

ANEXO IV – MODELO DE PROPOSTA – ATO DE CONVOCAÇÃO - 0425/2023

(Papel Timbrado da Empresa - Nome da Empresa – Endereço – E-mail – Telefone - CNPJ)

Contratação de empresa habilitada para prestação de serviços de endoscopia (adulto/infantil) com disponibilização de materiais, a fim de atender pacientes da rede pública de saúde de São Caetano do Sul

LOTE 1

Procedimento	Quantidade estimada mensal	Valor Unitário por procedimento	Valor Mensal Estimado
Endoscopia digestiva alta	440	R\$	R\$
Colonoscopia	135	R\$	R\$
Retossigmoidoscopia	10	R\$	R\$
Broncoscopia	10	R\$	R\$
Laringoscopia	10	R\$	R\$
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	5	R\$	R\$
Endoscopia cirúrgica	10	R\$	R\$
Cobertura 24 horas urgência e emergência	7 dias da semana	R\$	R\$
Fornecimento de todo equipamento necessário para atendimento ao volume acima listado, assim como sua manutenção preventiva e corretiva.	24 horas – 7 dias da semana	Estes valores já deverão estar previstos no valor dos procedimentos	
Fornecimento de mão de obra especializada para atendimento ao volume acima listado	24 horas – 7 dias da semana		

MATERIAIS CONSIGNADOS ENDOSCOPIA			
Material	Quantidade Mensal Estimada	Valor Unitário por Material	Valor Mensal Estimado
Pinça de biópsia 2,3 mm – 230 cm	300	R\$	R\$
Pinça de biópsia para broncoscopia	5	R\$	R\$
Cateter de esclerose	15	R\$	R\$

Alça de Polipectomia	85	R\$	R\$
Kit de Ligadura Elástica	6	R\$	R\$
Balão Dilatador CRE			
10,11 E 12	2	R\$	R\$
12,13,5 E 15	2	R\$	R\$
15,16,5 E 18	2	R\$	R\$
18,19, E 20	2	R\$	R\$
Clipe Hemostático	10	R\$	R\$
Aplicador de Endoloop	1	R\$	R\$
Endoloop	3	R\$	R\$
Hemospray	1	R\$	R\$
Bucal	450	R\$	R\$
Pinça de corpo estranho - dente de rato	3	R\$	R\$
Pinça de corpo estranho - Jacaré	3	R\$	R\$
Pinça de corpo estranho - tipo raptor	3	R\$	R\$
Fio Guia de Savary	3	R\$	R\$
Balão de Acalásia - 30MM	3	R\$	R\$
COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA			
Fio Guia 0,035	10	R\$	R\$
Papilótomo	10	R\$	R\$
Estilete	10	R\$	R\$
Balão Extrator	10	R\$	R\$
Balão Dilatador tipo CRE			
6,7 e 8	2	R\$	R\$
10,11 e 12	2	R\$	R\$
12,13,5 e 15	2	R\$	R\$
15,16,5 e 18	2	R\$	R\$
18,19 e 20	2	R\$	R\$
Dilatador de Savary -7fr,8,5fr e 10fr	1	R\$	R\$
Prótese Biliares 7fr x 9cm	5	R\$	R\$
8,5fr x 9cm	5	R\$	R\$
10fr x 9cm	5	R\$	R\$
Próteses Biliares PIG TAIL			
7fr x 9cm	1	R\$	R\$
8,5fr x 9cm	1	R\$	R\$
10fr x 9cm	1	R\$	R\$
Próteses Pancreáticas 5fr x5cm	5	R\$	R\$
Basket	5	R\$	R\$
Manômetro para Dilatação	2	R\$	R\$

Manômetro Pneumático	2	R\$	R\$
Teste de Urease	350	R\$	R\$
Kit de Gastrostomia	5	R\$	R\$

Valor mensal estimado para a prestação dos serviços é de R\$ XX.XXX,XX (escrever por extenso), perfazendo valor global de R\$ XX.XXX,XX (escrever por extenso) para o período de 12 meses.

São Caetano do Sul, XX de XXXXXXXX de 2024.

NOME DA EMPRESA
NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Contratação de empresa habilitada para prestação de serviços de endoscopia (adulto/infantil) com disponibilização de materiais, a fim de atender pacientes da rede pública de saúde de São Caetano do Sul

(Papel Timbrado da Empresa - Nome da Empresa – Endereço – E-mail – Telefone - CNPJ)

LOTE 2

Procedimento	Quantidade estimada mensal	Valor unitário por Procedimento	Valor Mensal Estimado
Endoscopia digestiva alta	190	R\$	R\$
Colonoscopia	455	R\$	R\$

Neste lote, todos os custos são de responsabilidade da CONTRATADA e deverão estar previstos no valor a ser cobrado por procedimento.

Valor mensal estimado para a prestação dos serviços é de R\$ XX.XXX,XX (escrever por extenso), perfazendo valor global de R\$ XX.XXX,XX (escrever por extenso) para o período de 12 meses

São Caetano do Sul, XX de XXXXXXXX de 2024.

NOME DA EMPRESA
NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

A EMPRESA PARTICIPANTE PODERÁ APRESENTAR PROPOSTA PARA UM ÚNICO LOTE OU PARA OS DOIS.