

PROPOSTA PADRONIZADA



A Prefeitura Municipal de Farias Brito, Estado do Ceará.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei nº 8.666/93 e Lei nº 10.520/2002, bem como às cláusulas e condições da modalidade Pregão nº 2017.12.04.1. Declaramos ainda, que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação.

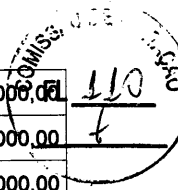
Assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.

Objeto: Contratação de serviços especializados a serem prestados na realização de exames para atender às necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Farias Brito/CE, conforme especificações apresentadas a seguir.

Lote : 02 - EXAMES DE IMAGEM

Item	Especificação	Unid.	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
0001	ANGIO- RM DA COLUNA CERVICAL	Und	2	850,00	1.700,00
0002	ANGIO- RM DA PELVE	Und	2	850,00	1.700,00
0003	ANGIO- RM DE PESCOÇO	Und	2	850,00	1.700,00
0004	ANGIO- RM DO CRÂNIO	Und	5	850,00	4.250,00
0005	ANGIO- RM DO MEMBRO INFERIOR DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	850,00	1.700,00
0006	RM DA ARTICULAÇÃO COXO FEMORAL BILATERAL	Und	2	850,00	1.700,00
0007	RM DA ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACAS	Und	5	500,00	2.500,00
0008	RM DA ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	Und	2	500,00	1.000,00
0009	RM DA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	Und	5	500,00	2.500,00
0010	RM DA BACIA OU PÉLVICA	Und	5	500,00	2.500,00
0011	RM DA BASE DO CRÂNIO	Und	8	500,00	4.000,00
0012	RM DA BOLSA ESCROTAL	Und	2	500,00	1.000,00
0013	RM DA COLUNA CERVICAL	Und	12	500,00	6.000,00
0014	RM DA COLUNA DORSAL	Und	12	500,00	6.000,00
0015	RM DA COLUNA DORSO LOMBAR	Und	12	500,00	6.000,00
0016	RM DA COLUNA LOMBAR	Und	12	500,00	6.000,00
0017	RM DA COLUNA TORÁCICA	Und	12	500,00	6.000,00
0018	RM DA COLUNA TORÁCICA LOMBAR	Und	12	500,00	6.000,00
0019	RM DA COXA DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	1.000,00	2.000,00
0020	RM DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	Und	2	500,00	1.000,00
0021	RM DA MAMA BILATERAL	Und	2	600,00	1.200,00
0022	RM DA MAO DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	500,00	1.000,00
0023	RM DA ORBITA BILATERAL	Und	2	500,00	1.000,00
0024	RM DA PANTURRILHA DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	500,00	1.000,00
0025	RM DA PELVE	Und	8	500,00	4.000,00

Handwritten signatures and initials on the right side of the table.



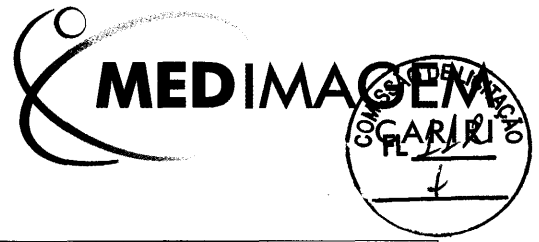
0026	RM DA PERNA DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	500,00	1.000,00
0027	RM DA REGIÃO GLÚTEA	Und	2	500,00	1.000,00
0028	RM DA SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	Und	2	500,00	1.000,00
0029	RM DAS MASTOIDES	Und	5	500,00	2.500,00
0030	RM DE PARTES MOLES	Und	2	500,00	1.000,00
0031	RM DO ABDÔMEN TOTAL	Und	2	1.000,00	2.000,00
0032	RM DO ABDÔMEN SUPERIOR	Und	2	500,00	1.000,00
0033	RM DO ANTEBRAÇO DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	500,00	1.000,00
0034	RM DO APARELHO URINÁRIO	Und	2	1.000,00	2.000,00
0035	RM DO BRAÇO DIREITO OU ESQUERDO	Und	5	500,00	2.500,00
0036	RM DO CALCÂNEO DIREITO OU ESQUERDO	Und	5	500,00	2.500,00
0037	RM DO COTOVELO DIREITO OU ESQUERDO	Und	5	500,00	2.500,00
0038	RM DO CRÂNIO	Und	12	500,00	6.000,00
0039	RM DO ENCÉFALO COM FLUXO LIQUORICO	Und	2	500,00	1.000,00
0040	RM DO FÊMUR DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	500,00	1.000,00
0041	RM DO JOELHO DIREITO OU ESQUERDO	Und	8	500,00	4.000,00
0042	RM DO MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	Und	12	500,00	6.000,00
0043	RM DO OMBRO DIREITO OU ESQUERDO	Und	12	500,00	6.000,00
0044	RM DO PE (ANTEPÉ)	Und	2	500,00	1.000,00
0045	RM DO PE DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	500,00	1.000,00
0046	RM DO PESCOÇO	Und	2	500,00	1.000,00
0047	COLANDIORESSONANCIA	Und	2	900,00	1.800,00
0048	RM DO PUNHO DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	500,00	1.000,00
0049	RM DO QUADRIL DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	500,00	1.000,00
0050	RM DO SACRO CÓCCIX	Und	2	500,00	1.000,00
0051	RM DO TÓRAX	Und	8	500,00	4.000,00
0052	RM DO TORNOZELO DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	500,00	1.000,00
0053	RM DOS OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	Und	2	500,00	1.000,00
0054	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS RENAIAS	Und	2	800,00	1.600,00
0055	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	Und	2	800,00	1.600,00
0056	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ILÍACA	Und	2	800,00	1.600,00
0057	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	Und	2	800,00	1.600,00
0058	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS	Und	2	800,00	1.600,00
0059	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES- MMII	Und	2	800,00	1.600,00
0060	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES	Und	2	800,00	1.600,00
0061	TOMOGRAFIA DA BACIA	Und	8	200,00	1.600,00
0062	TOMOGRAFIA DA CLAVÍCULA DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	200,00	400,00
0063	TOMOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL	Und	12	200,00	2.400,00

Handwritten signature

Handwritten signature

0064	TOMOGRAFIA DA COLUNA DORSAL	Und	12	200,00	2.400,00
0065	TOMOGRAFIA DA COLUNA LOMBAR	Und	12	200,00	2.400,00
0066	TOMOGRAFIA DA COXA DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	200,00	400,00
0067	TOMOGRAFIA DA FACE	Und	12	200,00	2.400,00
0068	TOMOGRAFIA DA LARINGE	Und	2	300,00	600,00
0069	TOMOGRAFIA DA MAO DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	200,00	400,00
0070	TOMOGRAFIA DA PELVE	Und	8	300,00	2.400,00
0071	TOMOGRAFIA DA PERNA DIREITA OU ESQUERDA	Und	2	200,00	400,00
0072	TOMOGRAFIA DA SELA TÚRCICA	Und	2	250,00	500,00
0073	TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	Und	2	250,00	500,00
0074	TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS	Und	2	200,00	400,00
0075	TOMOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	Und	2	200,00	400,00
0076	TOMOGRAFIA DAS ORBITAS	Und	2	200,00	400,00
0077	TOMOGRAFIA DAS PARTES MOLES	Und	2	200,00	400,00
0078	TOMOGRAFIA DAS VIAS URINARIAS	Und	2	550,00	1.100,00
0079	TOMOGRAFIA DO ABDÔMEN SUPERIOR	Und	8	300,00	2.400,00
0080	TOMOGRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL	Und	8	550,00	4.400,00
0081	TOMOGRAFIA DO ANTEBRAÇO	Und	2	200,00	400,00
0082	TOMOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO OU ESQUERDO	Und	8	200,00	1.600,00
0083	TOMOGRAFIA DO CALCÂNEO DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	200,00	400,00
0084	TOMOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	200,00	400,00
0085	TOMOGRAFIA DO CRÂNIO	Und	20	200,00	4.000,00
0086	TOMOGRAFIA DO JOELHO DIREITO OU ESQUERDO	Und	12	200,00	2.400,00
0087	TOMOGRAFIA DO NARIZ	Und	2	200,00	400,00
0088	TOMOGRAFIA DO OMBRO DIREITO OU ESQUERDO	Und	12	200,00	2.400,00
0089	TOMOGRAFIA DO PE DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	200,00	400,00
0090	TOMOGRAFIA DO PESCOÇO	Und	2	300,00	600,00
0091	TOMOGRAFIA DO PUNHO DIREITO OU ESQUERDO	Und	2	200,00	400,00
0092	TOMOGRAFIA DO QUADRIL DIREITO OU ESQUERDO	Und	8	200,00	1.600,00
0093	TOMOGRAFIA DO SACROCOCCIX	Und	5	200,00	1.000,00
0094	TOMOGRAFIA DO TÓRAX	Und	8	300,00	2.400,00
0095	TOMOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO E ESQUERDO	Und	2	200,00	400,00
0096	TOMOGRAFIA DOS OSSOS TEMPORAIS	Und	2	200,00	400,00
0097	TOMOGRAFIA DOS OUVIDOS OU MASTOIDES	Und	8	230,00	1.840,00
0098	TOMOGRAFIA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	Und	2	200,00	400,00
0099	TOMOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE	Und	12	200,00	2.400,00
0100	TOMOGRAFIA DOS TESTÍCULOS	Und	2	230,00	460,00
0101	TOMOGRAFIA SACRO ILÍACAS	Und	8	200,00	1.600,00

[Handwritten signature]



0102	ESTUDO DE 1 VASO COM DOPPLER	Und	2	220,00	440,00
0103	ESTUDO DE 2 VASOS COM DOPPLER	Und	2	220,00	440,00
0104	ESTUDO DE DOPPLER AORTO-ABDOMINAL	Und	2	250,00	500,00
0105	ESTUDO DE DOPPLER ARTERIAL- 1 MEMBRO	Und	2	180,00	360,00
0106	ESTUDO DE DOPPLER ARTERIAL MMII	Und	2	360,00	720,00
0107	ESTUDO DE DOPPLER ARTERIAL MMSS	Und	2	360,00	720,00
0108	ESTUDO DE DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR E INFERIOR	Und	2	300,00	600,00
0109	ESTUDO DE DOPPLER DA VEIA JUGULAR	Und	2	300,00	600,00
0110	ESTUDO DE DOPPLER DE CARÓTIDAS	Und	2	230,00	460,00
0111	ESTUDO DE DOPPLER DE VEIA CAVA E VEIAS ILÍACAS	Und	2	300,00	600,00
0112	ESTUDO DE DOPPLER RENAL	Und	2	300,00	600,00
0113	ESTUDO DE DOPPLER VASCULAR DO ABDÔMEN	Und	2	230,00	460,00
0114	ESTUDO DE DOPPLER VASCULAR DO MSD E MSE	Und	2	360,00	720,00
0115	ESTUDO DE DOPPLER VASCULAR DOS MMSS	Und	2	360,00	720,00
0116	ESTUDO DE DOPPLER VENOSO DE-1 MEMBRO	Und	2	180,00	360,00
0117	ESTUDO DE DOPPLER VENOSO MMII	Und	8	360,00	2.880,00
0118	ESTUDO DE DOPPLER VENOSO MMSS	Und	2	360,00	720,00
0119	ESTUDO DE DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS	Und	2	280,00	560,00
				Total:	207.110,00

Valor Total da Proposta R\$207.110,00 (duzentos e sete mil cento e dez reais).

Proponente: MEDIC – MEDICINA DIAGNÓSTICA DO CARIRI LTDA - ME

Endereço: Rua Raimundo Machado Da Silva, n° 155, Triângulo, centro Juazeiro do Norte, Ce.

CNPJ/CPF: 13.556.167/0001-85

Data da Abertura: 19/12/2017

Horário: 09:00

Prazo de Execução: Conforme Edital.

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias

Data: 19 de dezembro de 2017.

MEDIC – MEDICINA DIAGNÓSTICA DO CARIRI - ME
CNPJ: 13.556.167/0001-85

13.556.167/0001-85
Medicina Diagnostica do Cariri LTDA - ME
Rua Raimundo Machado da Silva, 155
Triângulo - CEP: 63.041-187
Juazeiro do Norte - CE