

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

ANEXO I - TERMO DE REFÊRENCIA

1. Os custos estimados foram calculados com base nas cotações prévias de mercado, cujas cópias foram devidamente juntadas ao processo, conforme segue:

Lote 01: Exames de Biópsia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	BIÓPSIA DA PRÓSTATA	3	434,35	1.303,05
02	BIÓPSIA HEPÁTICA	3	434,35	1.303,05
03	BIÓPSIA DA MAMA	6	384,35	2.306,10
	Valor Global em R\$			4.912,20

Lote 02: Exames de Ultrassonografia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	DOPPLER AORTA ABD./ARTERIA RENAL	50	315,75	15.787,50
02	DOPPLER TESTICULOS	10	262,25	2.622,50
03	ECODOPPLER	50	240,75	12.037,50
04	ECODOPPLER VENOSO	50	270,00	13.500,00
05	US AB. E PELVICO	50	11,75	587,50
06	US AB. E SUPERIOR	75	121,50	9.112,50
07	US AB. TOTAL	300	188,75	56.625,00
08	US AB. TOTAL C/ DOPPLER	35	255,75	8.951,25
09	US AB. TOTAL E PROSTATA	35	265,50	9.292,50
10	US AP. URINÁRIO	50	106,50	5.325,00
11	US AP. RENAL E ESCROTAL	10	180,00	1.800,00
12	US BRAÇO	10	106,50	1.065,00
13	US CERVICAL	50	106,50	5.325,00
14	US COPAS RENAI	10	178,00	1.780,00
15	US COTOVELO E BRAÇO	10	193,00	1.930,00
16	US DOPPLER	50	193,00	9.650,00
17	US DOPPLER ART. RENAL	10	215,75	2.157,50
18	US FIGADO	25	105,00	2.625,00
19	US HIPOCONDRI	75	105,00	7.875,00
20	US INGUINAL+BOLSA ESCROTAL	75	178,00	13.350,00
21	US JOELHO	25	106,50	2.662,50
22	US LESÃO EM DORSO	5	121,50	607,50
23	US LESÃO EM REGIÃOFRONTO PARUTAL	5	121,50	607,50
24	US MAMA / AXILA	75	106,50	7.987,50
25	US MÃO	10	106,50	1.065,00
26	US MORFOLOGICO	20	243,00	4.860,00
27	US OBSTETRICO	150	134,50	20.175,00
28	US OLHO	35	121,25	4.243,75
29	US OMBRO (D) E (E) E COTOVELO	100	264,50	26.450,00
30	US PANTURRILHA	5	111,50	557,50
31	US PAREDE ABDOMINAL	15	111,50	1.672,50
32	US PAROTIDAS E US PESCOÇO	15	188,00	2.820,00
33	US PARTES MOLES	10	114,00	1.140,00
34	US PELVICO ENDOVAGINAL /	100	120,00	12.000,00

	TRANSVAGINAL			
35	US PERNA E PÉ	75	183,00	13.725,00
36	US PUNHO (D) E (E)	75	183,00	13.725,00
37	US REGIÃO ESCAPULAR + SUPRA ESCAPULAR + OMBRO BILATERAL	10	326,00	3.260,00
38	US RENAL E VIAS URINARIAS	100	121,50	12.150,00
39	US TIREOIDE	50	111,50	5.575,00
40	US TOTAL INGUINAL BILATERAL	10	183,00	1.830,00
41	US TRANRETAL DE PROSTATA	15	137,75	2.066,25
42	US TRANSFONTANELA	10	157,00	1.570,00
43	US TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	10	211,50	2.115,00
	Valor Global em R\$			324.263,75

Lote 03: Exames de Tomografia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	TOMO OUVIDO+MASTOIDES	10	300,00	3.000,00
02	TOMO AB. E PELVE	10	932,50	9.325,00
03	TOMO AB.+VIA BILIARES	10	400,00	4.000,00
04	TOMO AB.INFERIOR	75	468,50	35.137,50
05	TOMO AB.TOTAL	75	932,50	69.937,50
06	TOMO CERVICAL	25	377,50	9.437,50
07	TOMO CERVICAL+PELVE+TORAX+AB.	25	2.014,25	50.356,25
08	TOMO COLUNA LOMBAR	25	377,50	9.437,50
09	TOMO CRANIO	50	406,75	20.337,50
10	TOMO CRANIO C/ CONTRASTE	25	4.000,00	100.000,00
11	TOMO DE OUVIDO	10	406,75	4.067,50
12	TOMO FIGADO+AB.	10	832,50	8.325,00
13	TOMO HIPOFISE	10	813,50	8.135,00
14	TOMO PERNA	10	416,50	4.165,00
15	TOMO SEIOS DA FACE	10	387,25	3.872,50
16	TOMO TORAX	50	554,25	27.712,50
17	TOMO VIAS URINARIAS	50	514,00	25.700,00
	Valor Global em R\$			392.946,25

Lote 04: Exames de Neurologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	POLISSONOGRAMA	10	650,00	6.500,00
02	ELETOENCEFALOGRAMA (SEM VIGILIA)	120	65,00	7.800,00
03	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO C/ VIGILIA	50	78,00	3.900,00
04	ELETRONEUROMIOGRAFIA (SEGMENTOS)	100	286,00	28.600,00
	Valor Global em R\$			46.800,00

Lote 05: Exames de Cardiologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	TESTE ERGOMÉTRICO	50	150,00	7.500,00
02	ECOCARDIOGRAMA	50	70,00	3.500,00
03	CATETERISMO	35	1.850,00	64.750,00
04	HOLTER	25	100,00	2.500,00
	Valor Global em R\$			78.250,00

Lote 06: Exames de Radiologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	COLANGIOGRAFIA	35	134,50	4.707,50
02	DENSIOMETRIA OSSEA	100	121,50	12.150,00
03	URETROCISTOGRAFIA	50	197,25	9.862,50
04	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	50	197,25	9.862,50
05	UROGRAFIA EXCRETORA	100	427,00	42.700,00
06	RX CONTRASTADO	30	180,00	5.400,00
07	ENEMA OPACO	75	207,00	15.525,00
08	ESCANOGRAMA	10	72,56	725,60
09	MAMOGRAFIA	75	121,50	9.112,50
10	RESSONÂNCIA	75	692,00	51.900,00
11	RX ESOFAGO	10	111,50	1.115,00
12	DACRIOCISTOGRAFIA	15	260,50	3.907,50
Valor Global em R\$				166.968,10

Lote 07: Exames de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	AUDIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	35	150,00	5.250,00
02	ELETROCAUTERIZAÇÃO SEPTO NASAL	35	90,00	3.150,00
03	PARACENTESE DE OUVIDO	10	270,00	2.700,00
04	FIBRONASO	50	140,00	7.000,00
Valor Global em R\$				18.100,00

Lote 08: Pequenas Cirurgias de Apoio de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	EDEMA REINKE	25	800,00	20.000,00
Valor Global em R\$				20.000,00

Lote 09: Exames de Urologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	ESTUDO URODINÂMICO	30	400,00	12.000,00
02	EXAME ENDOSCÓPICO (CITOSCOPIA)	40	500,00	20.000,00
Valor Global em R\$				32.000,00

Lote 10: Procedimentos de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	EMIÇÃO OTO ACÚSTICA (TESTE DA ORELHINHA)	120	140,00	16.800,00
Valor Global em R\$				16.800,00

Lote 11: Punção:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	PAAF DE MAMA	60	334,00	20.040,00
02	PAF DE TIREÓIDE	60	334,00	20.040,00
03	PUNÇÃO PERCUTANEA	60	334,00	20.040,00
Valor Global em R\$				60.120,00

Lote 12: Exames de Endoscopia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	ENDOSCOPIA	250	270,00	67.500,00

02	COLONOSCOPIA	50	500,00	25.000,00
03	BIOPSIA GASTRO	25	70,00	1.750,00
04	BIOPSIA INTESTINOS	25	70,00	1.750,00
05	POLIPO	25	200,00	5.000,00
06	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	25	500,00	12.500,00
	Valor Global			113.500,00

Lote 13: Procedimentos Urologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	LITOTRIPSIA	25	900,00	22.500,00
	Valor Global			22.500,00

Lote 14: Exame de Gastroenterologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA	5	4200,00	21.000,00
02	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA C/ PRÓTESE	5	4500,00	22.500,00
	Valor Global			43.500,00

2. Obrigações da licitante quando da prestação dos serviços:

2.1. Prestação de serviços de exames de apoio e diagnóstico junto a Secretaria de Saúde, com fornecimento de **insumos, mão de obra e equipamentos necessários**.

2.2. Os exames de apoio e diagnóstico somente serão realizados mediante a apresentação da solicitação médica e/ou de uma guia de autorização, sem os quais a empresa vencedora da presente licitação não estará habilitada a efetuar os serviços.

2.3. Os exames de apoio e diagnóstico serão realizados preferencialmente por agendamento, em dias e horários de expediente normais de funcionamento da empresa contratada.

2.4. Caso haja necessidade da realização de algum exame com urgência, fora do horário de expediente normal da empresa contratada, a mesma deverá fazê-lo sem nenhuma espécie de ônus ou alteração nos custos nos exames.

2.5. Para atender as excepcionalidades e emergências, a empresa contratada deverá manter um numero de telefone ativo 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, para que a Prefeitura possa contatá-la. Tal telefone deverá ser informada a pessoa responsável pelos exames na Secretaria Municipal de Saúde.

2.6. Somente os exames de ultrassonografia deverão ser realizados no Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP, onde a empresa contratada deverá disponibilizar os equipamentos, a mão-de-obra especializada e treinada e os insumos necessários.

2.7. Os demais exames de apoio e diagnóstico deverão ser realizados na sede da empresa contratada, que deverá dispor dos equipamentos, da mão-de-obra treinada e qualificada e dos insumos necessários.

2.7.1. Os exames deverão ser prestados na sede da contratada até um raio de 60(sessenta) quilômetros, contados do Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP.

2.7.2. As empresas que estejam num raio de distância superior a 60(sessenta) quilômetros, contados do Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP, poderão participar do certame, mas deverão instalar o posto de atendimento no município de Santa Gertrudes, às suas expensas.

2.8. A Prefeitura se responsabilizará pelo **deslocamento** dos pacientes até a sede da empresa contratada para que os exames sejam realizados desde que a distância seja de no máximo **60(sessenta) quilômetros**, contados do Hospital e Maternidade Santa Francisca, localizado a Rua 06, 310, Centro, Santa Gertrudes/SP.

2.9. A licitante vencedora do certame deverá encaminhar **cópia do laudo dos exames realizados, feito por profissional cadastrado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**), para o setor da UAC da Secretaria Municipal de Saúde para fins de faturamento, até o último dia do mês em que foram realizados os exames.

Santa Gertrudes/SP, 20 de janeiro de 2014.

Rogério Pascon
Prefeito do Município de Santa Gertrudes / SP

PREGAO PRESENCIAL 03/2014

ANEXO II – FORMULÁRIO DE PROPOSTA FINANCEIRA

Lote 01: Exames de Biópsia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	BIÓPSIA DA PRÓSTATA	3		
02	BIÓPSIA HEPÁTICA	3		
03	BIÓPSIA DA MAMA	6		
	Valor Global em R\$			

Lote 02: Exames de Ultrassonografia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	DOPPLER AORTA ABD./ARTERIA RENAL	50		
02	DOPPLER TESTICULOS	10		
03	ECODOPPLER	50		
04	ECODOPPLER VENOSO	50		
05	US AB. E PELVICO	50		
06	US AB. E SUPERIOR	75		
07	US AB. TOTAL	300		
08	US AB. TOTAL C/ DOPPLER	35		
09	US AB. TOTAL E PROSTATA	35		
10	US AP. URINÁRIO	50		
11	US AP. RENAL E ESCROTAL	10		
12	US BRAÇO	10		
13	US CERVICAL	50		
14	US COPAS RENAI	10		
15	US COTOVELO E BRAÇO	10		
16	US DOPPLER	50		
17	US DOPPLER ART. RENAL	10		
18	US FIGADO	25		
19	US HIPOCONDRI	75		
20	US INGUINAL+BOLSA ESCROTAL	75		
21	US JOELHO	25		
22	US LESÃO EM DORSO	5		
23	US LESÃO EM REGIÃOFRONTO PARUTAL	5		
24	US MAMA / AXILA	75		
25	US MÃO	10		
26	US MORFOLOGICO	20		
27	US OBSTETRICO	150		
28	US OLHO	35		
29	US OMBRO (D) E (E) E COTOVELO	100		
30	US PANTURRILHA	5		
31	US PAREDE ABDOMINAL	15		
32	US PAROTIDAS E US PESCOÇO	15		
33	US PARTES MOLES	10		
34	US PELVICO ENDOVAGINAL / TRANSVAGINAL	100		
35	US PERNA E PÉ	75		
36	US PUNHO (D) E (E)	75		
37	US REGIÃO ESCAPULAR + SUPRA	10		

	ESCAPULAR + OMBRO BILATERAL			
38	US RENAL E VIAS URINARIAS	100		
39	US TIREOIDE	50		
40	US TOTAL INGUINAL BILATERAL	10		
41	US TRANRETAL DE PROSTATA	15		
42	US TRANSFONTANELA	10		
43	US TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	10		
	Valor Global em R\$			

Lote 03: Exames de Tomografia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	TOMO OUVIDO+MASTOIDES	10		
02	TOMO AB. E PELVE	10		
03	TOMO AB.+VIA BILIARES	10		
04	TOMO AB.INFERIOR	75		
05	TOMO AB.TOTAL	75		
06	TOMO CERVICAL	25		
07	TOMO CERVICAL+PELVE+TORAX+AB.	25		
08	TOMO COLUNA LOMBAR	25		
09	TOMO CRANIO	50		
10	TOMO CRANIO C/ CONTRASTE	25		
11	TOMO DE OUVIDO	10		
12	TOMO FIGADO+AB.	10		
13	TOMO HIPOFISE	10		
14	TOMO PERNA	10		
15	TOMO SEIOS DA FACE	10		
16	TOMO TORAX	50		
17	TOMO VIAS URINARIAS	50		
	Valor Global em R\$			

Lote 04: Exames de Neurologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	POLISSONOGRAMA	10		
02	ELETOENCEFALOGRAMA (SEM VIGILIA)	120		
03	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO C/ VIGILIA	50		
04	ELETRONEUROMIOGRAFIA (SEGMENTOS)	100		
	Valor Global em R\$			

Lote 05: Exames de Cardiologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	TESTE ERGOMÉTRICO	50		
02	ECOCARDIOGRAMA	50		
03	CATETERISMO	35		
04	HOLTER	25		
	Valor Global em R\$			

Lote 06: Exames de Radiologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	COLANGIOGRAFIA	35		
02	DENSIOMETRIA OSSEA	100		

03	URETROCISTOGRAFIA	50		
04	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	50		
05	UROGRAFIA EXCRETORA	100		
06	RX CONTRASTADO	30		
07	ENEMA OPACO	75		
08	ESCANOGRAMA	10		
09	MAMOGRAFIA	75		
10	RESSONÂNCIA	75		
11	RX ESOFAGO	10		
12	DACRIOCISTOGRAFIA	15		
Valor Global em R\$				

Lote 07: Exames de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	AUDIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	35		
02	ELETRICAUTERIZAÇÃO SEPTO NASAL	35		
03	PARACENTESE DE OUVIDO	10		
04	FIBRONASO	50		
Valor Global em R\$				

Lote 08: Pequenas Cirurgias de Apoio de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	EDEMA REINKE	25		
Valor Global em R\$				

Lote 09: Exames de Urologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	ESTUDO URODINÂMICO	30		
02	EXAME ENDOSCÓPICO (CITOSCOPIA)	40		
Valor Global em R\$				

Lote 10: Procedimentos de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	EMISSION OTO ACÚSTICA (TESTE DA ORELHINHA)	120		
Valor Global em R\$				

Lote 11: Punção:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	PAAF DE MAMA	60		
02	PAF DE TIREÓIDE	60		
03	PUNÇÃO PERCUTANEA	60		
Valor Global em R\$				

Lote 12: Exames de Endoscopia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	ENDOSCOPIA	250		
02	COLONOSCOPIA	50		
03	BIOPSIA GASTRO	25		
04	BIOPSIA INTESTINOS	25		
05	POLIPO	25		

06	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	25		
	Valor Global			

Lote 13: Procedimentos Urologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	LITOTRIPSIA	25		
	Valor Global			

Lote 14: Exame de Gastroenterologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA	5		
02	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA C/ PRÓTESE	5		
	Valor Global			

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante desta proposta.

Declaramos que os materiais ofertados por nossa empresa, atendem rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto da licitação.

Dados cadastrais da proponente:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município/UF: _____ Bairro: _____

Fone: (_____) _____ Fax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

E-mail: _____

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Condições de pagamento: _____

Prazo para execução dos exames:

Prazo para o início dos serviços: _____

Indicação dos Dados do Representante Legal que assinará a Ata de Registro de Preços, em caso de vitória no certame:

Nome:

Nacionalidade: _____; Profissão: _____

Estado Civil: _____

Endereço Residencial(**completo- com CEP.**):

Telefone: (____) _____; E-mail: _____

RG.: _____; CPF.: _____

Declaramos que assumimos o fornecimento dos materiais, por nossa conta e risco, ficando sob nossa inteira e exclusiva responsabilidade a entrega das mesmas diretamente na área da saúde.

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura: _____

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/____, CEP: _____, Telefone (____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/____, CEP: _____, Telefone (____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que não se encontra penalizada por declaração de inidoneidade ou
impedimento de licitar e contratar com quaisquer entes da Administração Pública, e que se
compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O
MINISTÉRIO DO TRABALHO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/____, CEP: _____, Telefone (____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se
refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para
fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de
27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição
de aprendiz (____). Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO E PEQUENA EMPRESA

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que é Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos
da Lei Complementar nº 123/06, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência a que
faz jus no procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela Prefeitura Municipal De Santa
Gertrudes /SP.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

ESTE DOCUMENTO DEVE SER APRESENTADO A PREGOEIRA NA FASE DE
CREDENCIAMENTO FORA DOS ENVELOPES Nº 01(PROPOSTA) E 02
(DOCUMENTAÇÃO)

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

ANEXO VII – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos ____ dias do mês de ____ do ano de dois mil e quatorze, no Paço Municipal, à Rua 01A, 332, Centro, Santa Gertrudes/SP, a **Prefeitura do Município de Santa Gertrudes**, inscrita com CNPJ 45.732.377/0001-73, com sede à Rua 01A, 332, Centro, Santa Gertrudes/SP, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, **Rogério Pascon**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado à Avenida 02, nº 572, Jd. Iporanga, Santa Gertrudes/SP, CEP.: 13.510-000, portador do CPF 082.535.568-02 e do RG 18.898.286-3/SSP/SP e a empresa _____, inscrita com CNPJ _____, com sede à Rua/Avenida _____, _____, Bairro _____, _____/_____, CEP: _____, Telefone (____) _____, Dados Bancários: _____, E-mail: _____, por seu representante legal, _____, nacionalidade, estado civil, portador do CPF _____ e do RG _____, acordam proceder ao **Registro de Preços, pelo tipo menor preço global por lote, visando a prestação de serviços de apoio e diagnóstico, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde, de forma parcelada e a pedido.**

Lote 01: Exames de Biópsia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	BIÓPSIA DA PRÓSTATA	3		
02	BIÓPSIA HEPÁTICA	3		
03	BIÓPSIA DA MAMA	6		
	Valor Global em R\$			

Lote 02: Exames de Ultrassonografia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	DOPPLER AORTA ABD./ARTERIA RENAL	50		
02	DOPPLER TESTICULOS	10		
03	ECODOPPLER	50		
04	ECODOPPLER VENOSO	50		
05	US AB. E PELVICO	50		
06	US AB. E SUPERIOR	75		
07	US AB. TOTAL	300		
08	US AB. TOTAL C/ DOPPLER	35		
09	US AB. TOTAL E PROSTATA	35		
10	US AP. URINÁRIO	50		
11	US AP. RENAL E ESCROTAL	10		
12	US BRAÇO	10		
13	US CERVICAL	50		
14	US COPAS RENAIIS	10		
15	US COTOVELO E BRAÇO	10		
16	US DOPPLER	50		
17	US DOPPLER ART. RENAL	10		
18	US FIGADO	25		
19	US HIPOCONDRIIO	75		
20	US INGUINAL+BOLSA ESCROTAL	75		
21	US JOELHO	25		
22	US LESÃO EM DORSO	5		
23	US LESÃO EM REGIÃOFRONTO PARUTAL	5		
24	US MAMA / AXILA	75		
25	US MÃO	10		
26	US MORFOLOGICO	20		

27	US OBSTETRICO	150		
28	US OLHO	35		
29	US OMBRO (D) E (E) E COTOLELO	100		
30	US PANTURRILHA	5		
31	US PAREDE ABDOMINAL	15		
32	US PAROTIDAS E US PESCOÇO	15		
33	US PARTES MOLES	10		
34	US PELVICO ENDOVAGINAL / TRANSVAGINAL	100		
35	US PERNA E PÉ	75		
36	US PUNHO (D) E (E)	75		
37	US REGIÃO ESCAPULAR + SUPRA ESCAPULAR + OMBRO BILATERAL	10		
38	US RENAL E VIAS URINARIAS	100		
39	US TIREOIDE	50		
40	US TOTAL INGUINAL BILATERAL	10		
41	US TRANRETAL DE PROSTATA	15		
42	US TRANSFONTANELA	10		
43	US TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	10		
Valor Global em R\$				

Lote 03: Exames de Tomografia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	TOMO OUVIDO+MASTOIDES	10		
02	TOMO AB. E PELVE	10		
03	TOMO AB.+VIA BILIARES	10		
04	TOMO AB.INFERIOR	75		
05	TOMO AB.TOTAL	75		
06	TOMO CERVICAL	25		
07	TOMO CERVICAL+PELVE+TORAX+AB.	25		
08	TOMO COLUNA LOMBAR	25		
09	TOMO CRANIO	50		
10	TOMO CRANIO C/ CONTRASTE	25		
11	TOMO DE OUVIDO	10		
12	TOMO FIGADO+AB.	10		
13	TOMO HIPOFISE	10		
14	TOMO PERNA	10		
15	TOMO SEIOS DA FACE	10		
16	TOMO TORAX	50		
17	TOMO VIAS URINARIAS	50		
Valor Global em R\$				

Lote 04: Exames de Neurologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	POLISSONOGRAMIA	10		
02	ELETOENCEFALOGRAMA (SEM VIGILIA)	120		
03	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO C/ VIGILIA	50		
04	ELETRONEUROMIOGRAFIA (SEGMENTOS)	100		
Valor Global em R\$				

Lote 05: Exames de Cardiologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
------	-----------	--------	-----------	-----------

01	TESTE ERGOMÉTRICO	50		
02	ECOCARDIOGRAMA	50		
03	CATETERISMO	35		
04	HOLTER	25		
	Valor Global em R\$			

Lote 06: Exames de Radiologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	COLANGIOGRAFIA	35		
02	DENSIOMETRIA OSSEA	100		
03	URETROCISTOGRAFIA	50		
04	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	50		
05	UROGRAFIA EXCRETORA	100		
06	RX CONTRASTADO	30		
07	ENEMA OPACO	75		
08	ESCANOGRAMA	10		
09	MAMOGRAFIA	75		
10	RESSONÂNCIA	75		
11	RX ESOFAGO	10		
12	DACRIOCISTOGRAFIA	15		
	Valor Global em R\$			

Lote 07: Exames de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	AUDIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	35		
02	ELETROCAUTERIZAÇÃO SEPTO NASAL	35		
03	PARACENTESE DE OUVIDO	10		
04	FIBRONASO	50		
	Valor Global em R\$			

Lote 08: Pequenas Cirurgias de Apoio de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	EDEMA REINKE	25		
	Valor Global em R\$			

Lote 09: Exames de Urologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	ESTUDO URODINÂMICO	30		
02	EXAME ENDOSCÓPICO (CITOSCOPIA)	40		
	Valor Global em R\$			

Lote 10: Procedimentos de Otorrinolaringologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	EMIÇÃO OTO ACÚSTICA (TESTE DA ORELHINHA)	120		
	Valor Global em R\$			

Lote 11: Punção:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	PAAF DE MAMA	60		
02	PAF DE TIREÓIDE	60		
03	PUNÇÃO PERCUTANEA	60		
	Valor Global em R\$			

Lote 12: Exames de Endoscopia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	ENDOSCOPIA	250		
02	COLONOSCOPIA	50		
03	BIOPSIA GASTRO	25		
04	BIOPSIA INTESTINOS	25		
05	POLIPO	25		
06	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	25		
	Valor Global			

Lote 13: Procedimentos Urologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	LITOTRIPSIA	25		
	Valor Global			

Lote 14: Exame de Gastroenterologia:

Item	Descrição	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Total
01	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA	5		
02	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA C/ PRÓTESE	5		
	Valor Global			

Fica declarado que os preços registrados na presente Ata são válidos pelo prazo de 12 (doze) meses corridos e consecutivos, contado da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta apresentada na licitação em epígrafe.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

NOMES	COMPOSIÇÃO	ASSINATURAS
Rafael Stabellini Colabone	Equipe de Apoio	
Shirlei Vieira Lançoni	Equipe de Apoio	
Danielle Zanardi Leão	Pregoeira	
Rogério Pascon	Prefeito Municipal	

PREGÃO PRESENCIAL 03/2014

ANEXO VIII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATO Nº (de Origem)

OBJETO: Registro de Preços, pelo tipo menor preço global por lote, visando a prestação de serviços de apoio e diagnóstico, conforme as necessidades da Secretaria de Saúde, de forma parcelada e a pedido.

CONTRATADA:

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar 709, de 14 de fevereiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Santa Gertrudes/SP, ____ de _____ de 2014.

Contratada: _____

Contratante: Prefeitura do Município de Santa Gertrudes/SP