

Favor preencher com:

Dados da Empresa, Razão Social, CNPJ e demais informações da empresa. Carimbar e assinar.

Nota:

- 1) Cotação Válida até o limite disponível de licitação e deve ser garantida Por 60 dias;
- 2) O pagamento será efetuado, possivelmente, de 10 à 30 dias úteis, após entrega da Nota Fiscal na tesouraria
- 3) A conta corrente deverá estar no nome da razão social;
- 4) O orçamento é pelo total.

COTAÇÃO DE PREÇOS

DADOS CADASTRAIS DO PARTICIPANTE

RAZÃO SOCIAL OU NOME: BELMEDICAL ULTRASSONOGRRAFIA LTDA			
ENDEREÇO: TRAVESSA SOUZA NAVES, 48		BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO: FRANCISCO BELTRÃO		CEP: 85601-640	ESTADO: PARANÁ
TELEF: (46) 93505-9765	E-MAIL: clinicabelmedical@gmail.com		CONTATO: Marta Varela
CNPJ: 47.207.776/0001-40		INSCR. ESTADUAL:	DATA COTAÇÃO: 14/03/2023
REMESSA DE NUMERÁRIO PARA:			
Banco: C6 BANK - código 336		Agência nº. 0001	C/C nº. 20528064-1
Solicitamos proposta para fornecimento dos materiais e/ou serviços, devendo estar incluso nos preços: impostos, fretes, embalagens, seguros e demais despesas incidentes. É imprescindível a indicação da marca e modelo do produto. Licitação regida pela Lei Estadual 15.608/07 e Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações e demais disposições pertinentes, bem como Código de Defesa do Consumidor.			

Cód. SUS		Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	222 MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE			
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	10	10	100
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	10	10	100
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	10	10	100
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	75	10	750
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	130	10	1300
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	10	10	100
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	60	10	600
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	110	10	1100
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	100	10	1000
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	60	10	600
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	5	10	50
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	400	10	4000
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	5	10	50
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	15	10	150

02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	110	10	1100
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	65	10	650
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	20	10	200
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	50	10	500
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	20	10	200
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	75	10	750
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	150	10	1500
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	25	10	250
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	65	10	650
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	50	10	500
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5	10	50
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	90	10	900
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	440	10	4400
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	10	10	100
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	220	10	2200
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	60	10	600
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	160	10	1600
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	15	10	150
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	40	10	400
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	150	10	1500
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	100	10	1000
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	400	10	4000
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	70	10	700
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	10	10	100
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	150	10	1500
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	30	10	300
	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	10	15	150
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20	10	200
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10	10	100
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	10	100
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	30	130	3900
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	150	130	19500
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	600	130	78000
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	420	130	54600

02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	25	130	3250
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	15	130	1950
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	550	150	82500
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	130	39000
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	65	220	14300
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	15	130	1950
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	20	130	2600
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	600	130	78000
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - ATÉ 9 VASOS SOMENTE URGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DE TVP	310	220	68200
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	35	220	7700
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	15	150	2250
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO BEXIGA, PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS	20	130	2600
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA ORGAO SUPERFICIAIS MAMA, TIREOIDE, ESCROTO, PENIS, CRANIO	180	130	23400
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR DOPLLER	20	220	4400
s/ código	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E MEDIDA DO COLO UTERINO	15	220	3300
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO	5	130	650
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	200	130	26000
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E VOLUME DA PROSTATA)	160	130	20800
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIOS E ANEXOS)	100	130	13000
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR DOPLLER	40	220	8800
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	35	130	4550
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS E CORDÕES ESPERMATICOS DOPPLER	5	220	1100
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULATURA DA COXA	10	130	1300
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA	15	130	1950
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA RETROPERRITONIO GRANDES VASOS E SUPRA RENAIIS	5	130	650
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO CERVICAL	10	130	1300

s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	65	220	14300
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	5	130	650
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA BILATERAL DE MAMAS COM DOPPLER COLORIDO	15	220	1950
	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	55	130	7150
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE PESCOÇO	10	130	1300
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER PEDIATRICA	5	220	1100
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER PEDIATRICA	5	220	1100
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER	100	220	22000
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL COM DOPPLER COLORIDO	55	220	12100
	TOTAL GERAL	8030		

Observação:

Sendo que, para os exames de Radiografia seriam os laudos em no máximo até 48 (quarenta e oito) horas.

Atenciosamente,
