



**PREFEITURA MUNICIPAL DE**

**SEBASTIÃO LEAL-PI PREGÃO ELETRÔNICO Nº 030/2023.**

**Processo Administrativo nº 080/2023** Abertura: 29/12/2023 as 11:00 hs

**TIPO: MENOR PREÇO**

**PROPONENTE: CLINICA MENESES REGO LTDA.**

**CNPJ: 15.621.836/0001-00 INS. EST.: ISENTO INS. MUNIC. 438.392-3**

**ENDEREÇO: Rua Anísio de Abreu, 539, CENTRO CIDADE: TERESINA - PI**

**TELEFONE: (86) 99842-7455 E-MAIL: [admmedclinica@hotmail.com](mailto:admmedclinica@hotmail.com)**

**Responsável: Kizz Raquel Silva Meneses, CPF: 822.109.503-08, RG.: 1.603.723**

**Ao Sr. Pregoeiro Oficial e Equipe de Apoio do Município de Sebastião Leal/PI,**

### **READEQUAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇO**

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, EXAMES RADIOLÓGICOS E POR IMAGENS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, OS QUAIS SERÃO REALIZADOS NA CIDADES DE SEBASTIÃO LEAL FLORIANO E TERESINA, DESTINADOS A PESSOAS DE BAIXO PODER AQUISITIVO, RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SEBASTIÃO LEAL.

<b>LOTE 07- EXAMES LABORATORIAIS – REALIZADOS EM TERESINA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>	<b>UNID</b>	<b>QUAN</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	Acido Úrico	unid	200	18,00	3600,00
2	Albumina	unid	48	39,00	1.872,00
3	Aamilase	unid	48	12,51	600,48
4	Bilirrubinas totais	unid	400	12,50	5.000,00
5	Bilirrubinas totais - diretas e indiretas	unid	200	12,50	2500,00
6	Cálcio	unid	120	16,00	1.920,00
7	Coagulograma tipo II	unid	120	17,00	2.040,00
8	coagulograma (TS TC prova do laço)	unid	90	11,00	990,00
9	colesterao LDL	unid	480	16,00	7.680,00
10	Colesterol VLDL	unid	480	16,00	7680,00
11	Colesterol HDL	unid	400	16,00	6400,00
12	Colesterol Total	unid	200	16,00	3200,00
13	Colesterol total e fração	unid	300	16,00	4800,00
14	Creatina	unid	125	16,00	2.000,00
15	Glicose	unid	200	16,00	3.200,00

**Rua. Anísio de Abreu, 539 - Bairro. Centro/Sul Teresina-Piauí CEP. 64001-330**

**Telefone (86)3221-2237 E-mail: [admmedclinica@gmail.com](mailto:admmedclinica@gmail.com) CNPJ: 15.621.836/0001-80**

16	Hemoglobina glicosilada	unid	90	35,00	3.150,00
17	hemograma completo	unid	400	21,00	8.400,00
18	Hemossedimentação ( VHS)	unid	120	24,00	2880,00
19	Lipidograma	unid	120	35,00	4200,00
20	Plaquetas ( contagem)	unid	120	20,00	2400,00
21	Proteína C reativa	unid	100	20,00	2000,00
22	Proteínas Totais	unid	100	20,00	2000,00
23	PSA- (Antígeno prostático específico)	unid	120	14,00	1680,00
24	PSA Livre	unid	260	35,00	9100,00
25	PSA Livre total	unid	300	45,00	13500,00
26	Retração do Coágulo teste	unid	30	20,00	600,00
27	Rotina de Urina ( caracteres Físicos	unid	50	16,00	800,00
28	Sífilis VDRL- ( inclusive quantitativo)	unid	50	60,00	3000,00
29	Sífilis VDRL- no liquor	unid	90	60,00	5400,00
30	Tempo de sangramento ( DUKE)	unid	24	20,00	480,00
31	Tempo de Tromboplastina parcial	unid	18	20,00	360,00
32	Triglicerídeos	unid	140	20,00	2800,00
33	Ureia	unid	200	20,00	4000,00
34	Coombs Direto	unid	90	29,00	2610,00
35	Cultura de fezes	unid	60	44,00	2640,00
36	cultura de orofaringe	unid	60	68,60	4116,00
37	cultura de sec. do ouvido	unid	60	63,60	3816,00
38	Cultura de Urina- (Urocultura)	unid	60	63,60	3816,00
39	Cultura de Fungos ( micose Profunda)	unid	60	63,60	3816,00
40	Parasitológico de Fezes	unid	150	35,00	5250,00
41	Rubéola Anticorpos IGM	unid	30	38,40	1152,00
42	Rubéola Anticorpos IGG	unid	24	50,40	1209,60
43	Sódio	unid	40	24,00	960,00
44	Testosterona Basal	unid	40	58,80	2352,00
45	Testosterona Livre	unid	40	28,80	1152,00
46	Toxoplasmose EIE-IGG	unid	20	37,20	744,00
47	V D R L	unid	50	48,40	2420,00
48	Consulta médica clinica geral	unid	250	148,80	37200,00
49	Consulta médica pediatria	unid	200	257,57	51514,00

50	Consulta médica cardiologia	unid	150	120,00	18.0000,00
51	Consulta médica ortopedia	unid	100	120,00	12.0000,00
52	Consulta médica Geriatria	unid	100	200,00	20.000,00
53	Consulta médica Psiquiatria	unid	100	200,00	20.000,00
<b>TOTAL GERAL DO LOTE .....</b>					<b>R\$ 315.000,00</b>

Total do lote é de R\$ 315,000,00 (Trezentos e quinze mil reais)

LOTE 08 EXAMES RADIOLOGICOS E POR IMAGENS - REALIZADOS EM TERESINA					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNID	QUAN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Raio x mão	unid	60	100,50	6.030,00
2	Raio x torax	unid	90	100,50	9.045,00
3	Raio x abdome	unid	60	100,50	6.030,00
4	Raio x antebraço direito ou esquerdo	unid	60	100,50	6.030,00
5	Raio x arcos costais	unid	45	50,00	2250,00
6	Raio x articulações ( tornozelos)	unid	60	100,50	6.030,00
7	Raio x articulações coxo femural	unid	100	100,50	10.050,00
8	Raio x articulações sacro iliacas	unid	60	100,50	6.030,00
9	Raio x bacia	unid	30	100,50	3.015,00
10	Raio x clavícula	unid	60	100,50	6.030,00
11	Raio x coluna cervical	unid	100	100,50	10.050,00
12	Raio x coluna dorsal	unid	75	100,50	7.537,50
13	Raio x da coluna lambar e perfil	unid	100	100,50	10.050,00
14	Raio x coluna total	unid	88	234,00	20.592,00
15	Raio x cotovelo ( cada)	unid	20	100,50	2.010,00
16	Raio x maxilar	unid	40	100,50	4.020,00
17	Raio x transição cranio vertebral	unid	40	50,00	2000,00
18	Raio x ossos da face	unid	45	100,50	4.522,50
19	Raio x- pe ( direito ou esquerdo)	unid	35	100,50	3.517,50
20	Tomografia comput. Adbomem inferior	unid	70	365,00	25.550,00
21	Tomografia comput. Adbomem superior	unid	55	365,00	20.075,00
22	Tomografia comp.coluna cervcal	unid	45	365,00	16.425,00
23	Tomografia com. Torax	unid	75	365,00	27.375,00
24	Tomografia comp. Pelve	unid	60	365,00	21.900,00
25	Ultra sonografia transvaginal	unid	270	172,00	46.440,00
26	Ultra sonografia gestacional	unid	80	282,50	22.600,00
27	Ultra sonografia do abdome total	unid	80	264,20	21.136,00

28	Ultra sonografia das articulações	unid	40	277,50	11.100,00
29	Ultra sonografia aparelho urinário	unid	40	239,60	9.584,00
30	Colposcopia	unid	100	245,00	24.500,00
31	Eletroencefalograma	unid	40	201,00	8.040,00
32	Eletrocardiograma	unid	100	220,00	22.000,00
33	Densitometria óssea	unid	80	156,85	12.548,00
34	Mamografia	unid	55	277,50	15.262,50
35	Ressonâncias Magnética	unid	50	887,50	44.375,00
36	Endoscopia digestiva	unid	50	425,00	21.250,00
<b>TOTAL GERAL DO LOTE.....</b>					<b>R\$ 495.000,00</b>

**Total do lote é de R\$ 495.000,00 (Quatrocentos e noventa e cinco mil reais)**

A EMPRESA: DECLARA QUE:

Comprometemo-nos, caso vencedor, executar os serviços de acordo com os detalhes executivos, especificações técnicas e quantitativas fornecidas pelo Município de **Sebastião Leal/PI** pelos preços unitários e nos prazos constantes desta Proposta de Preços.

**Declaro, sob as penas da lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no Termo de Referência.**

Informamos que os preços ofertados são firmes e irrevogáveis durante o prazo e validade desta proposta e que estão inclusos nesses preços ofertados todos os tributos, custos e despesas diretos e/ou indiretos. São de nossa inteira responsabilidade as diferenças que porventura venham a ocorrer, resultantes de omissão ou incorreção na cotação da proposta.

Declaro e assumo o compromisso de entrega dos serviços, sem custos adicionais e independentes da quantidade tudo que for necessário a prestação dos serviços.

Declaro ainda que conhece e aceita com as condições dessa licitação, expressas no edital e todos os seus anexos, além das regras determinadas pela Administração.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

PRAZO DE INICIO DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA (ANEXO I) DO EDITAL DESSE PROCESSO. QUE NÃO POSSUI COMO SÓCIO, GERENTE E DIRETORES, SERVIDORES DESTA MUNICIPIO, E AINDA CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE ATÉ TERCEIRO GRAU.

QUE O PRAZO DE INICIO DA ENTREGA DOS MATERIAIS SERÁ DE ACORDO COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NO ANEXO I, DESTA EDITAL A CONTAR DO RECEBIMENTO, POR PARTE DA CONTRATADA, DA ORDEM DE COMPRA OU DOCUMENTO SIMILAR, NA (ENDEREÇO):

TODOS OS EQUIPAMENTOS SERÃO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DE NÃO ACEITE, CASO NÃO ATENDA A DISCRIMINAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA DO REFERIDO EDITAL OU DE MÁ QUALIDADE.

E-mail: [admmedclinca@gmail.com](mailto:admmedclinca@gmail.com)

Banco: BRASIL Agência: 3219-0 N° da Conta Corrente: 7809-3

Ciente e de acordo com os termos estabelecidos no Edital e seus anexos.

**Rua. Anísio de Abreu, 539 - Bairro. Centro/Sul Teresina-Piauí CEP. 64001-330**

**Telefone (86)3221-2237 E-mail: [admmedclinca@gmail.com](mailto:admmedclinca@gmail.com) CNPJ: 15.621.836/0001-80**

Teresina, 29 de dezembro de 2023.

**KIZZ RAQUEL SILVA**

**MENESES:82210950368**

Assinado de forma digital por KIZZ  
RAQUEL SILVA MENESES:82210950368  
Dados: 2024.02.05 14:30:57 -03'00'

---

**Kizz Raquel Silva Meneses**

**Sócia Proprietária**

**RG.:1.603.723**

**CPF:822.109.503-68**