

PROPOSTA DE PREÇOS AJUSTADA

O(A) PREGOEIRO(A) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE.

PROCESSO: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2025.07.04.1

Data e Hora de abertura: 13/08/2025 às 8h30min

RAZÃO SOCIAL: VIDEN PATOLOGIA LTDA CNPJ: 29.119.417/0001-50

ENDEREÇO: AV DOM LUIS, 300, SALAS 830 829 905 728, ALDEOTA, FORTALEZA, CEARÁ. CEP: 60.160-196

FONE: (85) 99676-4629

BANCO: BANCO BRADESCO AGÊNCIA Nº: 0628 CONTA CORRENTE Nº: 19404-2

Email: financeiro.viden@gmail.com

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE BIÓPSIA, INCLUINDO A COLETA DE MATERIAL, PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO USUÁRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE.

TABELA DE PREÇOS – AJUSTADA - GRUPO 1						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	CATMAT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (NERVOS E LESÃO DE PELE)	unid	400	6840	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00
2	BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA)	unid	400	12050	R\$ 150,00	R\$ 60.000,00
3	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	unid	400	12050	R\$ 85,00	R\$ 34.000,00
4	EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO MAMA (NÓDULO)	unid	400	6734	R\$ 56,90	R\$ 22.760,00
5	EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO COLO DE ÚTERO (FRAGMENTOS)	unid	400	6742	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00
6	CITOPATOLÓGICO DE MAMA (LÂMINA)	unid	400	6777	R\$ 55,00	R\$ 22.000,00
7	CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL	unid	400	6769	R\$ 45,00	R\$ 18.000,00
8	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS ESTÔMAGO, INTESTINO, MAMA, PELE	unid	400	-	R\$ 670,00	R\$ 268.000,00
9	ANATOMOPATOLÓGICO DE ESTOMAGO, ESÔFAGO E INTESTINO	unid	400	-	R\$ 92,00	R\$ 36.800,00

TABELA DE PREÇOS – AJUSTADA - GRUPO 1						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	CATMAT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
10	BIOPSIA DE PRÓSTATA (ATE 8 FRAGMENTOS)	unid	400	-	R\$ 700,00	R\$ 280.000,00
VALOR TOTAL DO GRUPO: R\$ 797.560,00						

*Produzido
total de
R\$ 797.560,00
do 577.000,00*

VALOR TOTAL DO GRUPO: R\$ 797.560,00 (Setecentos e noventa e sete mil, quinhentos e sessenta reais).

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias. *✓*

OBSERVAÇÕES:

- O proponente declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá as obrigações contidas no anexo I – Termo de Referência do edital; *✓*
- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:
 - o Encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros; *✓*
 - o Tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou quaisquer infrações; *✓*
 - o Seguros em geral, da infortunística e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento. *✓*

Fortaleza, 13 de agosto de 2025. *✓*

Documento assinado digitalmente
gov.br CHARLES IELPO MOURAO
Data: 13/08/2025 09:53:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CHARLES IELPO MOURÃO
SÓCIO-ADMINISTRADOR
CPF: 671.332.233-68
RG 2001010289460 SSP/CE
VIDEN PATOLOGIA LTDA
CNPJ: 29.119.417/0001-50