

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Outros



Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS**EMPRESA:****CNPJ:****CEP:****ENDEREÇO:****UF:****INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:****CONTATO:****EMAIL:**

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de Diagnóstico Laboratorial, Análises Clínicas e Análises Anatomopatológicas, incluso o jejum dos pacientes (**conforme Anexo I**) para atender as demandas da Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana, mantida pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana – PORTAL DO SERTÃO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Considerar no orçamentos os custos com: Mão de obra para coleta das amostras; Fornecimento de todos os itens necessários para a coleta; Transporte das amostras; Processamento dos exames; Emissão e entrega dos laudos.
O serviço será prestado de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 às 16:00, podendo, excepcionalmente, ser prestado em horário estendido, sábados, domingos e feriados, a fim de atender as demandas da Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana, mantida pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana – PORTAL

LOTE 01

Item	Especificação conforme tabela SIGTAP	Medida	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	UN	30		-
2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	UN	175		-
3	DOSAGEM DE ACIDO URICO	UN	2.100		-
4	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UN	10		-
5	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	UN	30		-
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	UN	15		-
7	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	UN	15		-
8	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	UN	10		-
9	DOSAGEM DE AMILASE	UN	30		-
10	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	UN	10		-
11	ANTIBIOGRAMA	UN	100		-
12	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	UN	20		-
13	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	UN	20		-
14	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	UN	20		-
15	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UN	200		-
16	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UN	500		-
17	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	UN	500		-
18	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	UN	200		-
19	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	200		-
20	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	UN	50		-
21	DOSAGEM DE CALCIO	UN	700		-

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

consorciportalodosertao.ba.ipmbrasil.org.br

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:					
CNPJ:			CEP:		
ENDEREÇO:				UF:	
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:			CONTATO:		
EMAIL:					
22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UN	150		-
23	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UN	30		-
24	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UN	110		-
25	CLEARANCE DE CREATININA	UN	220		-
26	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN	1.300		-
27	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	UN	1.300		-
28	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	1.300		-
29	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	2.700		-
30	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	2.700		-
31	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	3.000		-
32	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UN	20		-
33	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	UN	20		-
34	DOSAGEM DE CORTISOL	UN	20		-
35	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	1.000		-
36	DOSAGEM DE CREATININA	UN	3.200		-
37	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	UN	30		-
38	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	UN	30		-
39	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UN	60		-
40	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	UN	20		-
41	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	UN	20		-
42	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	UN	150		-
43	DOSAGEM DE FOLATO	UN	100		-
44	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	UN	50		-
45	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	UN	50		-
46	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	400		-
47	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	50		-
48	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	300		-
49	DOSAGEM DE FENITOINA	UN	20		-
50	DOSAGEM DE FERRITINA	UN	400		-
51	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UN	300		-
52	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	500		-
53	DOSAGEM DE FOSFORO	UN	20		-
54	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	300		-
55	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN	100		-
56	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN	100		-
57	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	800		-
58	DOSAGEM DE GLICOSE	UN	3.500		-
59	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,	UN	20		-
60	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	2.500		-
61	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	3.500		-
62	DOSAGEM DE INSULINA	UN	40		-
63	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	UN	20		-
64	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	300		-
65	DOSAGEM DE LIPASE	UN	30		-
66	DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	600		-

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

consorciportalodosertao.ba.ipmbrasil.org.br

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:					
CNPJ:			CEP:		
ENDEREÇO:					UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:			CONTATO:		
EMAIL:					
67	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UN	350		-
68	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	2.000		-
69	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	UN	30		-
70	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	UN	100		-
71	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	UN	50		-
72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UN	200		-
73	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	UN	200		-
74	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	UN	20		-
75	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	UN	20		-
76	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	UN	200		-
77	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	UN	200		-
78	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA	UN	500		-
79	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	UN	50		-
80	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UN	60		-
81	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	UN	200		-
82	DOSAGEM DE POTASSIO	UN	1.700		-
83	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	100		-
84	DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	300		-
85	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UN	250		-
86	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	UN	20		-
87	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	100		-
88	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	UN	20		-
89	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	UN	430		-
90	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UN	50		-
91	DOSAGEM DE RENINA	UN	20		-
92	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	30		-
93	DOSAGEM DE SODIO	UN	1.700		-
94	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO	UN	2.700		-
95	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	100		-
96	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	400		-
97	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	300		-
98	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	UN	2.700		-
99	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	UN	2.700		-
100	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	270		-
101	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	UN	2.300		-
102	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UN	50		-
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UN	50		-
104	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	2.900		-
105	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR)	UN	20		-
106	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UN	3.000		-
107	DOSAGEM DE UREIA	UN	3.000		-
108	DOSAGEM DE PROTÉINAS (URINA DE 24 HORAS)	UN	20		-
109	DOSAGEM DE CITRATO	UN	20		-
110	DOSAGEM DE OXALATO	UN	20		-
111	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	UN	20		-

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

consorciportalodosertao.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
8C1DCA53C67C1751CC271B7F8E8BDA98

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:					
CNPJ:			CEP:		
ENDEREÇO:					UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:			CONTATO:		
EMAIL:					
112	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	UN	600		-
113	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UN	300		-
114	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	UN	100		-
115	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	200		-
116	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	UN	600		-
VALOR POR EXTENSO LOTE 01:				VALOR LOTE R\$	-

LOTE 02

Item	Especificação	Medida	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	UN	50		-
2	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	UN	50		-
3	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	UN	700		-
4	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	UN	1100		-
5	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) - MÁXIMO DE TRÊS MARGENS	UN	500		-
6	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	UN	1.000		-
7	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	UN	1.100		-
VALOR POR EXTENSO LOTE 02:				VALOR LOTE R\$	-

ANEXO I

MODELO DE CARDÁPIO/PACIENTE	ESPECIFICAÇÕES
-----------------------------	----------------

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:	
CNPJ:	CEP:
ENDEREÇO:	UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:	CONTATO:
EMAIL:	
1 opção de fruta fresca (sendo 50% de cada tipo por demanda diária)	BANANA: Do Grupo Prata, (comprimento maior que 17cm), coloração: amarelo. Apresentação: Fruta inteira, higienizadas e embalada individualmente, servidas na temperatura ideal, prontas para consumo (praticamente isentas de matérias estranhas e impurezas visíveis, praticamente isentas de parasitas; isentas de umidade exterior anormal; isentas de odores estranhos; praticamente isentas de danos causados por altas ou baixas temperaturas durante a estocagem) . Deverá estar fresca, apresentando tamanho, cor e conformação uniformes, em condições adequadas, bem desenvolvida, com polpa íntegra e firme, sem danos físicos e mecânicos oriundos do manuseio e transporte. As frutas e hortaliças deverão ser procedentes de espécies genuínas e sãs e satisfazer as seguintes condições mínimas: serem frescas, não estarem golpeadas e danificadas por quaisquer lesões de origem física, mecânica ou biológica que afetam sua aparência, a casca e polpa deverão se apresentar intactos e firmes.
	MAÇÃ NACIONAL: Cultivares: Fuji. Categoria: de Primeira, peso da maçã variando de 150g a 180g. Apresentação: fruta inteira, higienizadas e embalada individualmente, servidas na temperatura ideal, prontas para consumo (praticamente isentas de matérias estranhas e impurezas visíveis, praticamente isentas de parasitas; isentas de umidade exterior anormal; isentas de odores estranhos; praticamente isentas de danos causados por altas ou baixas temperaturas durante a estocagem). As maçãs devem ser cuidadosamente colhidas, apresentarem apropriado grau de desenvolvimento fisiológico, firmeza de polpa de acordo com as características das cultivares; suportar o transporte e as movimentações a que são sujeitas; chegar ao local de destino em condições satisfatórias. As frutas devem ser firmes, com coloração vermelha, devem apresentar-se sem deformação e ausentes de danos mecânicos e doenças. Não serão permitidos defeitos de natureza física ou mecânica, que afete a sua aparência; a casca e a polpa deverão estar intactas e firmes.
1 opção de biscoito (sendo 50% de cada tipo por demanda diária)	BISCOITO SALGADO, tipo integral, sem recheio, embalagem individual de no mínimo 26 g cada. Sendo o primeiro ingrediente farinha de trigo integral. As seguintes informações deverão ser impressas pelo fabricante, diretamente na embalagem em que o produto esta acondicionado: nome/CNPJ do fabricante, marca do produto, endereço, quantidade, composição, data de fabricação ou lote, prazo/data de validade, normas vigentes e registros nos órgãos competentes. Na data da entrega, o prazo de validade indicado para o produto, não devesse ter sido ultrapassado na sua metade, tomando-se como referência, a data de fabricação ou lote impresso na embalagem.
	BISCOITO DOCE, tipo integral, sem recheio, embalagem contendo pacotes individuais de no mínimo 16 g cada. Sendo o primeiro ingrediente farinha de trigo integral. As seguintes informações deverão ser impressas pelo fabricante, diretamente na embalagem em que o produto esta acondicionado: nome/CNPJ do fabricante, marca do produto, endereço, quantidade, composição, data de fabricação ou lote, prazo/data de validade, normas vigentes e registros nos órgãos competentes. Na data da entrega, o prazo de validade indicado para o produto, não devesse ter sido ultrapassado na sua metade, tomando-se como referência, a data de fabricação ou lote impresso na embalagem.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão
CNPJ: 29.664.289/0001-25

FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA:	
CNPJ:	CEP:
ENDEREÇO:	UF:
INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:	CONTATO:
EMAIL:	
Café + Leite integral	CAFÉ + LEITE com opção de açúcar e adoçante a parte, fresco, disponível em garrafa térmica, e servido em copo descartável, isento de matérias estranhas e impurezas visíveis, isento de parasitas; isento de umidade exterior anormal; isento de odores estranhos; isento de danos causados por altas ou baixas temperaturas durante a estocagem.
Café puro	CAFÉ com opção de açúcar e adoçante a parte, fresco, disponível em garrafa térmica, e servido em copo descartável, isento de matérias estranhas e impurezas visíveis, isento de parasitas; isento de umidade exterior anormal; isento de odores estranhos; isento de danos causados por altas ou baixas temperaturas durante a estocagem.
Chá	CHÁ , podendo variar entre: cidreira, camomila e erva doce, fresco, disponível em garrafa térmica, e servido em copo descartável, isento de matérias estranhas e impurezas visíveis, isento de parasitas; isento de umidade exterior anormal; isento de odores estranhos; isento de danos causados por altas ou baixas temperaturas durante a estocagem.

JUSTIFICATIVA: A Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de laboratório na Policlínica Regional de Saúde em Feira de Santana se faz necessária para que a unidade continue ofertando os exames necessários para conclusões diagnósticas sendo assim resolutivo no tratamento dos pacientes consorciados.

_____, _____, _____ de _____ de 2020.

Validade da Proposta: 90 (sessenta) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
CPF: _____
RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA