

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
Miguel Calmon*



ÍNDICE DO DIÁRIO

AVISO

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS – EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.



SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS - EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.



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

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.

Miguel Calmon, 24 de Outubro de 2022.

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. 787/2022
DESCRIÇÃO : AQUISIÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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	159986	AVALIAÇÃO DE FUNDO DE OLHO, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		100,00	
2	154398	BIÓPSIA DE PRÓSTATA		UND		30,00	
3	159985	CAPSULOTOMIA YAG LASER(LIMPEZA DE LENTES)A SER REALIZADA NA REGIÃO.		UND		100,00	
4	145942	CISTOGRAFIA MICCIONAL		UND		10,00	
5	157965	CISTOSCOPIA		UND		48,00	
6	145953	CONSULTA ANGIOLÓGICA, NA REGIÃO REVISÃO ATÉ 45 DIAS.		UND		60,00	
7	145911	CONSULTA CARDIOLÓGICA COM REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		360,00	
8	154386	CONSULTA CARDIOPEDIATRA, COM DIREITO A REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS		UND		120,00	
9	162495	CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		240,00	
10	157967	CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO		UND		240,00	
11	162496	CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA EM CABEÇA E PESCOÇO A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		30,00	
12	149258	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA, A SER REALIZADO NA REGIÃO COM REVISÃO DE 45 DIAS.		UND		100,00	
13	145888	CONSULTA DERMATOLÓGICA COM REVISÃO EM 45 DIAS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		240,00	
14	162358	CONSULTA GINECOLÓGICA C/ CAUTERIZAÇÃO		UND		50,00	
15	162359	CONSULTA GINECOLÓGICA C/ COLPOSCOPIA		UND		50,00	
16	145881	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - INSERÇÃO DE DIU, NO MUNICÍPIO		UND		15,00	
17	145882	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - RETIRADA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA (COLO, ENDOMÉTRIO, VULVA, VAGINA) NO MUNICÍPIO		UND		60,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
18	145884	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - RETIRADA DE PÓLIPOS ENDOCERVICAIS, NO MUNICÍPIO		UND		60,00	
19	145883	CONSULTA GINECOLÓGICA COM PROCEDIMENTO - VULVOSCOPIA NO MUNICÍPIO.		UND		30,00	
20	162647	CONSULTA NEUROLÓGICA COM DIREITO A REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS		UND		180,00	
21	162360	CONSULTA NEUROPEDIATRICA		UND		160,00	
22	145956	CONSULTA OFTALMOLÓGICA, A SER REALIZADA NA SEDE DO MUNICÍPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		1.500,00	
23	166146	CONSULTA ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO		UND		200,00	
24	145889	CONSULTA OTORRINOLARINGOLÓGICA COM REVISÃO EM 45 DIAS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		240,00	
25	145955	CONSULTA REUMATOLÓGICA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		250,00	
26	149252	CURVA TENSIONAL		UND		200,00	
27	165629	DENSITOMETRIA ÓSSEA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		40,00	
28	162392	DOPPLER ARTÉRIAS RENAIIS		UND		12,00	
29	165623	ECO - CARDIOGRAMA A SER REALIZADO NO MUNICÍPIO DE MIGUEL CALMON COM DOPPLER COLORIDO		UND		360,00	
30	154399	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO		UND		60,00	
31	165624	ELETROCARDIOGRAMA A SER REALIZADO NO MUNICÍPIO DE MIGUEL CALMON		UND		60,00	
32	113705	ELETROENCEFALOGRAMA - EEG NA REGIÃO		UND		120,00	
33	162485	ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE		UND		24,00	
34	162361	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII		UND		60,00	
35	162362	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS		UND		60,00	
36	162504	ESCANOMETRIA DE MEMBRO INFERIOR		UND		20,00	
37	162505	ESCANOMETRIA DE MEMBRO SUPERIOR		UND		20,00	
38	165620	ESPIROMETRIA A SER REALIZADA NA REGIÃO		UND		60,00	
39	118135	ESTUDO URODINAMICO, A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		70,00	
40	145895	EXAME - AUDIOMETRIA (TONAL E VOCAL), A SER REALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO		UND		120,00	
41	165621	EXAME - BERA/PATE A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
42	162658	EXAME - EMISSÃO OTOCAUSTICA (TESTE DA ORELHINHA) A SER REALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		100,00	
43	162661	EXAME - IMITACIOMETRIA A SER REALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO		UND		120,00	
44	145901	EXAME - LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO OU BIOPSIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		70,00	
45	162651	EXAME - LOGOAUDIOMETRIA A SER REALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO		UND		60,00	
46	145896	EXAME - NASOFIBROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO OU BIOPSIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		60,00	
47	162656	EXAME - VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		40,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
48	166147	EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVO		UND		300,00	
49	162393	FONOTERAPIA		UND		360,00	
50	155587	GENITOSCOPIA		UND		24,00	
51	149251	GONIOSCOPIA		UND		200,00	
52	165625	HOLTER A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		120,00	
53	162364	LARINGOSCOPIA		UND		70,00	
54	165626	M.A.P.A A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		120,00	
55	157562	MAMOGRAFIA COMPRESSIVA A SER RELAZADO NA REGIÃO		UND		30,00	
56	157563	MAMOGRAFIA DIGITAL A REALIZADO NA REGIÃO		UND		30,00	
57	149250	MAPEAMENTO DE RETINA		UND		200,00	
58	162390	PENISCOPIA		UND		12,00	
59	145891	PROCEDIMENTO - REMOÇÃO DE CERUME, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		80,00	
60	145885	PROCEDIMENTO LEEP, A SER REALIZADO NO MUNICIPIO.		UND		12,00	
61	165622	PROCEDIMENTO RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS (OUVIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA) A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		20,00	
62	162387	PUNÇÃO DE MAMA GUIADA POR USG		UND		5,00	
63	165632	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA		UND		100,00	
64	165630	PUNÇÃO DE TIREÓIDE NA REGIÃO (PAAF)		UND		50,00	
65	145864	PUNÇÃO POR AGULHA FINA DE MAMA, A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		36,00	
66	145950	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES, COM LAUDO		UND		40,00	
67	145952	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO, COM LAUDO		UND		70,00	
68	145947	RADIOGRAFIA DE BACIA, COM LAUDO		UND		40,00	
69	145946	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL, COM LAUDO		UND		40,00	
70	162487	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR COM LAUDO		UND		40,00	
71	145948	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO, COM LAUDO		UND		40,00	
72	162486	RADIOGRAFIA DO TÓRAX (PA E PERFIL) COM LAUDO		UND		40,00	
73	165674	RETINOGRAFIA MONOCULAR		UND		100,00	
74	162503	SESSÃO DE FONOTERAPIA		UND		360,00	
75	162368	TESTE CUTÂNEO (PRICK TESTE)		UND		70,00	
76	162369	TESTE DE CONTATO (PACH TESTE)		UND		70,00	
77	147668	TESTE DO OLHINHO PARA SER REALIZADO EM MIGUEL CALMON.		UND		100,00	
78	165627	TESTE ERGOMETRICO A SER REALIZADO NO MUNICIPIO DE MIGUEL CALMON.		UND		120,00	
79	165628	TOPOGRAFIA DAS CÔRNEAS A SER REALIZADA NA REGIÃO		UND		60,00	
80	149257	TOPOGRAFIA DE CORNEA		UND		30,00	
81	118134	UROFLUXOMETRIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		100,00	
82	162518	USG 3D / 4D NA REGIÃO		UND		6,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
83	162489	USG ABDOME SUPERIOR A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		36,00	
84	162488	USG ABDOME SUPERIOR COM DOPPLER A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		36,00	
85	162371	USG ABDOME TOTAL		UND		120,00	
86	162370	USG ABDOME TOTAL COM DOPPLER		UND		60,00	
87	162372	USG ARTICULAÇÃO		UND		500,00	
88	145874	USG BOLSA ESCROTAL NO MUNICÍPIO.		UND		36,00	
89	155589	USG CERVICAL		UND		60,00	
90	165631	USG CERVICAL COM DOPPLER		UND		60,00	
91	162516	USG DE GÂNGLIOS CERVICAIS A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
92	162376	USG DE GLÂNDULAS SALIVARES		UND		36,00	
93	162373	USG DE GLOBO OCULAR ESQUERDO		UND		60,00	
94	162377	USG DE MAMAS		UND		70,00	
95	162494	USG DE PAREDE ABDOMINAL COM DOPPLER		UND		40,00	
96	162668	USG DE PAREDE ABDOMINAL NA REGIÃO		UND		120,00	
97	159987	USG DE PARTES MOLES.		UND		120,00	
98	162380	USG DE PÊNIS		UND		40,00	
99	162381	USG DE PRÓSTATA TRANSRETAL		UND		24,00	
100	162508	USG DE PRÓSTATA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		40,00	
101	162396	USG DE QUADRIL DIREITO		UND		60,00	
102	162397	USG DE QUADRIL ESQUERDO		UND		60,00	
103	162517	USG DE TIREOIDE A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		120,00	
104	162507	USG DE TIREOIDE COM DOPPLER A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		120,00	
105	162723	USG DE VIAS URINÁRIAS		UND		120,00	
106	162506	USG DE VIAS URINÁRIAS COM DOPPLER A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
107	159746	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		180,00	
108	159745	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		200,00	
109	162492	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
110	162493	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
111	162502	USG DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS		UND		36,00	
112	145914	USG DOPPLER DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		120,00	
113	165633	USG GÂNGLIOS CERVICAIS C/ DOPPLER		UND		60,00	
114	162374	USG GLOBO OCULAR DIREITO		UND		60,00	
115	162514	USG MAMÁRIA COM DOPPLER O MUNICÍPIO		UND		60,00	
116	162670	USG MORFOLÓGICA DE 1º, 2º, OU 3º TRIMESTRE COM DOPPLER E CERVICOMETRIA		UND		10,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
117	162378	USG MORFOLÓGICA DE 3º TRIMESTRE		UND		90,00	
118	162511	USG OBSTÉTICA MORFOLÓGICA DE 2º TRIMESTRE A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		90,00	
119	165634	USG OBSTETRICA		UND		100,00	
120	162513	USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER NA REGIÃO		UND		60,00	
121	162510	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA		UND		60,00	
122	162512	USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		60,00	
123	162669	USG PARTES MOLES COM DOPPLER A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		90,00	
124	162509	USG PÉLVICA A SER REALIZADA NA REGIÃO		UND		36,00	
125	145840	USG PÉLVICA COM DOPPLER NO MUNICÍPIO.		UND		60,00	
126	145876	USG TRANSFONTANELAR NA REGIÃO		UND		60,00	
127	162385	USG TRANSVAGINAL		UND		60,00	
128	145858	USG TRANSVAGINAL COM DOPPLER		UND		36,00	
129	162366	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA.		UND		40,00	

Valor Total da Proposta

Nota Técnica:

Declaramos que no preço ofertado estão inclusas 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
FUNCIONÁRIO / CONTATO	
TELEFONE	
LOCAL	

Data _____ / _____ / _____