

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 CIRCULATORIO					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 Excelencia 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 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





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.

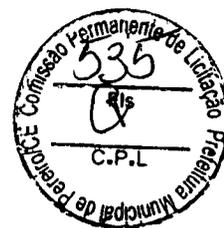
CPF: 069.654.144-05.

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

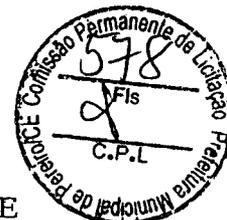
[Handwritten signatures and initials]

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

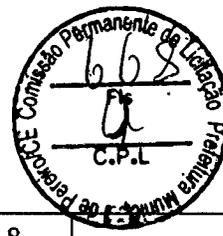
Jaguaribe-CE 11 de Julho de 2024.

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	RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAL	Procedimento	4	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
28	RESSEÇÃO 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

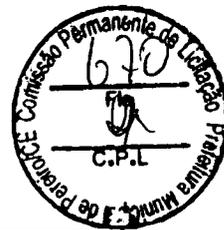
	Descrição do item	Unid. Medida	Quant	Valor(R \$)	Valor total(R\$)
1	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	Exame	15	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Exame	100	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
3	VIDEOLARINGOSCOPIA	Exame	5	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
4	ESPIROMETRIA	Exame	5	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
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

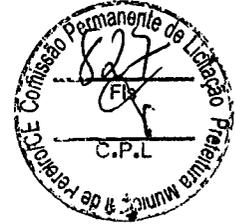
gov.br

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

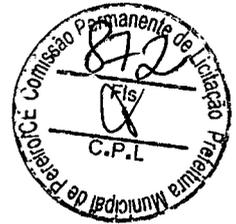
ANÁLISES CLÍNICAS
CARDIOLOGIA
CLÍNICA MÉDICA
CONSULTA DOMICILIAR
ELETROCARDIOGRAMA
ELETROENCEFALOGRAMA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ESPIROMETRIA

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 (SESSENTA) 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