

PROPOSTA

EDITAL DE INEXIGIBILIDADE Nº 13.22.12.12.001- INEX

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE EXAMES DE MÉDICA E ALTA COMPLEXIDADE, EM CONFORMIDADE COM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAITINGA – CE.

Razão Social: João Silvestre Rohleder Junior ME
CNPJ: 12.244.176/0001-78
Endereço: R. Amélia de Sousa, 16 – Centro CEP:61880-000
Fone: 85 3377-1434 email: jsrohleder@hotmail.com
Banco: Banco do Brasil
Agência nº: 3880-6 Conta Corrente nº: 18671-6

À Comissão de Licitação da Prefeitura de Itaitinga-CE.

Através do presente, reafirmamos nosso interesse em se CREDENCIAR para executar os seguintes serviços sem conformidade com o Anexo 1 – Termo de Referência, do referido Edital de Inexigibilidade nº 13.22.12.12.001- INEX.

LOTE 01					
ITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	12000	R\$ 3,70	R\$ 44.400,00
2	020208001-3	ANTIBIOGRAMA	800	R\$ 4,98	R\$ 3.984,00
3	020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
4	020208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	200	R\$ 4,20	R\$ 840,00
5	020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1500	R\$ 5,62	R\$ 8.430,00
6	020201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	300	R\$ 3,63	R\$ 1.089,00
7	020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
8	020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
9	020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
10	020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2000	R\$ 5,77	R\$ 11.540,00
11	020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2000	R\$ 2,73	R\$ 5.460,00
12	020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3000	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00

Laboratório de Análises Clínicas - Central Lab
João Silvestre Rohleder Junior ME - CNPJ 12.244.176/0001-78
Rua Amélia de Sousa, 16 – Centro – Itaitinga-CE – CEP: 61880-970
Tel.: (85) 3377 - 1434

13	020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1000	R\$	1,37	R\$	1.370,00
14	020201012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3500	R\$	1,85	R\$	6.475,00
15	020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	800	R\$	2,25	R\$	1.800,00
16	020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3500	R\$	16,42	R\$	57.470,00
17	020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1200	R\$	2,01	R\$	2.412,00
18	020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2000	R\$	1,85	R\$	3.700,00
19	020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5500	R\$	3,51	R\$	19.305,00
20	020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	500	R\$	3,51	R\$	1.755,00
21	020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	11500	R\$	1,85	R\$	21.275,00
22	020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	13500	R\$	1,85	R\$	24.975,00
23	020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	400	R\$	3,68	R\$	1.472,00
24	020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	400	R\$	4,12	R\$	1.648,00
25	020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	800	R\$	15,59	R\$	12.472,00
26	020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	900	R\$	3,51	R\$	3.159,00
27	020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1200	R\$	2,01	R\$	2.412,00
28	020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	800	R\$	3,51	R\$	2.808,00
29	020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	13800	R\$	1,85	R\$	25.530,00
30	020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1900	R\$	7,85	R\$	14.915,00
31	020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5000	R\$	7,86	R\$	39.300,00
32	020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1000	R\$	7,89	R\$	7.890,00
33	020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1200	R\$	8,97	R\$	10.764,00
34	020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	5000	R\$	8,96	R\$	44.800,00
35	020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	300	R\$	2,01	R\$	603,00
36	020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	3500	R\$	1,85	R\$	6.475,00
37	020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (PCR)	7000	R\$	2,83	R\$	19.810,00
38	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1400	R\$	15,24	R\$	21.336,00
39	020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	300	R\$	2,04	R\$	612,00
40	020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	200	R\$	1,85	R\$	201,85
41	020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	5500	R\$	1,85	R\$	10.175,00
42	020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	900	R\$	8,76	R\$	7.884,00
43	020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	4000	R\$	11,60	R\$	46.400,00
44	020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	13000	R\$	2,01	R\$	26.130,00
45	020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	13000	R\$	2,01	R\$	26.130,00
46	020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	500	R\$	4,12	R\$	2.060,00
47	020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	11000	R\$	3,51	R\$	38.610,00
48	020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	600	R\$	8,71	R\$	5.226,00
49	020201069-4	DOSAGEM DE UREA	11300	R\$	1,85	R\$	20.905,00
50	020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1500	R\$	15,24	R\$	22.860,00
51	020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	15000	R\$	4,11	R\$	61.650,00
52	020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	750	R\$	2,83	R\$	2.122,50
53	020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2000	R\$	10,00	R\$	20.000,00

*+
B

54	020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	950	R\$	18,55	R\$	17.622,50
55	020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	980	R\$	18,55	R\$	18.179,00
56	020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1300	R\$	11,00	R\$	14.300,00
57	020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1300	R\$	16,97	R\$	22.061,00
58	020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1300	R\$	17,16	R\$	22.308,00
59	020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1300	R\$	11,61	R\$	15.093,00
60	020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1300	R\$	18,55	R\$	24.115,00
61	020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1300	R\$	17,16	R\$	22.308,00
62	020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1600	R\$	18,55	R\$	29.680,00
63	020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1000	R\$	1,37	R\$	1.370,00
64	020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	750	R\$	1,65	R\$	1.237,50
65	020202050-9	PROVA DO LACO	400	R\$	2,73	R\$	1.092,00
66	020209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1200	R\$	1,89	R\$	2.268,00
67	020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	300	R\$	2,73	R\$	819,00
68	020212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	600	R\$	2,73	R\$	1.638,00
69	020203111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	3500	R\$	2,83	R\$	9.905,00
QUANTIDADE TOTAL DE EXAMES: 209530							
VALOR TOTAL: R\$ 942.850,35 (Novecentos e Quarenta e Dois mil, Oitocentos e Cinquenta Reais e Trinta e Cinco Centavos)							

LOTE 02

ITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	020502004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDÔMEM TOTAL	1500	R\$ 37,95	R\$ 56.925,00
2	020502014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	2000	R\$ 24,20	R\$ 48.400,00
3	020502016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	800	R\$ 24,20	R\$ 19.360,00
4	020502009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	1000	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
5	020502018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1500	R\$ 24,20	R\$ 36.300,00
6	020502010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	300	R\$ 24,20	R\$ 7.260,00
7	020502012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	1000	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
8	020502005-4	ULTRA-SONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	500	R\$ 24,20	R\$ 12.100,00
9	020502007-0	ULTRA-SONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
10	020502015-1	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM DOPLER COLORIDO E PULSADO	150	R\$ 39,60	R\$ 5.940,00
11	020502003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDÔMEM SUPERIOR	1000	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
12	020502006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	1000	R\$ 24,20	R\$ 24.200,00
13	020502013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
14	020501003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	1000	R\$ 67,86	R\$ 67.860,00
15	020501004-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	150	R\$ 39,60	R\$ 5.940,00

16	020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	150	R\$	42,90	R\$	6.435,00
QUANTIDADE TOTAL DE EXAMES: 364935							
VALOR TOTAL: R\$ 366.345,00 (Trezentos e Sessenta e Seis Mil, Trezentos e Quarenta e Cinco Reais)							
REFERÊNCIA: SIGTAP - SESTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS							

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, instruções e do Termo de Referência, comprometendo-me a cumpri-las.

Declaro, que a execução dos serviços ocorrerá de acordo com os valores fixados e em conformidade com as disposições do Anexo I – Termo de Referência.

Declaro, que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a execução dos serviços, inclusive a margem de lucro.

Itaitinga – CE, 27 de dezembro de 2022



João Silvestre Rohleder Junior
CNPJ 12.244.176/0001-78
Representante Legal

