |
| 5 | VASCULAR | Consulta | 50 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 6 | NEUROPEDIATRA | Consulta | 50 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| TOTAL | | | | | R\$ 21.716,5 |
| LOTE 11 - EXAMES DE IMAGEM | | | | | |
| | Descrição do item | Unid. Medida | Quant | Valor(R\$) | Valor total(R\$) |
| 1 | ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER COLORIDO. | Exame | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 2 | DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS. | Exame | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 3 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR | Exame | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| 4 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR | Exame | 15 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 5 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR | Exame | 15 | NÃO SE APLICA | NÃO SE APLICA |
| 6 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR | Exame | 15 | R\$ 212,83 | R\$ 3.192,45 |
| TOTAL | | | | | R\$ 12.769,8 |

Proposta escrita, deverá conter:

RAZÃO SOCIAL/NOME: CLÍNICA DR. RAFAEL LTDA

ENDEREÇO: AV. 8 DE NOVEMBRO, Nº744 – CENTRO, JAGUARIBE-CE

CNPJ/CPF Nº: 22.391.654/0001-26

TELEFONE: (85) 9.91570744

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

DATA E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE.

Jaguaribe-Ce 11 de julho de 2024

Clínica Dr. Rafael
C.N.P.J: 22.391.654/0001-26

Clínica Dr. Rafael
CNPJ: 22.391.654/0001-26
Av. 8 de novembro, 744, Jaguaribe-Ce
(88) 99778.5692

CLINICA MIRANDA DE OFTALMOLOGIA E PLASTICA OCULAR LTDA

RUA SÃO JUDAS TADEU, 125, SALA 02, CENTRO
PEREIRO - CE - CEP: 63.460-000
CNPJ 40.103.271/0001-97



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO
COMISSAO PERMANENTE DE LICITAÇÃO CHAMAMENTO
PUBLICO Nº. 14.06.02/2024

CARTA PROPOSTA

CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS

| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID | QUANT | VR UNT, | VR TOTAL |
|------|----------------------------|--------------|-------|----------|-----------|
| 01 | PTERIGIO | PROCEDIMENTO | 50 | 641,67 | 32.083,50 |
| 02 | FACOEMLSIFICAÇÃO(CATARATA) | PROCEDIMENTO | 50 | 1.048,33 | 52.416,50 |
| | TOTAL DO LOTE | | | | 84.500,00 |

Valor Total 84.500,00 (Oitenta e Quatro Mil e Quinhentos Reais)

Pereiro - CE, 11 de julho de 2024.

Documento assinado digitalmente

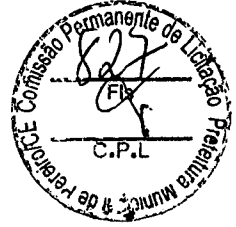
gov.br

MARIANA DE MORAIS FORTUNATO MIRANDA

Data: 15/07/2024 09:36:21-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MARIANA DE MORAIS FORTUNATO MIRANDA
Socia administradora.
CPF 031.396.443-29



PROPOSTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEREIRO/CE

SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO DE PEREIRO/CE

REFERENTE: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 14.06.02/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELACIONADOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONSULTAS E EXAMES, VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO DO MUNICÍPIO DE PEREIRO/CE

PROPONENTE: CLINICA DE RADIOLOGIA ALTO OESTE LTDA

CNPJ: 12.738.829/0001-75

ENDEREÇO: Rua Antístenes Diogenes, 48, Centro, Pau dos Ferros/RN, telefone: (84) 3316-2010-9344, e-mail: radimagem61@gmail.com

DADOS BANCÁRIOS: Número da conta: 130002936 - Agência: 189 - Banco: Santander

| OUTROS EXAMES | | | | | |
|---------------|-------------|--------------|--------|----------------------|-------------------|
| Item | Descrição | Unid. medida | Quant. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| 9 | RESSONÂNCIA | Exame | 100,00 | 476,23 | 47.623,00 |

Prazo de Execução: Conforme Termo de Referência

Condição de Pagamento: Conforme Termo de Referência

Validade da proposta: conforme edital

Atenciosamente,

Pau dos Ferros/RN, 10 de julho de 2024

Saulo Vasconcelos Vieira

Saulo Vasconcelos Vieira
CPF: 024.304.144-65
Sócio Administrador

RAZÃO SOCIAL: CLINICA DE RADIOLOGIA ALTO OESTE LTDA

CNPJ: 12.738.829/0001-75

Rua Antístenes Diogenes, 48, Centro, Pau dos Ferros/RN Telefone: (84) 997044262 - e-mail:

radimagem61@gmail.com

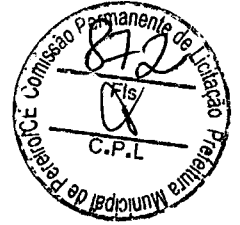
ANÁLISES CLÍNICAS
CARDIOLOGIA
CLÍNICA MÉDICA
CONSULTA DOMICILIAR
ELETROCARDIOGRAMA
ELETROENCEFALOGRAMA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ESPIROMETRIA

GASTROENTEROLOGIA
GINECOLOGIA
HEPATOLOGIA
HOLTER
MAPA
MEDICINA DO TRABALHO
NEUROLOGIA
NUTRIÇÃO

OBSTETRÍCIA
ORTOPEDIA
PEDIATRIA
PSICOLOGIA
PSIQUIATRIA
ULTRASSONOGRAMA GERAL



CLÍNICA E LABORATÓRIO
Uniclim



TERMO DE REFERÊNCIA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PEREIRO/CE Comissão
Permanente de Licitação.

Prezados senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa proposta de preços, conforme planilha abaixo, referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 14.06.02/2 024**, cujo objeto é CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS OU FÍSICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE, COMPREENDENDO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, EXAMES E CONSULTAS, A SEREM OFERTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, E DE FORMA COMPLEMENTAR, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO.

LOTE 08 – OUTROS EXAMES, CONFORME ANEXO I

| ITEM | PROCEDIMENTO | UNID. | QUANT | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
|------|----------------------------|-------|-------|------------|-----------------------|
| 1 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | Exame | 15 | R\$ 955,00 | R\$ 14.325,00 |
| 2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | Exame | 100 | R\$ 218,25 | R\$ 21.825,00 |
| 3 | VIDEOLARINGOSCOPIA | Exame | 5 | R\$ 289,00 | R\$ 1.445,00 |
| 4 | ESPIROMETRIA | Exame | 5 | R\$ 186,50 | R\$ 932,50 |
| 5 | ULTRASSONOGRAMAS | Exame | 80 | R\$ 79,33 | R\$ 6.346,40 |
| 6 | MAPA | Exame | 15 | R\$ 155,00 | R\$ 2.325,00 |
| 7 | HOLTER | Exame | 15 | R\$ 155,00 | R\$ 2.325,00 |
| 8 | TESTE ERGOMETRICO | Exame | 15 | R\$ 217,67 | R\$ 3.265,05 |
| 9 | RESSONANCIA | Exame | 100 | R\$ 476,25 | R\$ 47.625,00 |
| 10 | ELETRONEUROMIOGRAFIA | Exame | 5 | R\$ 549,00 | R\$ 2.745,00 |
| | VALOR TOTAL | | | | R\$ 103.158,95 |

Valor global da proposta: R\$: 103.158,95 (cento e três mil e cento e cinquenta e oito reais e noventa e cinco centavos)

PROPONENTE: UNICLIM SÃO MIGUEL LTDA

ENDEREÇO: RUA JOSÉ AUGUSTO PESSOA, Nº 844, LOJA 03 E 04 BAIRRO: JOSÉ VICENTE DO REGO, SÃO MIGUEL – RN .FONE: (84) 9 9488-6370.

VALOR DA PROPOSTA: 60 (SESENTA) DIAS.

SÃO MIGUEL - RN, 16 DE JULHO DE 2024.

Rita Elizabeth Barbosa Pinheiro

UNICLIM SÃO MIGUEL LTDA

CNPJ: 29.237.199/0001-58

CRM JURÍDICO: 2.178

UNICLIM SÃO MIGUEL EIRELI

29.237.199/0001-58

CREMERN JURÍDICO: 2.178