



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA MADALENA
DIVISÃO DE COMPRAS, CONTRATOS E LICITAÇÕES

PROPOSTA DE PREÇOS – ANEXO II

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 044/2023

RAZÃO SOCIAL:

Nº CNPJ:

ENDEREÇO:

FONE / E-MAIL:

À Prefeitura Municipal de Santa Maria Madalena,

Em atendimento ao Pregão Presencial para Registro de Preços nº 044/2023, apresentamos nossa proposta de preço para prestação dos serviços abaixo descritos:

Item	Descrição do Serviço	Quant.	Unid.	Valor Unit.	Valor Total
1	ANGIO- TC ARTERIAL / VENOSA	12	Unid.		0,00
2	ANGIO-RM ARTERIAL / VENOSA	12	Unid.		0,00
3	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	24	Unid.		0,00
4	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE	2	Unid.		0,00
5	CINTILOGRAFIA DE ESÔFAGO	2	Unid.		0,00
6	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FARMACOLÓGICO	24	Unid.		0,00
7	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FÍSICO	24	Unid.		0,00
8	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – REPOUSO	40	Unid.		0,00
9	CINTILOGRAFIA ÓSSEO COM FLUXO	7	Unid.		0,00
10	CINTILOGRAFIA ÓSSEO SEM FLUXO	7	Unid.		0,00
11	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA (DTPA)	7	Unid.		0,00
12	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (DMSA)	7	Unid.		0,00
13	COLANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA	12	Unid.		0,00
14	COLONOSCOPIA	50	Unid.		0,00
15	COLONOSCOPIA C/ POLIPECTOMIA	120	Unid.		0,00
16	CORE BIÓPSIA	5	Unid.		0,00
17	DENSITOMETRIA ÓSSEA	120	Unid.		0,00
18	DOPPLER DA AORTA ABDOMINAL	7	Unid.		0,00
19	DOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	7	Unid.		0,00
20	DOPPLER DE AORTA E ILÍACAS	7	Unid.		0,00
21	DOPPLER DE ARTÉRIAS ILÍACAS	7	Unid.		0,00
22	DOPPLER DE CARÓTIDAS	120	Unid.		0,00
23	DOPPLER DE VASOS HEPÁTICOS	7	Unid.		0,00
24	DOPPLER DE VASOS RENAIAS	7	Unid.		0,00
25	DOPPLER DO SISTEMA PORTA	7	Unid.		0,00
26	DOPPLER VENOSO DE VASOS RENAIAS	7	Unid.		0,00
27	DOPPLER VERTEBRAIS	120	Unid.		0,00
28	DOPPLERFLUXOMETRIA MM ARTERIAL	240	Unid.		0,00

29	DOPPLERFLUXOMETRIA MM VENOSO	240	Unid.		0,00
30	ECO COM DOPPLER TRANSESOFÁGICA	12	Unid.		0,00
31	ECOCARDIOGRAMA	180	Unid.		0,00
32	ECOCARDIOGRAMA FETAL	5	Unid.		0,00
33	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	5	Unid.		0,00
34	ELETRONECEFALOGRAMA	180	Unid.		0,00
35	ELETRONECEFALOGRAMA C/ FOTO ESTIMULO	5	Unid.		0,00
36	ELETRONECEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	5	Unid.		0,00
37	ELETRONEUROMIOGRAFIA	170	Unid.		0,00
38	ENDOSCOPIA	360	Unid.		0,00
39	ENDOSCOPIA C/ POLIPECTOMIA	120	Unid.		0,00
40	ESCANOMETRIA	12	Unid.		0,00
41	HOLTER 24H	120	Unid.		0,00
42	MAMOGRAFIA	250	Unid.		0,00
43	MAPA	120	Unid.		0,00
44	MAPEAMENTO CEREBRAL	180	Unid.		0,00
45	P.A.A. F DE MAMA	7	Unid.		0,00
46	P.A.A. F DE TIREOIDE	7	Unid.		0,00
47	RESSONÂNCIA DE SELA TÚRCICA – COM E SEM CONTRASTE	6	Unid.		0,00
48	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA C/ SEDAÇÃO	12	Unid.		0,00
49	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA	12	Unid.		0,00
50	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	60	Unid.		0,00
51	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN TOTAL – COM E SEM CONTRASTE	100	Unid.		0,00
52	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES	100	Unid.		0,00
53	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA – COM E SEM CONTRASTE	100	Unid.		0,00
54	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO - COM E SEM CONTRASTE	100	Unid.		0,00
55	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	6	Unid.		0,00
56	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	6	Unid.		0,00
57	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PELVE	60	Unid.		0,00
58	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEGMENTOS APENDICULARES	100	Unid.		0,00
59	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO	12	Unid.		0,00
60	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	30	Unid.		0,00
61	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	5	Unid.		0,00
62	RX COM LAUDO	150	Unid.		0,00
63	RX PANORÂMICO	50	Unid.		0,00
64	TESTE ERGOMÉTRICO	180	Unid.		0,00
65	TOMOGRFIA C/ SEDAÇÃO	12	Unid.		0,00
66	TOMOGRFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	60	Unid.		0,00
67	TOMOGRFIA DE ABDÔMEN TOTAL COM E SEM CONTRASTE	145	Unid.		0,00
68	TOMOGRFIA DE ARTICULAÇÕES	120	Unid.		0,00
69	TOMOGRFIA DE COLUNA- COM E SEM CONTRASTE	180	Unid.		0,00
70	TOMOGRFIA DE CRÂNIO	120	Unid.		0,00
71	TOMOGRFIA DE MASTOIDES	6	Unid.		0,00
72	TOMOGRFIA DE PESCOÇO	24	Unid.		0,00

73	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES	120	Unid.		0,00
74	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	60	Unid.		0,00
75	TOMOGRAFIA PELVE	60	Unid.		0,00
76	TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE	24	Unid.		0,00
77	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	120	Unid.		0,00
78	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN TOTAL	240	Unid.		0,00
79	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN TOTAL C/ DOPPLER	12	Unid.		0,00
80	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINÁRIO/RENAL	120	Unid.		0,00
81	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	180	Unid.		0,00
82	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO C/ DOPPLER	15	Unid.		0,00
83	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	60	Unid.		0,00
84	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	240	Unid.		0,00
85	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA	60	Unid.		0,00
86	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	120	Unid.		0,00
87	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE C/ DOPPLER	12	Unid.		0,00
88	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCÔNDRIO DIREITO	60	Unid.		0,00
89	ULTRASSONOGRRAFIA MAMA COM DOPPLER	12	Unid.		0,00
90	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	84	Unid.		0,00
91	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	120	Unid.		0,00
92	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER	60	Unid.		0,00
93	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRANSLUSCÊNCIA NUCAL	60	Unid.		0,00
94	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL	60	Unid.		0,00
95	ULTRASSONOGRRAFIA PARTES MOLES	60	Unid.		0,00
96	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	60	Unid.		0,00
97	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	30	Unid.		0,00
98	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO CERVICAL	40	Unid.		0,00
99	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	30	Unid.		0,00
100	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	5	Unid.		0,00
101	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL	12	Unid.		0,00
102	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	460	Unid.		0,00
103	UROGRAFIA EXCRETORA	24	Unid.		0,00
104	UROTOMOGRRAFIA	5	Unid.		0,00
Valor total da Proposta:					R\$ 0,00

Valor total por extenso:

• **A CONTRATADA apresentará ao CONTRATANTE, obrigatoriamente, nota(s) fiscal(is) eletrônica(s) [NF-e, em conformidade com a Resolução SEFAZ nº 266/2009].**

Obs:

A empresa proponente deverá apresentar junto da Proposta Comercial o seu comprovante de habilitação no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) para cada item cotado. A não apresentação acarretará com a desclassificação do item.

Antes de apresentar sua proposta, o licitante deverá analisar o Termo de Referência, as Minutas de Ata de Registro de Preços e de Contrato, bem como o Edital, de modo a não incorrer em omissões que jamais poderão ser alegadas em função de eventuais pretensões de acréscimos de preços, alteração da data de entrega ou qualidade dos serviços.

Caso sejam ofertados lances, será fixado, ao vencedor do certame, prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do resultado e lavratura da ata, para apresentação de nova proposta, reajustada em conformidade com o valor adjudicado, se for o caso.

DECLARAMOS que o preço ofertado inclui todos os custos diretos e indiretos, tributos, despesa com contratação de pessoal, materiais de consumo, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

A validade de nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de abertura da licitação.

Os dados bancários de nossa empresa são:

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente nº: _____

Finalmente, DECLARAMOS que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à licitação em causa e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no Edital da licitação e seus Anexos.

_____, ____ de _____ de 2024.

Nome e assinatura do Representante Legal

CPF nº _____

Carimbo da empresa