

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
Miguel Calmon*



ÍNDICE DO DIÁRIO

AVISO

RESULTADO DA ANÁLISE DE AMOSTRA PE069-2021	
COTAÇÃO – EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE.....	



RESULTADO DA ANÁLISE DE AMOSTRA PE069-2021



Miguel Calmon, 03 de dezembro de 2021.

Para: Setor de Licitação
A/C: Wesley

Assunto: Parecer da Amostra da Fralda

Vosso Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, a equipe do Programa Melhor em Casa no uso de suas atribuições, vem por meio deste, informar que a amostra de fralda adulto TENA CONFORT fornecida pela empresa MANOEL MESSIAS DE OILVEIRA condiz com a especificação do edital de licitação pregão Eletrônico nº 069/2021.

Atenciosamente,

Keila Roberta Batista Requião Varjão
Enfermeira Coordenadora da MAC

Av. Odonel Miranda Rios, 45, 1º andar - Centro 44720-000 Miguel Calmon - Bahia
Tel.: 74. 3627-2121
www.miguelcalmon.ba.gov.br



COTAÇÃO - EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE



MIGUEL CALMON
PREFEITURA
NOSSA TERRA, NOSSA GENTE
CNPJ
13.913.363/0001-60

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.

Miguel Calmon, 03 de Dezembro de 2021.

Prezado Sr,

Convidamos a apresentar cotação para pesquisa de preço de EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, através do e-mail setordecomprasmc.pmmc@gmail.com ou entregar na sede da prefeitura, situada na Avenida Odonel Miranda Rios, nº 45 – 1ºAndar, CEP: 44.720.000, conforme planilha em anexo.

Em caso de dúvida, entrar em contato pelo telefone: (74) 9 9994-6547

Atenciosamente,

Alyson N. Martins da Silva
Gerente de controle operacional



	PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL CALMON AVENIDA ODONEL MIRANDA RIOS, 45 - CENTRO - MIGUEL CALMON/BAHIA. Cep 44720000 CNPJ: 13.913.363/0001-60 COTAÇÃO DE PREÇOS
--	--

Solicitamos de V.Sª. que nos seja informado preços e demais condições para a possível aquisição do(s) item(ns) abaixo discriminado(s):

COTAÇÃO Nº. 439/2021
DESCRIÇÃO : AQUISIÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, GARANTINDO AOS CIDADÃOS ATENDIMENTO NAS DEMANDAS DE URGÊNCIA, ASSEGURANDO OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE.

NOME/RAZÃO SOCIAL:		
ENDEREÇO:		
CEP:	FONE/FAX:	CONTATO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		CPF/CNPJ:
VALIDADE DA PROPOSTA:		PRAZO PARA ENTREGA:

PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
1	162363	BERA/PEATE		UND		60,00	
2	154398	BIÓPSIA DE PRÓSTATA		UND		30,00	
3	145942	CISTOGRAFIA MICCIONAL		UND		10,00	
4	157965	CISTOSCOPIA		UND		48,00	
5	145911	CONSULTA CARDIOLÓGICA COM REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		360,00	
6	154386	CONSULTA CARDIOPEDIATRA, COM DIREITO A REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS		UND		120,00	
7	162501	CONSULTA COM "MÉDICO DA DOR"		UND		40,00	
8	162495	CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		240,00	
9	145888	CONSULTA DERMATOLÓGICA COM REVISÃO EM 45 DIAS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		240,00	
10	162358	CONSULTA GINECOLÓGICA C/ CAUTERIZAÇÃO		UND		50,00	
11	162359	CONSULTA GINECOLÓGICA C/ COLPOSCOPIA		UND		50,00	
12	145881	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - INSERÇÃO DE DIU, NO MUNICÍPIO		UND		15,00	
13	145882	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - RETIRADA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA (COLO, ENDOMÉTRIO, VULVA, VAGINA) NO MUNICÍPIO		UND		60,00	
14	145884	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - RETIRADA DE PÓLIPOS ENDOCERVICAIS, NO MUNICÍPIO		UND		60,00	
15	145883	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - VULVOSCOPIA NO MUNICÍPIO.		UND		30,00	
16	162647	CONSULTA NEUROLÓGICA COM DIREITO A REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS		UND		180,00	
17	162360	CONSULTA NEUROPEDIATRIA		UND		160,00	
18	145955	CONSULTA REUMATOLÓGICA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		250,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
19	162392	DOPPLER ARTÉRIAS RENAIAS		UND		12,00	
20	154399	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO		UND		60,00	
21	113705	ELETROENCEFALOGRAMA - EEG NA REGIÃO		UND		120,00	
22	162485	ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE		UND		24,00	
23	162361	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII		UND		60,00	
24	162362	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS		UND		60,00	
25	162505	ESCANOMETRIA DE MEMBRO SUPERIOR		UND		20,00	
26	157561	ESPIROMETRIA A SER RELAZADA NO MUNICIPIO		UND		60,00	
27	118135	ESTUDO URODINAMICO, A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		70,00	
28	145901	EXAME - LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO OU BIOPSIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		70,00	
29	162651	EXAME - LOGOUDIOMETRIA A SER REALIZADO NA SEDE DO MUNICIPIO		UND		60,00	
30	145896	EXAME - NASOFIBROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO OU BIOPSIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		60,00	
31	162656	EXAME - VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		40,00	
32	155587	GENITOSCOPIA		UND		24,00	
33	162391	INFILTRAÇÃO		UND		12,00	
34	157562	MAMOGRAFIA COMPRESSIVA A SER RELAZADO NA REGIÃO		UND		30,00	
35	157563	MAMOGRAFIA DIGITAL A REALIZADO NA REGIÃO		UND		30,00	
36	162390	PENISCOPIA		UND		12,00	
37	162499	PROCEDIMENTO - BLOQUEIO DE COLUNA CERVICAL		UND		36,00	
38	162500	PROCEDIMENTO - BLOQUEIO DE COLUNA LOMBAR		UND		36,00	
39	145912	PROCEDIMENTO - ECO-CARDIOGRAMA, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON. COM DOPPLER COLORIDO		UND		360,00	
40	145917	PROCEDIMENTO - ELETROCARDIOGRAMA, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		60,00	
41	145918	PROCEDIMENTO - HOLTTER, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		120,00	
42	145916	PROCEDIMENTO - M.A.P.A, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		120,00	
43	145913	PROCEDIMENTO - TESTE ERGOMÉTRICO, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		120,00	
44	162498	PROCEDIMENTO DE INFILTRAÇÃO ARTICULAR		UND		36,00	
45	145885	PROCEDIMENTO LEEP, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO.		UND		12,00	
46	162387	PUNÇÃO DE MAMA GUIADA POR USG		UND		5,00	
47	145864	PUNÇÃO POR AGULHA FINA DE MAMA, A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		36,00	
48	145950	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES, COM LAUDO		UND		40,00	
49	145952	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO, COM LAUDO		UND		70,00	
50	145947	RADIOGRAFIA DE BACIA, COM LAUDO		UND		40,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
51	145946	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL, COM LAUDO		UND		40,00	
52	162487	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR COM LAUDO		UND		40,00	
53	145948	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO, COM LAUDO		UND		40,00	
54	162486	RADIOGRAFIA DO TÓRAX (PA E PERFIL) COM LAUDO		UND		40,00	
55	162368	TESTE CUTÂNEO (PRICK TESTE)		UND		70,00	
56	162369	TESTE DE CONTATO (PACH TESTE)		UND		70,00	
57	118134	UROFLUXOMETRIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		100,00	
58	162518	USG 3D / 4D NA REGIÃO		UND		6,00	
59	162489	USG ABDOME SUPERIOR A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		36,00	
60	162488	USG ABDOME SUPERIOR COM DOPPLER A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		36,00	
61	162371	USG ABDOME TOTAL		UND		120,00	
62	162370	USG ABDOME TOTAL COM DOPPLER		UND		60,00	
63	162372	USG ARTICULAÇÃO		UND		500,00	
64	145874	USG BOLSA ESCROTAL NO MUNICÍPIO.		UND		36,00	
65	155589	USG CERVICAL		UND		60,00	
66	162395	USG CERVICAL COM DOPPLER 40		UND		60,00	
67	162516	USG DE GÂNGLIOS CERVICAIS A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
68	162376	USG DE GLÂNDULAS SALIVARES		UND		36,00	
69	162377	USG DE MAMAS		UND		70,00	
70	162494	USG DE PAREDE ABDOMINAL COM DOPPLER		UND		40,00	
71	162668	USG DE PAREDE ABDOMINAL NA REGIÃO		UND		120,00	
72	159987	USG DE PARTES MOLES.		UND		120,00	
73	162380	USG DE PÊNIS		UND		40,00	
74	162381	USG DE PRÓSTATA TRANSRETAL		UND		24,00	
75	162396	USG DE QUADRIL DIREITO		UND		60,00	
76	162397	USG DE QUADRIL ESQUERDO		UND		60,00	
77	162517	USG DE TIREOIDE A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		120,00	
78	162507	USG DE TIREOIDE COM DOPPLER A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		120,00	
79	162723	USG DE VIAS URINÁRIAS		UND		120,00	
80	159746	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		180,00	
81	159745	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		200,00	
82	162492	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
83	162493	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
84	145914	USG DOPPLER DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		120,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
85	162514	USG MAMÁRIA COM DOPPLER O MUNICÍPIO		UND		60,00	
86	162378	USG MORFOLÓGICA DE 3º TRIMESTRE		UND		90,00	
87	162511	USG OBSTÉTICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		90,00	
88	162513	USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER NA REGIÃO		UND		60,00	
89	162510	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA		UND		60,00	
90	145840	USG PÉLVICA COM DOPPLER NO MUNICÍPIO.		UND		60,00	
91	162385	USG TRANSVAGINAL		UND		60,00	
92	145858	USG TRANSVAGINAL COM DOPPLER		UND		36,00	
93	162366	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA.		UND		40,00	

Valor Total da Proposta

Nota Técnica:

AQUISIÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, GARANTINDO AOS CIDADÃOS ATENDIMENTO NAS DEMANDAS DE URGÊNCIA, ASSEGURANDO OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE.

Declaramos que no preço ofertado estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento do objeto desta cotação de preços, sendo de nossa exclusiva responsabilidade todas as despesas, como transporte, alimentação, tributos, emolumentos, contribuições sociais, fiscais, parafiscais, seguros e outras não especificadas e que estamos cientes de que não cabe quaisquer reivindicações devidas a erros nesta avaliação.

Nome completo do proponente	CPF/CNPJ
FUNÇÃOÁRIO / CONTATO	
TELEFONE	
LOCAL	

Data _____ / _____ / _____