

DIÁRIO OFICIAL



*Prefeitura Municipal
de
Miguel Calmon*



ÍNDICE DO DIÁRIO

AVISO

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.



SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.



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

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.

Miguel Calmon, 19 de Maio 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 – 1º Andar, 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. 533/2022
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	154386	CONSULTA CARDIOPEDIATRA,COM DIREITO A REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS		UND		120,00	
3	162647	CONSULTA NEUROLÓGICA COM DIREITO A REVISÃO EM ATÉ 45 DIAS		UND		180,00	
4	162360	CONSULTA NEUROPEDIATRICA		UND		160,00	
5	162392	DOPPLER ARTÉRIAS RENAIAS		UND		12,00	
6	154399	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO		UND		60,00	
7	162485	ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE		UND		24,00	
8	162361	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII		UND		60,00	
9	162362	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS		UND		60,00	
10	162505	ESCANOMETRIA DE MEMBRO SUPERIOR		UND		20,00	
11	164234	ESPIROMETRIA A SER REALIZADA NA REGIÃO		UND		60,00	
12	145901	EXAME - LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO OU BIOPSIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		70,00	
13	162651	EXAME - LOGOAUDIOMETRIA A SER REALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO		UND		60,00	
14	145896	EXAME - NASOFIBROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO OU BIOPSIA, A SER REALIZADO NA REGIÃO.		UND		60,00	
15	162656	EXAME - VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		40,00	
16	160732	KIT CONTRASTE P/ RESSONÂNCIA		UND		700,00	
17	160731	KIT CONTRATE P/ TOMOGRAFIA		UND		650,00	
18	164235	PROCEDIMENTO - TESTE ERGOMÉTRICO A SER REALIZADO NA REGIÃO		UND		120,00	
19	145925	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEM SUPERIOR OU INFERIOR		UND		120,00	
20	145921	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BOLSA ESCROTAL		UND		50,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
21	145923	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR		UND		120,00	
22	145924	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU PELVE OU QUADRIL		UND		60,00	
23	145922	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX		UND		60,00	
24	145926	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO		UND		20,00	
25	145920	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO		UND		30,00	
26	154390	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEM TOTAL		UND		60,00	
27	154392	RESSONANCIA MAGNETICA DA PERNA		UND		120,00	
28	154389	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO		UND		60,00	
29	154388	RESSONANCIA MAGNETICA DE FACE		UND		30,00	
30	154391	RESSONANCIA MAGNETICA HIPÓFISE		UND		20,00	
31	154387	RESSONANCIA MAGNÉTICA SELATURCICA		UND		20,00	
32	162368	TESTE CUTÂNEO (PRICK TESTE)		UND		70,00	
33	162369	TESTE DE CONTATO (PACH TESTE)		UND		70,00	
34	160730	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR OU INFERIOR		UND		120,00	
35	160726	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL		UND		100,00	
36	160727	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA, CERVICAL, DORSAL, LOMBAR		UND		100,00	
37	160724	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO		UND		50,00	
38	145932	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO		UND		50,00	
39	145931	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX		UND		100,00	
40	112902	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA PELVE OU BACIA		UND		100,00	
41	160725	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE		UND		50,00	
42	160728	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDO/ MASTOIDE		UND		30,00	
43	162366	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA.		UND		40,00	



PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE							
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DETALHADA	MARCA	UND.	VALOR UNIT.	QTDE.	VALOR TOTAL
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 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				
FUNÇÃOÁRIO / CONTATO							
TELEFONE							
LOCAL							
Data _____ / _____ / _____							