

COTAÇÃO DE PREÇOS

DADOS CADASTRAIS DO PARTICIPANTE

RAZÃO SOCIAL OU NOME: RADIVEL CLINICA DE RADIOLOGIA CASCAVEL LTDA			
ENDEREÇO: RUA PERNAMBUCO, 1.364 APTO 801		BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO: CASCAVEL		CEP: 85.810-021	ESTADO: PARANÁ
TELEF: (45) 99977-4882	E-MAIL: financeiro.radivel@gmail.com	CONTATO: Dr Peter Schirmer	
CNPJ: 23.250.397/0001-75	INSCR. ESTADUAL:	DATA COTAÇÃO: 15/03/2023	
REMESSA DE NUMERÁRIO PARA:			
Banco: Uniprime 084	Agência nº. 0035	C/C nº. 391.603-0	
<p>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.</p>			

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	14,00	140,00
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	10	14,00	140,00
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	10	14,00	140,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	75	14,00	1.050,00
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	130	14,00	1.820,00
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	10	14,00	140,00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	60	14,00	840,00
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	110	14,00	1.540,00

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	100	14,00	1.400,00
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	60	14,00	840,00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	5	14,00	70,00
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	400	14,00	5.600,00
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	5	14,00	70,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	15	14,00	210,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	110	14,00	1.540,00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	65	14,00	910,00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	20	14,00	280,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	50	14,00	700,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	20	14,00	280,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	75	14,00	1.050,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	150	14,00	2.100,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	25	14,00	350,00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	65	14,00	910,00
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	50	14,00	700,00
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	5	14,00	70,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	90	14,00	1.260,00
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	440	14,00	6.160,00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	10	14,00	140,00

02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	220	14,00	3.080,00
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	60	14,00	840,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	160	14,00	2.240,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	15	14,00	210,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	40	14,00	560,00
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	150	14,00	2.100,00
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	100	14,00	1.400,00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	400	14,00	5.600,00
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	70	14,00	980,00
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	10	14,00	140,00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	150	14,00	2.100,00
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	30	14,00	420,00
	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	10	14,00	140,00
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20	14,00	280,00
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10	14,00	140,00
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	14,00	140,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	30	150,00	4.500,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	150	150,00	22.500,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	600	150,00	90.000,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	420	150,00	63.000,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	25	150,00	3.750,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	15	150,00	2.250,00

02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	550	150,00	82.500,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	150,00	45.000,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	65	150,00	9.750,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	15	150,00	2.250,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	20	150,00	3.000,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	600	150,00	90.000,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	100	300,00	30.000,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - ATÉ 9 VASOS	310	150,00	46.500,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS	35	150,00	5.250,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE AORTA E ILIACAS	10	150,00	1.500,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	15	150,00	2.250,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO BEXIGA, PROSTATA E VESICULAS SEMINAIS	20	150,00	3.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA ORGAO SUPERFICIAIS MAMA, TIREOIDE, ESCROTO, PENIS, CRANIO	180	150,00	27.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR DOPLLER	20	150,00	3.000,00
s/ código	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E MEDIDA DO COLO UTERINO	15	150,00	2.250,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO	5	150,00	750,00

02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	200	150,00	30.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E VOLUME DA PROSTATA)	160	150,00	24.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIOS E ANEXOS)	100	150,00	15.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR DOPPLER	40	150,00	6.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	35	150,00	5.250,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS E CORDÕES ESPERMATICOS DOPPLER	5	150,00	750,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULATURA DA COXA	10	150,00	1.500,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE AXILA	15	150,00	2.250,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA RETROPERRITONIO GRANDES VASOS E SUPRA RENAIIS	5	150,00	750,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO CERVICAL	10	150,00	1.500,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	65	150,00	9.750,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	5	150,00	750,00
	ULTRASSONOGRRAFIA BILATERAL DE MAMAS COM DOPPLER COLORIDO	15	150,00	2.250,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	55	150,00	8.250,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE PESCOÇO	10	150,00	1.500,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER PEDIATRICA	5	150,00	750,00

s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR COM DOPPLER PEDIATRICA	5	150,00	750,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER	100	150,00	15.000,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA INDEPENDENTE O NUMERO DE FRAGMENTOS COM OU SEM ANATOMO PATOL	5	150,00	750,00
s/ código	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL COM DOPPLER COLORIDO	55	150,00	8.250,00
	TOTAL GERAL	8030		

Observação:

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

Atenciosamente,



Dr. Peter Schirmer CRM 24319-PR