

Prezado (a) Senhor (a),

A Policlínica Regional – Unidade de Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa cotação de preço.

A proposta DEVERÁ seguir rigorosamente a ordem e especificação do item constando todas as informações referentes à aquisição, inclusive Preço Unitário, Preço Total e para as quantidades e especificações abaixo discriminadas:

Os interessados deverão encaminhar via e-mail institucional: suprimentos@policlinicaposse.org.br **sua cotação de preços e/ou manifestação de não aceitação em participar da cotação.**

Objeto	Contratação de Empresa Especializada em prestação de serviços de Diagnósticos Laboratoriais de Análise Clínica, com Disponibilização de equipamentos, materiais e insumos, para prestação de serviços no POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR)								
Fornecedor			CNPJ						
Endereço		Cidade		UF					
Contato		Telefone		Fax					
Validade da proposta	Mínimo 90 (noventa) dias	Prazo de Entrega							
Condição de Pagamento									
Observações									

ITEM	DESCRÍÇÃO	QTD. MENSAL MINIMA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$
1.	ACIDO URICO NO SANGUE	50		
2.	ANTI-HBC	50		
3.	ANTI-HBS	50		
4.	ANTI-HCV	50		
5.	ANTIBIOGRAMA	50		
6.	PSA TOTAL E LIVRE	50		
7.	BILIRRUBINAS	50		
8.	CALCIO TOTAL	50		

9.	CEA	50		
10.	COAGULOGRAMA	50		
11.	COLESTEROL LDL	50		
12.	COLESTEROL TOTAL	50		
13.	CREATINA- FOSFOQUINASE	50		
14.	CREATININA	50		
15.	CURVA GLICEMICA	50		
16.	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	50		
17.	CK-MB	50		
18.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50		
19.	EAS	50		
20.	FATOR REMATOIDE	50		
21.	FATOR RH	50		
22.	FERRITINA	50		
23.	FERRO	50		
24.	FOSFATASE ALCALINA	50		
25.	FOSFORO	50		
26.	FSH	50		
27.	GAMA-GT	50		
28.	GLICEMIA EM JEJUM	50		
29.	HBSAG AUSTRALIA	50		
30.	COLESTEROL HDL	50		
31.	HEMOGLOBINA GLICADA	50		
32.	HEMOGRAMA	50		
33.	HEPATITE -C (HCV)	50		

34.	HIV	50		
35.	LH	50		
36.	MAGNESIO	50		
37.	EPF (PARASITOLOGICO)	50		
38.	CONTAGEM PLAQUETAS	50		
39.	POTASSIO	50		
40.	SODIO	50		
41.	TTPA	50		
42.	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	50		
43.	BETA HCG	50		
44.	TGO	50		
45.	TGP	50		
46.	TIPAGEM ABO	50		
47.	TRIGLICERIDEOS	50		
48.	TSH	50		
49.	UREIA	50		
50.	UROCULTURA	50		
51.	VDRL	50		
52.	LIPASE	50		
53.	T4 LIVRE	50		
54.	VITAMINA B12	50		
55.	VITAMINA D25	50		
56.	PROTEINA C REATIVA - PCR	50		
57.	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50		

58.	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	50		
59.	DENGUE IGG	50		
60.	DENGUE IGM	50		
61.	TROPONINA	50		
62.	SANGUE OCULTO NAS FEZES	50		
63.	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	50		
64.	BIOPSIA	50		
65.	CHAGAS IGG	50		
66.	CHAGAS IGM	50		

Assinatura Fornecedor	Carimbo CNPJ do Fornecedor

TERMO DE REFERÊNCIA 010/2020/POSSE

CONTRATAÇÃO EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E INSUMOS PARA ATENDER A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, GERIDA PELO INSTITUTO DOS LAGOS-RIO (ILR).

1 – DO OBJETO

1.1 - Visa o presente Termo de Referência detalhar os requisitos necessários para a contratação de Empresa Especializada em prestação de serviços de Diagnósticos Laboratoriais de Análises Clínicas, com Disponibilização de equipamentos, materiais e insumos, para prestação de serviços no POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, gerido pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR).

2- DA JUSTIFICATIVA

2.1 - Esta contratação decorre da necessidade de fomentar, gerenciar e operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde na Policlínica Regional – Unidade Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, tendo em vista o Contrato de Gestão n. 01/2020-SES/GO.

2.2- Conforme Edital a policlínica em questão deverá atender a macrorregião nordeste de Goiás, composta por 1.207.393 habitantes, razão pela qual torna-se imprescindível a realização desta contratação para garantia do acesso aos serviços de saúde aos pacientes do sistema único - SUS.

2.3 - Elucidamos que os serviços laboratoriais são essenciais para o funcionamento da unidade, sendo o laboratório clínico uma ferramenta capaz de reduzir as incertezas clínicas, contribuindo para a preservação e/ ou a restauração da saúde e aprimorando a qualidade do atendimento aos pacientes.

2.4 - Os exames laboratoriais são realizados com várias finalidades, entre as quais se destacam: confirmar, estabelecer e complementar o diagnóstico clínico. Adicionalmente, os resultados dos exames podem fornecer elementos para o prognóstico de determinadas doenças, estabelecer critérios de normalidade e delinear fatores de risco evolutivos.

3 – DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 - O serviço será destinado na Policlínica Regional – Unidade Posse:

3.2 - Policlínica Regional – Unidade Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, tendo em vista o Contrato de Gestão n. 01/2020-SES/GO.

4 – DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 - DESCRIPTIVO E QUANTITATIVO - Segue abaixo a estimativa de quantidades de exames a serem realizados inicialmente.

4.2 - Os exames a serem realizados serão os abaixo, sem prejuízo da realização dos demais exames previstos na TABELA DO SUS, caso sejam necessários deverá ser devidamente prescrito por profissional medico, parte integrante do corpo clínico da unidade.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD. MENSAL MINIMA
1.	ACIDO URICO NO SANGUE	50
2.	ANTI-HBC	50
3.	ANTI-HBS	50
4.	ANTI-HCV	50
5.	ANTIBIOGRAMA	50
6.	PSA TOTAL E LIVRE	50
7.	BILIRRUBINAS	50
8.	CALCIO TOTAL	50
9.	CEA	50
10.	COAGULOGRAMA	50
11.	COLESTEROL LDL	50
12.	COLESTEROL TOTAL	50
13.	CREATINA- FOSFOQUINASE	50
14.	CREATININA	50
15.	CURVA GLICEMICA	50
16.	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	50
17.	CK-MB	50
18.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50
19.	EAS	50



20.	FATOR REMATOIDE	50
21.	FATOR RH	50
22.	FERRITINA	50
23.	FERRO	50
24.	FOSFATASE ALCALINA	50
25.	FOSFORO	50
26.	FSH	50
27.	GAMA-GT	50
28.	GLICEMIA EM JEJUM	50
29.	HBSAG AUSTRALIA	50
30.	COLESTEROL HDL	50
31.	HEMOGLOBINA GLICADA	50
32.	HEMOGRAMA	50
33.	HEPATITE -C (HCV)	50
34.	HIV	50
35.	LH	50
36.	MAGNESIO	50
37.	EPF (PARASITOLOGICO)	50
38.	CONTAGEM PLAQUETAS	50
39.	POTASSIO	50
40.	SODIO	50
41.	TTPA	50
42.	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	50
43.	BETA HCG	50
44.	TGO	50
45.	TGP	50
46.	TIPAGEM ABO	50



47.	TRIGLICERIDEOS	50
48.	TSH	50
49.	UREIA	50
50.	UROCULTURA	50
51.	VDRL	50
52.	LIPASE	50
53.	T4 LIVRE	50
54.	VITAMINA B12	50
55.	VITAMINA D25	50
56.	PROTEINA C REATIVA - PCR	50
57.	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50
58.	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	50
59.	DENGUE IGG	50
60.	DENGUE IGM	50
61.	TROPONINA	50
62.	SANGUE OCULTO NAS FEZES	50
63.	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	50
64.	BIOPSIA	50
65.	CHAGAS IGG	50
66.	CHAGAS IGM	50

4.3 - A empresa é responsável pelos danos causados diretamente à instituição decorrentes de sua culpa ou dolo quando da prestação dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

4.4 - Para prestação de serviços, a empresa contratada implantará uma unidade dentro da Policlínica Regional – Unidade Posse, sendo de sua responsabilidade a adequação do espaço a ser disponibilizado pela Contratante para funcionamento do laboratório, tais como: a pintura, refrigeração do ambiente, bancadas, sistema de água, móveis em geral e outros que necessitarem para a perfeita execução.

4.5 - A contratada deverá disponibilizar os seus serviços de segunda-feira a sexta-feira 12 (doze) horas, ininterruptamente, para atender os pacientes da unidade.



4.6- A empresa contratada fornecerá mão de obra qualificada para a execução dos serviços, sendo no mínimo:

4.6.1 - 02 (dois) Técnicos de Laboratório Diurno (um por dia) para realização de cadastro e coletas.

4.6.2 - 01 (dois) Biomédicos/ Bioquímicos Diurno e para realizar análise e liberação de resultados.

4.6.3 - Todos os materiais, insumos e equipamentos para perfeita execução dos serviços, serão por conta exclusiva da contratada sem ônus para contratante.

4.6.4 - A empresa contratada deverá realizar reforma e readequação do espaço físico a ser utilizado dentro da Instituição bem como instalar área técnica com no mínimo os seguintes equipamentos: **Centrifuga, Banho Maria, Estufa para secagem, Homogeneizador, microscópio, Automação Bioquímica (BC 200), Hemato (BC-5380).**

4.6.5 – A empresa deverá Emitir laudos, os quais deverão constar, no mínimo: nome completo do paciente, idade, sexo, CPF, descrição dos procedimentos realizados, de doenças detectadas ou não, etc.

5 – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA

5.1 - Constituem obrigações gerais da **CONTRATADA**:

- I - Promover a organização técnica e administrativa dos serviços contratados, de modo a obter eficiência na sua execução, de acordo com a legislação vigente aplicável à espécie, respondendo civil e criminalmente pelas consequências advindas de sua inobservância total ou parcial;
- II - Adotar medidas internas visando a garantia da integridade de sua atividade, tanto no campo ético quanto legal, buscando proteger as partes e terceiros de atos lesivos que resultem em prejuízos financeiros causados por irregularidades, desvios de ética e de conduta e fraudes contratuais. Tais medidas devem buscar garantir a execução dos serviços em conformidade com a Lei e, se houver, sua regulamentação específica, provendo maior segurança e transparência na sua consecução;
- III - Conduzir a prestação dos serviços de acordo com as especificações técnicas dispostas neste Termo de Referência e, ainda, com estrita observância à Proposta de Preços e disposições contratuais;
- IV - É de inteira responsabilidade da Contratada qualquer dano ou prejuízo causado às instalações, equipamentos e ao pessoal do ILR ou a terceiros, por funcionários ou pertences da CONTRATADA ou seus prepostos, correndo por sua conta exclusiva todas as providências e despesas decorrentes;
- V - Zelar e cuidar da integridade de todos os equipamentos e insumos disponibilizados pelo ILR;
- VI - Não subcontratar os serviços objeto do presente Termo, no seu todo ou em parte, sob qualquer hipótese;



- VII - Assumir integral responsabilidade pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais e outros que decorram dos compromissos assumidos para execução dos serviços, não se obrigando o ILR a fazer-lhe restituição ou reembolso de qualquer valor despendido com estes pagamentos;
- VIII - Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo ILR, ou por seus propostos, incluindo dados técnicos e operacionais sobre o objeto, e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sendo certo que deverá saná-las no menor tempo possível;
- IX - Manter o pleno funcionamento do serviço, responsabilizando-se pela eventual paralisação ou ausência dos serviços, inclusive por parte do seu corpo técnico, ou seja, de seus prestadores de serviços, ficando responsável pelos mesmos, sem qualquer ônus ao ILR;
- X - Não utilizar, nem permitir que terceiros se utilizem dos usuários, para fins de experimentação;
- XI - Garantir que todos os seus profissionais adotem os procedimentos necessários à alimentação diária dos sistemas hospitalares de informação disponibilizados pelo ILR, quando cabível;
- XII - Garantir que todos os seus profissionais respeitem as normas instituídas pelo ILR para garantir a segurança de seus pacientes e colaboradores e todas as exigências que venham a ser impostas pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO);
- XIII - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de eventual vínculo empregatício com os profissionais contratados para execução dos serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o ILR;
- XIV - Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, devendo comunicar ao ILR, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato;
- XV - Executar os serviços contratados dentro do horário e condições estabelecidos, sob pena de responsabilidade contratual, salvo caso fortuito ou motivo de força maior;
- XVI - Providenciar o fornecimento de alimentação e café aos seus empregados e/ou prepostos no local do trabalho. As refeições poderão ser fornecidas pelo ILR, sendo o valor correspondente a esta despesa descontado da remuneração devida à CONTRATADA pelos serviços pactuados;
- XVII - Prestar os serviços especificados na cláusula primeira, ininterruptamente, durante os 07 (sete) dias da semana e as 12 (doze) horas do dia;
- XVIII - Cumprir as instruções e Normas de Segurança e Medicina do Trabalho aplicáveis e vigentes no âmbito das atividades do ILR e manter atualizado o PPRA, LTCAT e PCMSO, não podendo alegar desconhecimento da legislação aplicável, ficando ainda responsável pelos atos de seus empregados decorrentes da inobservância de exigências legais, durante a execução dos serviços;
- XIX - Fornecer todo material, insumos, acessórios, utensílios, aparelhos e equipamentos necessários para execução dos serviços. No caso da utilização de algum



equipamento/aparelho pertencente a CONTRATANTE, a CONTRATADA se responsabilizará pelos custos com sua manutenção;

- XX - Fornecer mão-de-obra rigorosamente selecionada e uniformizada, identificada por crachá, portadores de atestado de saúde, tendo suas funções devidamente registradas em suas carteiras de trabalho;
- XXI - Responsabilizar-se, na forma da legislação aplicável, pelas despesas com exames de saúde admissionais, demissionais e periódicos de seus funcionários, durante a vigência do contrato a ser assinado, bem como das despesas e licenças médicas no caso de acidentes que venham a ocorrer durante a prestação dos serviços;
- XXII - Fornecer termo de rescisão, com comprovante do devido pagamento, dos funcionários demitidos que prestaram serviços em favor da CONTRATADA, em atividades relacionadas ao objeto do presente Termo de Referência, durante a vigência do contrato de prestação de serviços;
- XXIII - Manter à frente dos serviços um representante capaz de responsabilizar-se pela execução dos serviços contratados e representá-la perante o ILR;
- XXIV - Exibir e disponibilizar ao ILR, sempre que solicitada, toda documentação legal e fiscal inerente a sua atividade empresarial, tais como, mas não somente, licenças expedidas por Órgãos Governamentais, contratos e alterações sociais, alvarás, etc., também se obrigando a permitir ao ILR, mediante prévia solicitação e antecedência mínima de 48h, a visitar suas instalações comerciais, sempre com o acompanhamento de um representante legal da própria CONTRATADA;
- XXV - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- XXVI - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento e de outras decorrentes da natureza dos serviços a serem prestados;
- XXVII - A Contratada deverá prestar serviços conforme o objeto do presente TS, no Hospital Municipal Cuiabá, sem ônus para Contratante;
- XXVIII - A Contratada deverá prestar serviços conforme o objeto do presente TS, no Hospital Municipal Cuiabá, sem ônus para Contratante;
- XXIX - Manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no momento da assinatura do Contrato;
- XXX - Arcar com ônus relativo a qualquer multa e/ou penalidade decorrentes do não cumprimento das obrigações legais ou regulamentares atinentes à Prestação dos Serviços, conforme o objeto deste termo, inclusive os pertinentes à aplicação da Legislação Trabalhista;



- XXXI - Apresentar mensalmente, juntamente com a Nota Fiscal, Certidão de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, além da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

6 – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

6.1 - Constituem obrigações específicas da **CONTRATADA:**

- I - Atender a qualquer solicitação dos gestores das Unidades de Saúde, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados, bem como examinar todas as reclamações formalizadas pelo ILR, tomando as providências pertinentes, imediatamente ou respondendo igualmente por escrito;
- II - Indicar um Responsável Técnico pela execução dos serviços descritos neste Termo de Referência, com experiência profissional comprovada em serviços com características pertinentes e compatíveis com as exigidas no presente Termo de Referência, através de registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) de, no mínimo 01 (um) ano, ou documento que comprove qualificação para executar os serviços de forma satisfatória, cuja cópia deverá ser apresentada ao Instituto dos Lagos-Rio, em até 02 (dois) dias úteis anteriores à vigência contratual;
- III - Disponibilizar, minimamente, sistema informatizado em terminal de computador com impressora, conectado à internet, permitindo o gerenciamento dos exames realizados e a realizar, com emissão de relatórios quantitativos, qualitativos e gráficos, além de um profissional responsável por acessar os e-mails e imprimir as Ordens de Serviço resultantes das Solicitações encaminhadas tanto pela unidade, quanto pela Fiscalização do contrato;
- IV - Ao final de cada período do segundo dia útil do mês subsequente, a **CONTRATADA** emitirá Relatório Mensal de todos os exames realizados, cujas informações apresentadas serão avaliadas pelo ILR e confirmadas, procedendo-se ao aceite e encaminhamento da nota fiscal para pagamento;
- V - Contratar seguro de responsabilidade civil com o objetivo de cobertura por eventuais laudos e exames emitidos com erro de diagnóstico e demais danos causados pelos profissionais fornecidos pela **CONTRATADA**, em cuja apólice o ILR deverá ser indicado como beneficiário;
- VI - Manter na condução dos serviços, profissionais devidamente habilitados para sua realização;
- VII - Informar qualquer alteração nos métodos que possam comprometer o resultado dos exames ou sua interpretação;
- VIII - Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames, seja na esfera administrativa, cível ou criminal;
- IX - Em caso de distrato, extinção ou encerramento do Contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a entregar a base de dados relativa aos exames realizados, bem como a dar a opção de compra do Storage, pelo preço de mercado, conforme cotações realizadas pelo ILR.

7 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1 - Constituem obrigações do **CONTRATANTE:**

- I - *Implementar medidas de proteção coletiva relacionadas aos riscos radiológicos;*
- II - *Manter profissional habilitado, responsável pela proteção radiológica em cada área específica, com vinculação formal com o estabelecimento;*
- III - *Promover capacitação em proteção radiológica, inicialmente e de forma continuada, para os trabalhadores ocupacionalmente e para-ocupacionalmente expostos às radiações ionizantes;*
- IV - *Manter no registro individual do trabalhador as capacitações ministradas;*
- V - *Fornecer ao trabalhador, por escrito e mediante recibo, instruções relativas aos riscos radiológicos e procedimentos de proteção radiológica adotados na instalação radiativa;*
- VI - *Dar ciência dos resultados das doses referentes às exposições de rotina, acidentais e de emergências, por escrito e mediante recibo, a cada trabalhador e ao médico coordenador do PCMSO ou médico encarregado dos exames médicos previstos na NR- 06.*

“NR-6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI:

7.2 Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se **Equipamento de Proteção Individual - EPI**, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

7.2.1 Entende- se como **Equipamento Conjugado de Proteção Individual**, todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

7.3 O equipamento de proteção individual, de fabricação nacional ou importado, só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

7.4 A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- *Sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho;*
- *enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas;*
- *para atender a situações de emergência.*

8 – DA PROPOSTA DE PREÇOS

8.1 - O prestador interessado deverá apresentar proposta, exibindo a descrição detalhada do objeto deste Termo, e devendo conter:

- I - Nome ou razão social do proponente, CNPJ, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último, se houver, para contato;
- II - Não conter rasuras ou emendas;

- III - Estar assinada, carimbada e rubricada em todas as suas vias pelo representante legal, com indicação do cargo por ele exercido na empresa;
- IV - Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, quantidade, valores unitários e totais, de forma a obedecer à discriminação do objeto;
- V - O valor mensal do serviço, expresso em moeda corrente nacional (R\$), em algarismo e por extenso, prevalecendo este último em caso de divergência;

8.2 - Todos os custos deverão estar inclusos, tais como impostos, taxas, encargos sociais e administrativos, bem como as despesas com materiais de reposição, mão de obra, seguros, ferramentas e equipamentos de apoio operacional.

8.3 - A proposta deverá ser emitida com validade de 60 dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta.

8.4 - Não serão aceitos preços irrisórios e/ou inexequíveis, cabendo ao **ILR** a faculdade de promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

8.5 - A apresentação da proposta implicará plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Termo de Referência.

9 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

9.1 - Sagrar-se-á vencedora a empresa que apresentar o **MENOR PREÇO GLOBAL**.

10 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

10.1 - O prazo de vigência do instrumento contratual será de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período, desde que mantidas as condições de habilitação da **CONTRATADA** e a economicidade da proposta apresentada, em comparação com os preços praticados no mercado.

10.2 - A eficácia jurídica do instrumento contratual ficará condicionada à vigência do Contrato de Gestão nº 001/2020, firmado entre o Instituto dos Lagos-Rio e o Estado de Goiás através da sua Secretaria de Estado de Saúde, para a gestão dos serviços de saúde para a Policlínica Regional - Unidade Posse, de tal modo que a extinção do contrato principal, independentemente de motivo ou forma, mesmo que por imputação de culpa, extingue, *ipso facto*, a relação jurídica contratual que decorrer do presente Termo de Referência, sem quaisquer direitos a indenização, retenção ou compensação por parte da Contratada.

11 – DA HABILITAÇÃO

11.1 – Para fins de habilitação e posterior assinatura do instrumento contratual, o interessado na prestação do serviço objeto do presente Termo de Referência deverá apresentar, **junto com a proposta**, os seguintes documentos:

I – Habilitação Jurídica



- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de eleição da diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

II – Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), incluindo os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91 (INSS), nos termos da Portaria Conjunta PGFN/RFB Nº 1.751, de 02/10/2014;
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- e) Prova de regularidade trabalhista mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

III – Qualificação Econômico-financeira

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, comprovando a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios;
- b) Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data não excedente a 60 (sessenta) dias de antecedência da data de apresentação dos documentos de habilitação, quando não vier expresso o prazo de validade;

IV – Qualificação Técnica

- a) Apresentação de, no mínimo, 01 (um) atestado de aptidão para a execução de serviços compatíveis com o objeto deste Termo de Referência em características, quantidades e prazo que permitam o ajuizamento da capacidade de atendimento, fornecidos por pessoa jurídica de direito público
- b) Arcar com ônus relativo a qualquer multa e/ou penalidade decorrentes do não cumprimento das obrigações legais ou regulamentares atinentes à Prestação dos Serviços, conforme o objeto deste termo, inclusive os pertinentes à aplicação da Legislação Trabalhista;
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;



- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional

11.2 - A formalização da contratação fica condicionada à apresentação da documentação comprobatória de regularidade, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sendo facultado ao ILR convocar os concorrentes remanescentes e com eles contratar, observada a ordem de classificação.

12 – VISITA TÉCNICA

12.1 - As empresas interessadas em participar do certame poderão realizar visita técnica no local da prestação dos serviços, executando todos os levantamentos necessários ao desenvolvimento de seus trabalhos, acompanhado por pessoa designada para esse fim, no dia e horário constante do Edital.

12.2 - Para a visita técnica, o participante, ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado;

12.3 - A Visita Técnica tem por finalidade possibilitar que os concorrentes tomem ciência das condições dos equipamentos, bem como das instalações físicas da unidade.

12.4 – Tendo em vista que a realização de visita técnica é opcional, caso o participante a considere desnecessária, não poderá alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldade existente como justificativa para eximir-se das obrigações assumidas em decorrência da execução do objeto.

13 – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13.1 - A Fiscalização dos serviços será exercida pela Administração da unidade, a quem incumbirá acompanhar a conformidade dos serviços, dirimindo as dúvidas que surgirem ao longo da execução do contrato, e determinando à **CONTRATADA** as providências necessárias ao seu regular e efetivo cumprimento.

13.2 - A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da **CONTRATADA** no que concerne ao objeto contratado, à sua execução e às consequências e implicações, próximas ou remotas, perante o **ILR** ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na fiscalização dos mesmos não implicará em corresponsabilidade do ILR ou de seus prepostos.

14 – FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1 - Ressalvada circunstância imprevista, o pagamento será efetuado, por meio de ordem bancária, entre os dias 11 e 21 do mês subsequente ao serviço prestado, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal, com o aceite devidamente atestado, de acordo com os valores constantes da proposta da **CONTRATADA**.

14.2 - A Nota Fiscal/Fatura deverá ser atestada pela Administração da unidade e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento.



14.3 - A Nota Fiscal/Fatura, deverá vir acompanhada das devidas comprovações de regularidade da **CONTRATADA** (Certidão de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, além da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas), Relatórios de Execução dos Serviços e Outros (quando aplicável).

14.4 – Sendo o pagamento dos valores referentes aos serviços contratados irrevogavelmente vinculado aos recursos financeiros a serem repassados pelo Estado do Rio de Janeiro e/ou Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, na hipótese de eventual atraso por parte do(s) ente(s) público(s) em efetuar(em) o repasse de mencionados recursos financeiros, mensais, o vencimento da obrigação pecuniária por parte do Instituto dos Lagos Rio será proporcionalmente prorrogado, sem a imposição de quaisquer juros, atualização monetária, multa ou indenização, para prazo de 48 (quarenta e oito) horas após esta receber o repasse.

15 – PENALIDADES E IMPEDIMENTOS

15.1 - As seguintes sanções poderão ser aplicadas à **CONTRATADA**, conforme o caso, sem prejuízo da reparação dos danos causados ao **ILR** pelo infrator, na forma da legislação:

- a) advertência;
- b) multa de até 10% sobre o valor do objeto contratado;
- c) rescisão antecipada do Contrato.

15.2 - O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à **CONTRATADA** ou de qualquer outra fatura existente no **ILR**.

15.3 - A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, não terá caráter compensatório, e a sua cobrança não isentará a **CONTRATADA** da obrigação de indenizar eventuais perdas e danos.

15.4 - Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições deste Termo de Referência e respectiva relação jurídica contratual, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito de a parte exigir seu cumprimento a qualquer tempo.

16 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 - Dúvidas sobre este Termo de Referência poderão ser esclarecidas pelo e-mail suprimentos@policlinicaposse.org.br

16.2 - Os esclarecimentos a respeito das condições do Edital e de outros assuntos relacionados a presente concorrência serão divulgados na página do **ILR** (www.institutolagosrio.com.br), no link “SELEÇÕES”.

MAPA COMPARATIVO N° 006/2020 - LABORATÓRIO

Descrição e Quantidades				Cotações de Fornecedores											
Item	Descrição	UND	Qtde. Mensal	IBN Laboratório Ltda CNPJ:02.383.297/0001-47			LB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ:18.924.051/0001-75			RA ALOMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ:20.918.980/0001-13			LUCAS SALES CAVALARI - ME CNPJ: 08.653.682/0001-43		
				Valor Unitario R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$	Valor Unitario R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$	Valor Unitario R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$	Valor Unitario R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$
1	ACIDO URICO NO SANGUE	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 3,49	R\$ 174,50	R\$ 2.094,00
2	ANTI-HBC	EXAME	50	R\$ 38,96	R\$ 1.947,75	R\$ 23.373,00	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00	R\$ 27,80	R\$ 1.390,00	R\$ 16.680,00
3	ANTI-HBS	EXAME	50	R\$ 38,96	R\$ 1.947,75	R\$ 23.373,00	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00	R\$ 39,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
4	ANTI-HCV	EXAME	50	R\$ 38,96	R\$ 1.947,75	R\$ 23.373,00	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00	R\$ 82,00	R\$ 4.100,00	R\$ 49.200,00
5	ANTIBIOGRAMA	EXAME	50	R\$ 10,46	R\$ 522,98	R\$ 6.275,77	R\$ 14,94	R\$ 747,00	R\$ 8.964,00	R\$ 13,94	R\$ 697,20	R\$ 8.366,40	R\$ 18,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
6	PSA TOTAL E LIVRE	EXAME	50	R\$ 34,48	R\$ 1.724,02	R\$ 20.688,23	R\$ 49,26	R\$ 2.463,00	R\$ 29.556,00	R\$ 45,98	R\$ 2.298,80	R\$ 27.585,60	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
7	BILIRRUBINAS	EXAME	50	R\$ 4,22	R\$ 211,21	R\$ 2.534,54	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80	R\$ 3,80	R\$ 190,00	R\$ 2.280,00
8	CALCIO TOTAL	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 3,80	R\$ 190,00	R\$ 2.280,00
9	CEA	EXAME	50	R\$ 28,04	R\$ 1.401,75	R\$ 16.821,00	R\$ 40,05	R\$ 2.002,50	R\$ 24.030,00	R\$ 37,38	R\$ 1.869,00	R\$ 22.428,00	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
10	COAGULOGRAMA	EXAME	50	R\$ 5,73	R\$ 286,73	R\$ 3.440,77	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40	R\$ 4,09	R\$ 204,50	R\$ 2.454,00
11	COLESTEROL LDL	EXAME	50	R\$ 7,37	R\$ 368,71	R\$ 4.424,54	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00	R\$ 9,83	R\$ 491,90	R\$ 5.896,80	R\$ 5,25	R\$ 262,50	R\$ 3.150,00
12	COLESTEROL TOTAL	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 3,49	R\$ 174,50	R\$ 2.094,00
13	CREATINA-FOSFOQUINASE	EXAME	50	R\$ 8,65	R\$ 432,52	R\$ 5.190,23	R\$ 12,36	R\$ 618,00	R\$ 7.416,00	R\$ 11,54	R\$ 576,80	R\$ 6.921,60	R\$ 6,90	R\$ 345,00	R\$ 4.140,00
14	CREATININA	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 3,09	R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
15	CURVA GLICEMICA	EXAME	50	R\$ 7,62	R\$ 381,23	R\$ 4.574,77	R\$ 10,89	R\$ 544,50	R\$ 6.534,00	R\$ 10,16	R\$ 508,20	R\$ 6.098,40	R\$ 6,50	R\$ 325,00	R\$ 3.900,00
16	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	EXAME	50	R\$ 7,73	R\$ 386,48	R\$ 4.637,77	R\$ 11,04	R\$ 552,00	R\$ 6.624,00	R\$ 10,30	R\$ 515,20	R\$ 6.182,40	R\$ 6,80	R\$ 340,00	R\$ 4.080,00
17	CK-MB	EXAME	50	R\$ 7,73	R\$ 386,48	R\$ 4.637,77	R\$ 11,04	R\$ 552,00	R\$ 6.624,00	R\$ 10,30	R\$ 515,20	R\$ 6.182,40	R\$ 6,15	R\$ 307,50	R\$ 3.690,00
18	ELETROFORESE DE PROTEINAS	EXAME	50	R\$ 9,28	R\$ 464,02	R\$ 5.568,23	R\$ 13,26	R\$ 663,00	R\$ 7.956,00	R\$ 12,38	R\$ 618,80	R\$ 7.425,60	R\$ 6,60	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
19	EAS	EXAME	50	R\$ 7,77	R\$ 388,50	R\$ 4.662,00	R\$ 11,10	R\$ 555,00	R\$ 6.660,00	R\$ 10,36	R\$ 518,00	R\$ 6.216,00	R\$ 3,50	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
20	FATOR REMATOIDE	EXAME	50	R\$ 5,94	R\$ 297,23	R\$ 3.566,77	R\$ 8,49	R\$ 424,50	R\$ 5.094,00	R\$ 7,92	R\$ 396,20	R\$ 4.754,40	R\$ 4,20	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
21	FATOR RH	EXAME	50	R\$ 2,88	R\$ 143,77	R\$ 1.725,23	R\$ 4,11	R\$ 205,50	R\$ 2.466,00	R\$ 3,84	R\$ 191,80	R\$ 2.301,60	R\$ 4,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
22	FERRITINA	EXAME	50	R\$ 32,74	R\$ 1.636,79	R\$ 19.641,46	R\$ 46,77	R\$ 2.338,50	R\$ 28.062,00	R\$ 43,65	R\$ 2.182,60	R\$ 26.191,20	R\$ 23,35	R\$ 1.167,50	R\$ 14.010,00
23	FERRO	EXAME	50	R\$ 7,37	R\$ 368,71	R\$ 4.424,54	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80	R\$ 5,25	R\$ 262,50	R\$ 3.150,00
24	FOSFATASE ALCALINA	EXAME	50	R\$ 4,22	R\$ 211,21	R\$ 2.534,54	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80	R\$ 3,01	R\$ 150,50	R\$ 1.806,00
25	FOSFORO	EXAME	50	R\$ 4,22	R\$ 211,21	R\$ 2.534,54	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80	R\$ 3,09	R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
26	FSH	EXAME	50	R\$ 16,57	R\$ 828,29	R\$ 9.939,46	R\$ 23,67	R\$ 1.183,50	R\$ 14.202,00	R\$ 22,09	R\$ 1.104,60	R\$ 13.255,20	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00	R\$ 21.000,00
27	GAMA-GT	EXAME	50	R\$ 7,37	R\$ 368,71	R\$ 4.424,54	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80	R\$ 5,25	R\$ 262,50	R\$ 3.150,00
28	GLICEMIA EM JEJUM	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 3,09	R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
29	HBSAG AUSTRALIA	EXAME	50	R\$ 38,96	R\$ 1.947,75	R\$ 23.373,00	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00	R\$ 27,80	R\$ 1.390,00	R\$ 16.680,00
30	COLESTEROL HDL	EXAME	50	R\$ 7,37	R\$ 368,71	R\$ 4.424,54	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80	R\$ 5,25	R\$ 262,50	R\$ 3.150,00
31	HEMOGLOBINA GLICADA	EXAME	50	R\$ 5,73	R\$ 286,73	R\$ 3.440,77	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40	R\$ 3,88	R\$ 194,00	R\$ 2.328,00
32	HEMOGRAMA	EXAME	50	R\$ 8,63	R\$ 431,71	R\$ 5.180,54	R\$ 12,33	R\$ 616,50	R\$ 7.398,00	R\$ 11,51	R\$ 575,40	R\$ 6.904,80	R\$ 6,49	R\$ 324,50	R\$ 3.894,00
33	HEPATITE-C (HCV)	EXAME	50	R\$ 38,96	R\$ 1.947,75	R\$ 23.373,00	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00	R\$ 27,80	R\$ 1.390,00	R\$ 16.680,00
34	HIV	EXAME	50	R\$ 21,00	R\$ 1.050,00	R\$ 12.600,00	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00	R\$ 15,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
35	LH	EXAME	50	R\$ 18,84	R\$ 941,77	R\$ 11.301,23	R\$ 26,91	R\$ 1.345,50	R\$ 16.146,00	R\$ 25,12	R\$ 1.255,80	R\$ 15.069,60	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00	R\$ 21.000,00
36	MAGNESIO	EXAME	50	R\$ 4,22	R\$ 211,21	R\$ 2.534,54	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80	R\$ 6,49	R\$ 324,50	R\$ 3.894,00
37	EPF (PARASITOLOGICO)	EXAME	50	R\$ 3,47	R\$ 173,25	R\$ 2.079,00	R\$ 4,95	R\$ 247,50	R\$ 2.970,00	R\$ 4,62	R\$ 231,00	R\$ 2.772,00	R\$ 3,50	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
38	CONTAGEM PLAQUETAS	EXAME	50	R\$ 7,37	R\$ 368,71	R\$ 4.424,54	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80	R\$ 3,20	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
39	POTASSIO	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 6,49	R\$ 324,50	R\$ 3.894,00
40	SODIO	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 6,49	R\$ 324,50	R\$ 3.894,00
41	TPPA	EXAME	50	R\$ 5,73	R\$ 286,73	R\$ 3.440,77	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40	R\$ 8,65	R\$ 432,50	R\$ 5.190,00
42	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	EXAME	50	R\$ 12,12	R\$ 605,77	R\$ 7.269,23	R\$ 17,31	R\$ 865,50	R\$ 10.386,00	R\$ 16,16	R\$ 807,80	R\$ 9.693,60	R\$ 8,50	R\$ 425,00	R\$ 5.100,00
43	BETA HCG	EXAME	50	R\$ 16,49	R\$ 824,25	R\$ 9.891,00	R\$ 23,55	R\$ 1.177,50	R\$ 14.130,00	R\$ 21,98	R\$ 1.099,00	R\$ 13.188,00	R\$ 5,50	R\$ 275,00	R\$ 3.300,00
44	TGO	EXAME	50	R\$ 4,41	R\$ 220,50	R\$ 2.646,00	R\$ 6,30	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00	R\$ 5,88	R\$ 294,00	R\$ 3.528,00	R\$ 3,01	R\$ 150,50	R\$ 1.806,00
45	TGP	EXAME	50	R\$ 4,41	R\$ 220,50	R\$ 2.646,00	R\$ 6,30	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00	R\$ 5,88	R\$ 294,00	R\$ 3.528,00	R\$ 3,01	R\$ 150,50	R\$ 1.806,00
46	TIPAGEM ABO	EXAME	50	R\$ 2,88	R\$ 143,77	R\$ 1.725,23	R\$ 4,11	R\$ 205,50	R\$ 2.466,00	R\$ 3,84	R\$ 191,80	R\$ 2.301,60	R\$ 4,20	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
47	TRIGLICERIDEOS	EXAME	50	R\$ 7,37	R\$ 368,71	R\$ 4.424,54	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80	R\$ 5,25	R\$ 262,50	R\$ 3.150,00
48	TSH	EXAME	50	R\$ 18,82	R\$ 940,96	R\$ 11.291,54	R\$ 26,88	R\$ 1.344,00	R\$ 16.128,00	R\$ 25,09	R\$ 1.254,40	R\$ 15.052,80	R\$ 39,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
49	UREIA	EXAME	50	R\$ 3,89	R\$ 194,25	R\$ 2.331,00	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00	R\$ 3,09	R\$ 154,50	R\$ 1.854,00
50	UROCULTURA	EXAME	50	R\$ 10,46	R\$ 522,98	R\$ 6.275,77	R\$ 14,94	R\$ 747,00	R\$ 8.954,00	R\$ 13,94	R\$ 697,20	R\$ 8.366,40	R\$ 32,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
51	VDRL	EXAME	50	R\$ 5,94	R\$ 297,23</										

62	SANGUE OCULTO NAS FEZES	EXAME	50	R\$ 3,47	R\$ 173,25	R\$ 2.079,00	R\$ 4,95	R\$ 247,50	R\$ 2.970,00	R\$ 4,62	R\$ 231,00	R\$ 2.772,00	R\$ 3,12	R\$ 156,00	R\$ 1.872,00
63	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	EXAME	50	R\$ 14,62	R\$ 730,96	R\$ 8.771,54	R\$ 20,88	R\$ 1.044,00	R\$ 12.528,00	R\$ 19,49	R\$ 974,40	R\$ 11.692,80	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
64	BIOPSIA	EXAME	50	R\$ 73,50	R\$ 3.675,00	R\$ 44.100,00	R\$ 105,00	R\$ 5.250,00	R\$ 63.000,00	R\$ 98,00	R\$ 4.900,00	R\$ 58.800,00	R\$ 119,70	R\$ 5.985,00	R\$ 71.820,00
65	CHAGAS IGG	EXAME	50	R\$ 19,43	R\$ 971,25	R\$ 11.655,00	R\$ 27,75	R\$ 1.387,50	R\$ 16.650,00	R\$ 25,90	R\$ 1.295,00	R\$ 15.540,00	R\$ 13,92	R\$ 696,00	R\$ 8.352,00
66	CHAGAS IGM	EXAME	50	R\$ 19,43	R\$ 971,25	R\$ 11.655,00	R\$ 27,75	R\$ 1.387,50	R\$ 16.650,00	R\$ 25,90	R\$ 1.295,00	R\$ 15.540,00	R\$ 13,92	R\$ 696,00	R\$ 8.352,00
VALOR TOTAL R\$				R\$ 48.726,06	R\$ 584.712,69		R\$ 69.606,00	R\$ 835.262,00		R\$ 64.966,10	R\$ 779.587,20		R\$ 49.740,50	R\$ 596.886,00	

Prezado (a) Senhor (a),

A Policlínica Regional – Unidade de Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa cotação de preço.

A proposta DEVERÁ seguir rigorosamente a ordem e especificação do item constando todas as informações referentes à aquisição, inclusive Preço Unitário, Preço Total e para as quantidades e especificações abaixo discriminadas:

Os interessados deverão encaminhar via e-mail institucional:
suprimentos@policlinicaposse.org.br sua cotação de preços e/ou manifestação de não aceitação em participar da cotação.

Objeto	Contratação de Empresa Especializada em prestação de serviços de Diagnósticos Laboratoriais de Análise Clínica, com Disponibilização de equipamentos, materiais e insumos, para prestação de serviços no POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR)						
Fornecedor	IBN LABORATÓRIO LTDA		CNPJ	02.383.297/0001-47			
Endereço	RUA SÃO PATRÍCIO Nº 91 CENTRO		Cidade	CERES	UF GO		
Contato	LÍDIA/FERNANDO		Telefone	62- 33231945	Fax		
Validade da proposta	Mínimo 90 (noventa) dias		Prazo de Entrega	IMEDIATO APÓS ASSINATURA DO CONTRATO.			
Condição de Pagamento	O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO EM ATÉ 30 DIAS DA LIQUIDAÇÃO DA NOTA FISCAL/FATURA. O PAGAMENTO DAR-SE-A POR INTERMÉDIO DE ORDEM BANCÁRIA (OB) E EM MOEDA NACIONAL, CONFORME ARTIGO V DA LEI Nº 8666/93.						
Observações	VIDE TABELA REFERENCIAL COM DETALHAMENTO DA PROPOSTA						

ITEM	DESCRÍÇÃO DO OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE DE EXAMES ESTIMADO MENSAL	REFERÊNCIA
1	Contratação de empresa especializada em prestação de serviços auxiliares em diagnóstico, para realização de exames laboratoriais simples e de alta complexidade, através de processos bioquímicos de imunohormônios, hematológicos, parasitológicos, uranálise,	MENSAL	12 MESES	CONFORME DEMANDA MENSAL	TABELA SUS

microbiologia, dentre outros exames laboratoriais clínicos, de acordo com a tabela SUS, estando incluso a mão de obra qualificada para realização dos exames, disponibilização de equipamentos, materiais e insumos necessários à plena execução do serviço, atendendo da melhor forma a demanda da Policlínica Regional de Posse.				
---	--	--	--	--

DA PROPOSTA:

DOS EXAMES RELACIONADOS NA TABELA SUS (ANEXO I)	VALOR EM REAIS DA TABELA SUS X 2,6* ("FATOR DE MULTIPLICAÇÃO")
--	---

No valor pactuado nesta proposta estão inclusas todas as despesas com pessoal, inerentes a salários, honorários, encargos sociais, tributários, trabalhistas e comerciais, materiais, insumos, e demais despesas necessárias à execução do objeto da PROPOSTA.

O pagamento deverá ser efetuado em até no máximo 30 (trinta) dias após a liquidação da Nota Fiscal/Fatura, que deverá ser devidamente atestada pelo fiscal do contrato, antes da sua efetiva liquidação. Juntamente com a Nota Fiscal, serão disponibilizadas todas as certidões de regularidade fiscal (federal, estadual, municipal, FGTS e Trabalhista), devidamente vigentes.

Os preços contratados somente poderão ser revistos/reajustados se, na vigência do contrato, houver alteração da TABELA SUS (SIGTAP).



ANEXO I

	DESCRÍÇÃO	Qtd. Mensal Mínima	Valor Unitário R\$	Valor Mensal R\$	Total Anual R\$
1	ACIDO URICO NO SANGUE	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
2	ANTI-HBC	50	R\$ 48,23	R\$ 2.411,50	R\$ 28.938,00
3	ANTI-HBS	50	R\$ 48,23	R\$ 2.411,50	R\$ 28.938,00
4	ANTI-HCV	50	R\$ 48,23	R\$ 2.411,50	R\$ 28.938,00
5	ANTIBIOGRAMA	50	R\$ 12,95	R\$ 647,40	R\$ 7.768,80
6	PSA TOTAL E LIVRE	50	R\$ 42,69	R\$ 2.134,60	R\$ 25.615,20
7	BILIRRUBINAS	50	R\$ 5,23	R\$ 261,30	R\$ 3.135,60
8	CALCIO TOTAL	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
9	CEA	50	R\$ 34,71	R\$ 1.735,50	R\$ 20.826,00
10	COAGULOGRAMA	50	R\$ 7,10	R\$ 354,90	R\$ 4.258,80
11	COLESTEROL LDL	50	R\$ 9,13	R\$ 456,30	R\$ 5.475,60
12	COLESTEROL TOTAL	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
13	CREATINA- FOSFOQUINASE	50	R\$ 10,71	R\$ 535,60	R\$ 6.427,20
14	CREATININA	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
15	CURVA GLICEMICA	50	R\$ 9,44	R\$ 471,90	R\$ 5.662,80
16	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	50	R\$ 9,57	R\$ 478,40	R\$ 5.740,80
17	CK-MB	50	R\$ 9,57	R\$ 478,40	R\$ 5.740,80
18	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50	R\$ 11,49	R\$ 574,60	R\$ 6.895,20
19	EAS	50	R\$ 9,62	R\$ 481,00	R\$ 5.772,00
20	FATOR REMATOIDE	50	R\$ 7,36	R\$ 367,90	R\$ 4.414,80
21	FATOR RH	50	R\$ 3,56	R\$ 178,10	R\$ 2.137,20
22	FERRITINA	50	R\$ 40,53	R\$ 2.026,70	R\$ 24.320,40
23	FERRO	50	R\$ 9,13	R\$ 456,30	R\$ 5.475,60
24	FOSFATASE ALCALINA	50	R\$ 5,23	R\$ 261,30	R\$ 3.135,60
25	FOSFORO	50	R\$ 5,23	R\$ 261,30	R\$ 3.135,60
26	FSH	50	R\$ 20,51	R\$ 1.025,70	R\$ 12.308,40
27	GAMA-GT	50	R\$ 9,13	R\$ 456,30	R\$ 5.475,60
28	GLICEMIA EM JEJUM	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
29	HBSAG AUSTRALIA	50	R\$ 48,23	R\$ 2.411,50	R\$ 28.938,00
30	COLESTEROL HDL	50	R\$ 9,13	R\$ 456,30	R\$ 5.475,60
31	HEMOGLOBINA GLICADA	50	R\$ 7,10	R\$ 354,90	R\$ 4.258,80
32	HEMOGRAMA	50	R\$ 10,69	R\$ 534,30	R\$ 6.411,60
33	HEPATITE -C (HCV)	50	R\$ 48,23	R\$ 2.411,50	R\$ 28.938,00
34	HIV	50	R\$ 26,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
35	LH	50	R\$ 23,32	R\$ 1.166,10	R\$ 13.993,20

36	MAGNESIO	50	R\$ 5,23	R\$ 261,30	R\$ 3.135,60
37	EPF (PARASITOLOGICO)	50	R\$ 4,29	R\$ 214,50	R\$ 2.574,00
38	CONTAGEM PLAQUETAS	50	R\$ 9,13	R\$ 456,30	R\$ 5.475,60
39	POTASSIO	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
40	SODIO	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
41	TTPA	50	R\$ 7,10	R\$ 354,90	R\$ 4.258,80
42	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	50	R\$ 15,00	R\$ 750,10	R\$ 9.001,20
43	BETA HCG	50	R\$ 20,41	R\$ 1.020,50	R\$ 12.246,00
44	TGO	50	R\$ 5,46	R\$ 273,00	R\$ 3.276,00
45	TGP	50	R\$ 5,46	R\$ 273,00	R\$ 3.276,00
46	TIPAGEM ABO	50	R\$ 3,56	R\$ 178,10	R\$ 2.137,20
47	TRIGLICERIDEOS	50	R\$ 9,13	R\$ 456,30	R\$ 5.475,60
48	TSH	50	R\$ 23,30	R\$ 1.164,80	R\$ 13.977,60
49	UREIA	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
50	UROCULTURA	50	R\$ 12,95	R\$ 647,40	R\$ 7.768,80
51	VDRL	50	R\$ 7,36	R\$ 367,90	R\$ 4.414,80
52	LIPASE	50	R\$ 5,85	R\$ 292,50	R\$ 3.510,00
53	T4 LIVRE	50	R\$ 30,16	R\$ 1.508,00	R\$ 18.096,00
54	VITAMINA B12	50	R\$ 39,62	R\$ 1.981,20	R\$ 23.774,40
55	VITAMINA D25	50	R\$ 39,62	R\$ 1.981,20	R\$ 23.774,40
56	PROTEINA C REATIVA - PCR	50	R\$ 7,36	R\$ 367,90	R\$ 4.414,80
57	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50	R\$ 4,81	R\$ 240,50	R\$ 2.886,00
58	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	50	R\$ 7,10	R\$ 354,90	R\$ 4.258,80
59	DENGUE IGG	50	R\$ 78,00	R\$ 3.900,00	R\$ 46.800,00
60	DENGUE IGM	50	R\$ 52,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
61	TROPONINA	50	R\$ 23,40	R\$ 1.170,00	R\$ 14.040,00
62	SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	R\$ 4,29	R\$ 214,50	R\$ 2.574,00
63	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	50	R\$ 18,10	R\$ 904,80	R\$ 10.857,60
64	BIOPSIA	50	R\$ 91,00	R\$ 4.550,00	R\$ 54.600,00
65	CHAGAS IGG	50	R\$ 24,05	R\$ 1.202,50	R\$ 14.430,00
66	CHAGAS IGM	50	R\$ 24,05	R\$ 1.202,50	R\$ 14.430,00

Assinatura Fornecedor	Carimbo CNPJ do Fornecedor
	<p>02.383.297/0001-47 IBN Laboratorio Ltda. Rua São Patrício nº. 81 - Centro CEP. 76.300.000 CERES - GOIÁS</p>

Prezado (a) Senhor (a),

A Policlínica Regional – Unidade de Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa cotação de preço.

A proposta DEVERÁ seguir rigorosamente a ordem e especificação do item constando todas as informações referentes à aquisição, inclusive Preço Unitário, Preço Total e para as quantidades e especificações abaixo discriminadas:

Os interessados deverão encaminhar via e-mail institucional: suprimentos@policlinicaposse.org.br sua cotação de preços e/ou manifestação de não aceitação em participar da cotação.

Objeto	Contratação de Empresa Especializada em prestação de serviços de Diagnósticos Laboratoriais de Análise Clínica, com Disponibilização de equipamentos, materiais e insumos, para prestação de serviços no POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR)						
Fornecedor	LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA		CNPJ	18.924.051/0001-75			
Endereço	RUA BOLÍVIA N°468 JARDIM AMÉRICA		Cidade	COLIDER	UF MT		
Contato	LUIS GUSTAVO		Telefone	(65)981214892	Fax		
Validade da proposta	Mínimo 90(Noventa)dias		Prazo de Entrega	QUANDO DO CONTRATO FIRMADO			
Condição de Pagamento	EFETUADO 30 DIAS DA LIQUIDAÇÃO DA NOTA FISCAL.						
Observações	O VALOR PRATICADO NA PROPOSTA FOI O DE 3 VEZES O VALOR PRATICADO PELA TABELA SUS.						

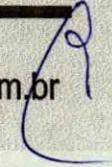
	DESCRÍÇÃO	Qtd. Mensal Minima	Valor Unitário R\$	Valor Mensal R\$	Total Anual R\$
1	ACIDO URICO NO SANGUE	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
2	ANTI-HBC	50	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00
3	ANTI-HBS	50	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00
4	ANTI-HCV	50	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00
5	ANTIBIOGRAMA	50	R\$ 14,94	R\$ 747,00	R\$ 8.964,00
6	PSA TOTAL E LIVRE	50	R\$ 49,26	R\$ 2.463,00	R\$ 29.556,00
7	BILIRRUBINAS	50	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00
8	CALCIO TOTAL	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
9	CEA	50	R\$ 40,05	R\$ 2.002,50	R\$ 24.030,00
10	COAGULOGRAMA	50	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00
11	COLESTEROL LDL	50	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00
12	COLESTEROL TOTAL	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
13	CREATINA- FOSFOQUINASE	50	R\$ 12,36	R\$ 618,00	R\$ 7.416,00
14	CREATININA	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
15	CURVA GLICEMICA	50	R\$ 10,89	R\$ 544,50	R\$ 6.534,00
16	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	50	R\$ 11,04	R\$ 552,00	R\$ 6.624,00
17	CK-MB	50	R\$ 11,04	R\$ 552,00	R\$ 6.624,00
18	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50	R\$ 13,26	R\$ 663,00	R\$ 7.956,00
19	EAS	50	R\$ 11,10	R\$ 555,00	R\$ 6.660,00
20	FATOR REMATOIDE	50	R\$ 8,49	R\$ 424,50	R\$ 5.094,00
21	FATOR RH	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50	R\$ 2.466,00
22	FERRITINA	50	R\$ 46,77	R\$ 2.338,50	R\$ 28.062,00
23	FERRO	50	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00
24	FOSFATASE ALCALINA	50	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00
25	FOSFORO	50	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00
26	FSH	50	R\$ 23,67	R\$ 1.183,50	R\$ 14.202,00
27	GAMA-GT	50	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00
28	GLICEMIA EM JEJUM	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
29	HBSAG AUSTRALIA	50	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00
30	COLESTEROL HDL	50	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00
31	HEMOGLOBINA GLICADA	50	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00
32	HEMOGRAMA	50	R\$ 12,33	R\$ 616,50	R\$ 7.398,00
33	HEPATITE -C (HCV)	50	R\$ 55,65	R\$ 2.782,50	R\$ 33.390,00
34	HIV	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
35	LH	50	R\$ 26,91	R\$ 1.345,50	R\$ 16.146,00
36	MAGNESIO	50	R\$ 6,03	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00
37	EPF (PARASITOLOGICO)	50	R\$ 4,95	R\$ 247,50	R\$ 2.970,00
38	CONTAGEM PLAQUETAS	50	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00
39	POTASSIO	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
40	SODIO	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00

Matriz

Avenida Angélica, 321- Sala 236
 Santa Cecilia - São Paulo - SP - CEP: 01.227-000.
 Tel: (11) 3666-2717 / CNPJ: 07.813.739/0001-61

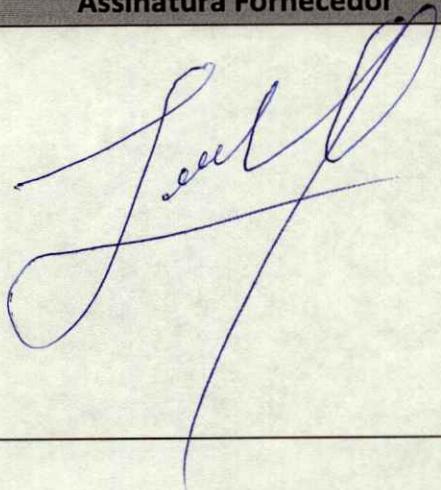
Filial

Rua do Carmo, 9 - 10º andar - Centro
 Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-020
 Tel: (21) 2725-3428 / CNPJ: 07.813.739/0016-48



www.institutolagosrio.com.br

41	TTPA	50	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00
42	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	50	R\$ 17,31	R\$ 865,50	R\$ 10.386,00
43	BETA HCG	50	R\$ 23,55	R\$ 1.177,50	R\$ 14.130,00
44	TGO	50	R\$ 6,30	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
45	TGP	50	R\$ 6,30	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
46	TIPAGEM ABO	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50	R\$ 2.466,00
47	TRIGLICERIDEOS	50	R\$ 10,53	R\$ 526,50	R\$ 6.318,00
48	TSH	50	R\$ 26,88	R\$ 1.344,00	R\$ 16.128,00
49	UREIA	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
50	UROCULTURA	50	R\$ 14,94	R\$ 747,00	R\$ 8.964,00
51	VDRL	50	R\$ 8,49	R\$ 424,50	R\$ 5.094,00
52	LIPASE	50	R\$ 6,75	R\$ 337,50	R\$ 4.050,00
53	T4 LIVRE	50	R\$ 34,80	R\$ 1.740,00	R\$ 20.880,00
54	VITAMINA B12	50	R\$ 45,72	R\$ 2.286,00	R\$ 27.432,00
55	VITAMINA D25	50	R\$ 45,72	R\$ 2.286,00	R\$ 27.432,00
56	PROTEINA C REATIVA - PCR	50	R\$ 8,49	R\$ 424,50	R\$ 5.094,00
57	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50	R\$ 5,55	R\$ 277,50	R\$ 3.330,00
58	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	50	R\$ 8,19	R\$ 409,50	R\$ 4.914,00
59	DENGUE IGG	50	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
60	DENGUE IGM	50	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
61	TROPONINA	50	R\$ 27,00	R\$ 1.350,00	R\$ 16.200,00
62	SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	R\$ 4,95	R\$ 247,50	R\$ 2.970,00
63	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	50	R\$ 20,88	R\$ 1.044,00	R\$ 12.528,00
64	BIOPSIA	50	R\$ 105,00	R\$ 5.250,00	R\$ 63.000,00
65	CHAGAS IGG	50	R\$ 27,75	R\$ 1.387,50	R\$ 16.650,00
66	CHAGAS IGM	50	R\$ 27,75	R\$ 1.387,50	R\$ 16.650,00

Assinatura Fornecedor	Carimbo CNPJ do Fornecedor
	18.924.051/0001-75 LB SERVIÇOS MEDICOS LTDA RUA BOLIVIA N°468 JARDIM AMERICA COLIDER - MT



Prezado (a) Senhor (a),

A Policlínica Regional – Unidade de Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (**ILR**) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa cotação de preço.

A proposta DEVERÁ seguir rigorosamente a **ordem** e especificação do item constando todas as informações referentes à aquisição, inclusive **Preço Unitário, Preço Total e para as quantidades e especificações abaixo discriminadas:**

Os interessados deverão encaminhar via e-mail institucional: suprimentos@policlinicaposse.org.br **sua cotação de preços e/ou manifestação de não aceitação em participar da cotação.**

Objeto	Contratação de Empresa Especializada em prestação de serviços de Diagnósticos Laboratoriais de Análise Clínica, com Disponibilização de equipamentos, materiais e insumos, para prestação de serviços no POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR)								
Fornecedor	LUCAS SALES CAVALARI - N		CNPJ	08.653.682/0001-43					
Endereço	RUA CORRENTINA QD. 34 LT.03 N°67 CEP.: 73.900-000 SETOR CENTRAL	Cidade	POSSE	UF	GOIÁS				
Contato	LUCAS SALES CAVALARI	Telefone	(62) 348	Fax	(62) 3481-1550				
Validade da proposta	Mínimo 90 (noventa) dias	Prazo de Entrega							
Condição de Pagamento									
Observações									

ITEM	DESCRÍÇÃO	QTD. MENSAL MINIMA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$
1.	ACIDO URICO NO SANGUE	50	3,49	174,50
2.	ANTI-HBC	50	27,80	1.390,00
3.	ANTI-HBS	50	39,00	1.950,00
4.	ANTI-HCV	50	82,00	4.100,00
5.	ANTIBIOGRAMA	50	18,00	900,00
6.	PSA TOTAL E LIVRE	50	45,00	2.250,00
7.	BILIRRUBINAS	50	3,80	190,00

8.	CALCIO TOTAL	50	3,80	190,00
9.	CEA	50	20,00	1.000,00
10.	COAGULOGRAMA	50	4,09	204,50
11.	COLESTEROL LDL	50	5,25	262,50
12.	COLESTEROL TOTAL	50	3,49	174,50
13.	CREATINA- FOSFOQUINASE	50	6,90	345,00
14.	CREATININA	50	3,09	154,50
15.	CURVA GLICEMICA	50	6,50	325,00
16.	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	50	6,80	340,00
17.	CK-MB	50	6,15	307,50
18.	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50	6,60	330,00
19.	EAS	50	3,50	175,00
20.	FATOR REMATOIDE	50	4,20	210,00
21.	FATOR RH	50	4,00	200,00
22.	FERRITINA	50	23,35	1.167,50
23.	FERRO	50	5,25	262,50
24.	FOSFATASE ALCALINA	50	3,01	150,50
25.	FOSFORO	50	3,09	154,50
26.	FSH	50	35,00	1.750,00
27.	GAMA-GT	50	5,25	262,50
28.	GLICEMIA EM JEJUM	50	3,09	154,50
29.	HBSAG AUSTRALIA	50	27,80	1.390,00
30.	COLESTEROL HDL	50	5,25	262,50
31.	HEMOGLOBINA GLICADA	50	3,88	194,00
32.	HEMOGRAMA	50	6,49	324,50

33.	HEPATITE -C (HCV)	50	27,80	1.390,00
34.	HIV	50	15,00	750,00
35.	LH	50	35,00	1.750,00
36.	MAGNESIO	50	6,49	324,50
37.	EPF (PARASITOLOGICO)	50	3,50	175,00
38.	CONTAGEM PLAQUETAS	50	3,20	160,00
39.	POTASSIO	50	6,49	324,50
40.	SODIO	50	6,49	324,50
41.	TTPA	50	8,65	432,50
42.	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	50	8,50	425,00
43.	BETA HCG	50	5,50	275,00
44.	TGO	50	3,01	150,50
45.	TGP	50	3,01	150,50
46.	TIPAGEM ABO	50	4,20	210,00
47.	TRIGLICERIDEOS	50	5,25	262,50
48.	TSH	50	39,00	1.950,00
49.	UREIA	50	3,09	154,50
50.	UROCULTURA	50	32,00	1.600,00
51.	VDRL	50	8,09	404,50
52.	LIPASE	50	6,40	320,00
53.	T4 LIVRE	50	7,90	395,00
54.	VITAMINA B12	50	22,85	1.142,50
55.	VITAMINA D25	50	23,00	1.150,00
56.	PROTEINA C REATIVA - PCR	50	13,90	695,00
57.	PROTÉÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50	3,12	156,00

58.	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	50	4,12	206,00
59.	DENGUE IGG	50	45,00	2.250,00
60.	DENGUE IGM	50	30,00	1.500,00
61.	TROPONINA	50	13,67	683,50
62.	SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	3,12	156,00
63.	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	50	25,00	1.250,00
64.	BIOPSIA	50	119,70	5.985,00
65.	CHAGAS IGG	50	13,92	696,00
66.	CHAGAS IGM	50	13,92	696,00

R\$ 49.740,50 (Quarenta e Nove Mil, Setecentos e Quarenta Reais e Cinquenta Centavos)

Assinatura Fornecedor	Carimbo CNPJ do Fornecedor

Prezado (a) Senhor (a),

A Policlínica Regional – Unidade de Posse, situado na Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO, 73900-000, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR) vem respeitosamente solicitar dessa Empresa cotação de preço.

A proposta DEVERÁ seguir rigorosamente a ordem e especificação do item constando todas as informações referentes à aquisição, inclusive Preço Unitário, Preço Total e para as quantidades e especificações abaixo discriminadas:

Os interessados deverão encaminhar via e-mail institucional: suprimentos@policlinicaposse.org.br sua cotação de preços e/ou manifestação de não aceitação em participar da cotação.

Objeto	Contratação de Empresa Especializada em prestação de serviços de Diagnósticos Laboratoriais de Análise Clínica, com Disponibilização de equipamentos, materiais e insumos, para prestação de serviços no POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE POSSE, gerida pelo Instituto dos Lagos-Rio (ILR)						
Fornecedor	RA ALOMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		CNPJ	20.918.980/0001-13			
Endereço	RUA JOSE VAZ DOMINGUES QD8 LT27 SETOR RODOVIARIO		Cidade	SANTA BARBARA DE GOIAS	UF GO		
Contato	REGIS VIEIRA		Telefone	(62)981170979	Fax		
Validade da proposta	Mínimo 90 (noventa) dias		Prazo de Entrega		IMEDIATO APÓS ASSINATURA DO CONTRATO.		
Condição de Pagamento	EFETUADO 30 DIAS DA LIQUIDAÇÃO DA NOTA FISCAL.						
Observações	O VALOR PROPOSTO TEM COMO REFERENCIA A TABELA SUS, TENDO COMO MULTIPLICADOR O FATOR 2,8 DO VALOR PRATICADO PELA TABELA SUS.						



	DESCRÍÇÃO	Qtd. Mensal Mínima	Valor Unitário R\$	Valor Mensal R\$	Total Anual R\$
1	ACIDO URICO NO SANGUE	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
2	ANTI-HBC	50	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00
3	ANTI-HBS	50	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00
4	ANTI-HCV	50	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00
5	ANTIBIOGRAMA	50	R\$ 13,94	R\$ 697,20	R\$ 8.366,40
6	PSA TOTAL E LIVRE	50	R\$ 45,98	R\$ 2.298,80	R\$ 27.585,60
7	BILIRRUBINAS	50	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80
8	CALCIO TOTAL	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
9	CEA	50	R\$ 37,38	R\$ 1.869,00	R\$ 22.428,00
10	COAGULOGRAMA	50	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40
11	COLESTEROL LDL	50	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80
12	COLESTEROL TOTAL	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
13	CREATINA- FOSFOQUINASE	50	R\$ 11,54	R\$ 576,80	R\$ 6.921,60
14	CREATININA	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
15	CURVA GLICEMICA	50	R\$ 10,16	R\$ 508,20	R\$ 6.098,40
16	DEHIDROGENASE LACTICA (DHL)	50	R\$ 10,30	R\$ 515,20	R\$ 6.182,40
17	CK-MB	50	R\$ 10,30	R\$ 515,20	R\$ 6.182,40
18	ELETROFORESE DE PROTEINAS	50	R\$ 12,38	R\$ 618,80	R\$ 7.425,60
19	EAS	50	R\$ 10,36	R\$ 518,00	R\$ 6.216,00
20	FATOR REMATOIDE	50	R\$ 7,92	R\$ 396,20	R\$ 4.754,40
21	FATOR RH	50	R\$ 3,84	R\$ 191,80	R\$ 2.301,60
22	FERRITINA	50	R\$ 43,65	R\$ 2.182,60	R\$ 26.191,20
23	FERRO	50	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80
24	FOSFATASE ALCALINA	50	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80
25	FOSFORO	50	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80
26	FSH	50	R\$ 22,09	R\$ 1.104,60	R\$ 13.255,20
27	GAMA-GT	50	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80
28	GLICEMIA EM JEJUM	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
29	HBSAG AUSTRALIA	50	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00
30	COLESTEROL HDL	50	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80
31	HEMOGLOBINA GLICADA	50	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40
32	HEMOGRAMA	50	R\$ 11,51	R\$ 575,40	R\$ 6.904,80
33	HEPATITE -C (HCV)	50	R\$ 51,94	R\$ 2.597,00	R\$ 31.164,00
34	HIV	50	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
35	LH	50	R\$ 25,12	R\$ 1.255,80	R\$ 15.069,60
36	MAGNESIO	50	R\$ 5,63	R\$ 281,40	R\$ 3.376,80
37	EPF (PARASITOLOGICO)	50	R\$ 4,62	R\$ 231,00	R\$ 2.772,00
38	CONTAGEM PLAQUETAS	50	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80

39	POTASSIO	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
40	SODIO	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
41	TTPA	50	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40
42	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	50	R\$ 16,16	R\$ 807,80	R\$ 9.693,60
43	BETA HCG	50	R\$ 21,98	R\$ 1.099,00	R\$ 13.188,00
44	TGO	50	R\$ 5,88	R\$ 294,00	R\$ 3.528,00
45	TGP	50	R\$ 5,88	R\$ 294,00	R\$ 3.528,00
46	TIPAGEM ABO	50	R\$ 3,84	R\$ 191,80	R\$ 2.301,60
47	TRIGLICERIDEOS	50	R\$ 9,83	R\$ 491,40	R\$ 5.896,80
48	TSH	50	R\$ 25,09	R\$ 1.254,40	R\$ 15.052,80
49	UREIA	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
50	UROCULTURA	50	R\$ 13,94	R\$ 697,20	R\$ 8.366,40
51	VDRL	50	R\$ 7,92	R\$ 396,20	R\$ 4.754,40
52	LIPASE	50	R\$ 6,30	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
53	T4 LIVRE	50	R\$ 32,48	R\$ 1.624,00	R\$ 19.488,00
54	VITAMINA B12	50	R\$ 42,67	R\$ 2.133,60	R\$ 25.603,20
55	VITAMINA D25	50	R\$ 42,67	R\$ 2.133,60	R\$ 25.603,20
56	PROTEINA C REATIVA - PCR	50	R\$ 7,92	R\$ 396,20	R\$ 4.754,40
57	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00	R\$ 3.108,00
58	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	50	R\$ 7,64	R\$ 382,20	R\$ 4.586,40
59	DENGUE IGG	50	R\$ 84,00	R\$ 4.200,00	R\$ 50.400,00
60	DENGUE IGM	50	R\$ 56,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
61	TROPONINA	50	R\$ 25,20	R\$ 1.260,00	R\$ 15.120,00
62	SANGUE OCULTO NAS FEZES	50	R\$ 4,62	R\$ 231,00	R\$ 2.772,00
63	PAPANICOLAU (COLPOCITOLOGIA)	50	R\$ 19,49	R\$ 974,40	R\$ 11.692,80
64	BIOPSIA	50	R\$ 98,00	R\$ 4.900,00	R\$ 58.800,00
65	CHAGAS IGG	50	R\$ 25,90	R\$ 1.295,00	R\$ 15.540,00
66	CHAGAS IGM	50	R\$ 25,90	R\$ 1.295,00	R\$ 15.540,00



Assinatura Fornecedor	Carimbo CNPJ do Fornecedor
	<p>20.918.980/0001-13 RA ALOMA SERVIÇOS MEDICOS LTDA RUA JOSE VAZ DOMINGUES QD8 LT27 SETOR RODOVIARIO</p>