

**PESQUISA DE PREÇOS DE MERCADO**

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços laboratoriais de interesse da Sec. Municipal de Saúde de Chapadinha -MA.


Solicitamos a colaboração dessa empresa no sentido de preencher todos os dados requeridos na planilha em anexo e entregar com o máximo de urgência possível, no Departamento de Compras/Serviços desta Prefeitura Municipal, com sede à Av. Presidente Vargas, nº 310 – Centro, Chapadinha/MA, em dias úteis, no horário das 08:00h (oito horas) às 12:00h (doze horas).

As informações prestadas por essa empresa serão utilizadas para obtenção de “planilha de preços de mercado” e servirão para verificação da modalidade de licitação cabível.

Encaminhamos em anexo a planilha com os quantitativos e especificações dos produtos/serviços que deverão ser cotados.

Certo de contarmos com o pronto atendimento a esta solicitação, reiteramos nossos mais sinceros votos de consideração.

Chapadinha (MA), 21 de Setembro de 2021.

  
Thiago Alves dos Santos  
Departamento de Compras

Prefeitura Mun. de Chapadinha  
Thiago Alves dos Santos  
Secretário Municipal de  
Compras e Licitação

**PROTOCOLO DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS**

<b>EMPRESA:</b> laboratório LABVIDA
<b>ENDEREÇO:</b> TV. Duque de Caxias, nº 150
<b>BAIRRO:</b> NOVA SANTA INÊS <b>CIDADE:</b> Santa Inês <b>UF:</b> MA Ma
<b>CEP:</b> 65.300-486
<b>CNPJ:</b> 14.119.443/0001-00

Recebi em 21/09/2021 a SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS emitida em 21/09/2021 para fornecimento de preços.

Assinatura do responsável da empresa

**PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.
1 /	Hemograma /	50 /
2 /	Glicemia /	50 /
3 /	GSFH(tipagem sanguinea) /	50 /
4 /	Rubeola IGG /	50 /
5 /	Rubeola IGM /	50 /
6 /	Toxoplasmose IGG /	50 /
7 /	Toxoplasmose IGM /	50 /
8 /	Citomegalovirus IGG /	50 /
9 /	Citomegalovirus IGM /	50 /
10 /	Coombs direto /	50 /
11 /	Coombs indireto /	50 /
12 /	Cultura de urina /	50 /
13 /	Urina Simples /	50 /

(Valor total da cotação por extenso)

Prazo de validade desta pesquisa: ( ) 30 dias; ( ) 60 dias; ( ) 90 dias; ( ) \_\_\_\_\_ dias.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

Ref. Proposta de cotação de preço para prestação de serviços laboratoriais.



Prezado (os), Senhor (es),

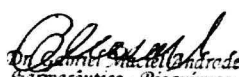
**O Laboratório Labvida, inscrito no CNPJ nº 14.119.443/0001-00, localizada na Travessa Duque de Caxias, nº 150 – Nova Santa Inês – Santa Inês - MA, vem por intermédio de seu representante legal Sr. Gabriel Maciel Andrade, portador da carteira de Identidade nº 0214378020021 e do CPF nº 602.257.443-92, apresentar proposta de cotação de preço para prestação de serviços laboratoriais à Secretaria de Saúde de Chapadinha-MA.**

➤ **ESPECIFICAÇÕES DE QUANTITATIVOS E VALOR:**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	HEMOGRAMA	50 /	15,00 /	R\$ 750,00 /
2	GLICEMIA	50 /	12,00 /	R\$ 600,00 /
3	GSFH (TIPAGEM SANGUÍNEA)	50 /	8,00 /	R\$ 400,00 /
4	RUBÉOLA IGG	50 /	40,00 /	R\$ 2.000,00 /
5	RUBÉOLA IGM	50 /	40,00 /	R\$ 2.000,00 /
6	TOXOPLASMOSE IGG	50 /	40,00 /	R\$ 2.000,00 /
7	TOXOPLASMOSE IGM	50 /	40,00 /	R\$ 2.000,00 /
8	CITOMEGALOVÍRUS IGG	50 /	40,00 /	R\$ 2.000,00 /
9	CITOMEGALOVÍRUS IGM	50 /	40,00 /	R\$ 2.000,00 /
10	COOMBS DIRETO	50 /	12,00 /	R\$ 600,00 /
11	COOMBS INDIRETO	50 /	25,00 /	R\$ 1.250,00 /
12	CULTURA DE URINA	50 /	50,00 /	R\$ 2.500,00 /
13	URINA SIMPLES	50 /	10,00 /	R\$ 500,00 /
	<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 18.600,00 /</b>

**Validade da proposta:** 60 (sessenta) dias.

Santa Inês - MA, 21 de setembro de 2021.

  
Dr. Gabriel Maciel Andrade  
Farmacêutico - Bioquímico  
CRF - MA 3700

Laboratório Labvida  
Gabriel Maciel Andrade  
CPF: 602.257.443-92  
Representante legal

**PESQUISA DE PREÇOS DE MERCADO**

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços laboratoriais de interesse da Sec. Municipal de Saúde de Chapadinho -MA.


Solicitamos a colaboração dessa empresa no sentido de preencher todos os dados requeridos na planilha em anexo e entregar com o máximo de urgência possível, no Departamento de Compras/Serviços desta Prefeitura Municipal, com sede à Av. Presidente Vargas, nº 310 – Centro, Chapadinho/MA, em dias úteis, no horário das 08:00h (oito horas) às 12:00h (doze horas).

As informações prestadas por essa empresa serão utilizadas para obtenção de “planilha de preços de mercado” e servirão para verificação da modalidade de licitação cabível.

Encaminhamos em anexo a planilha com os quantitativos e especificações dos produtos/serviços que deverão ser cotados.

Certo de contarmos com o pronto atendimento a esta solicitação, reiteramos nossos mais sinceros votos de consideração.

Chapadinho (MA), 21 de Setembro de 2021.

  
Thiago Alves do Santos  
Departamento de Compras

Prefeitura Mun. de Chapadinho  
Thiago Alves dos Santos  
Secretário Municipal de  
Compras e Licitação

**PROTOCOLO DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS**

<b>EMPRESA:</b> Analisa Laboratório de Análises Clínicas LTDA
<b>ENDERECO:</b> TV. São Cooper, Nº 292
<b>BAIRRO:</b> Centro <b>CIDADE:</b> Chapadinho <b>UF:</b> MA Ma
<b>CEP:</b> 65.500-000
<b>CNPJ:</b> 29.059.461/0009-71

Recebi em 21/09/2021 a SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS emitida em 21/09/2021 para fornecimento de preços.

Assinatura do responsável da empresa

**PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.
1	Hemograma ✓	50 ✓
2	Glicemia ✓	50 ✓
3	GSFH(tipagem sanguinea) ✓	50 ✓
4	Rubeola IGG ✓	50 ✓
5	Rubeola IGM ✓	50 ✓
6	Toxoplasmose IGG ✓	50 ✓
7	Toxoplasmose IGM ✓	50 ✓
8	Citomegalovirus IGG ✓	50 ✓
9	Citomegalovirus IGM ✓	50 ✓
10	Coombs direto ✓	50 ✓
11	Coombs indireto ✓	50 ✓
12	Cultura de urina ✓	50 ✓
13	Urina Simples ✓	50 ✓

(Valor total da cotação por extenso)

Prazo de validade desta pesquisa: ( ) 30 dias; ( ) 60 dias; ( ) 90 dias; ( ) \_\_\_\_\_ dias.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável



À Prefeitura Municipal de Chapadina – MA.

Ref. Proposta de cotação de preço para prestação de serviços laboratoriais.

Prezado (os), Senhor (es),

O Laboratório **ANALISA, Analisa Laboratório de Análises Clínicas - ME**, inscrito no CNPJ nº 22.052.461/0002-21 (Filial), localizada na Travessa João Lopes nº292 - Centro - Chapadina - MA, vem por intermédio de seu representante legal Sr. **André Luís Meneses da Costa**, portador da carteira de Identidade nº 12718901999-1 e do CPF nº 996.330.863-53, apresentar proposta de cotação de preço para prestação de serviços laboratoriais à Secretaria de Saúde de Chapadina-MA.

**1 – ESPECIFICAÇÕES DE QUANTITATIVOS E VALOR:**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	HEMOGRAMA	50	12,00	R\$ 600,00
2	GLICEMIA	50	8,00	R\$ 400,00
3	GSFH (TIPAGEM SANGUÍNEA)	50	10,00	R\$ 500,00
4	RUBÉOLA IGG	50	25,00	R\$ 1.250,00
5	RUBÉOLA IGM	50	25,00	R\$ 1.250,00
6	TOXOPLASMOSE IGG	50	25,00	R\$ 1.250,00
7	TOXOPLASMOSE IGM	50	25,00	R\$ 1.250,00
8	CITOMEGALOVÍRUS IGG	50	25,00	R\$ 1.250,00
9	CITOMEGALOVÍRUS IGM	50	25,00	R\$ 1.250,00
10	COOMBS DIRETO	50	8,00	R\$ 400,00

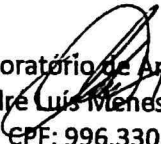
LABORATÓRIO ANALISA – TRAVESSA JOÃO LOPES – 292 - CENTRO – CHAPADINHA-MA  
CNPJ – 22.052.461/0002-21 (FILIAL)



32	COOMBS INDIRETO	50	15,00	R\$ 750,00
33	CULTURA DE URINA	50	40,00	R\$ 2.000,00
34	URINA SIMPLES	50	8,00	R\$ 400,00
	<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 12.550,00</b>

Validade da proposta: 60 (Sessenta) dias

Chapadinha - MA, 20 de setembro de 2021.

  
Analisa Laboratório de Análises Clínicas - ME  
André Luís Meneses da Costa  
CPF: 996.330.863-53  
Diretor Administrativo e Financeiro

LABORATÓRIO ANALISA – TRAVESSA JOÃO LOPES – 292 - CENTRO – CHAPADINHA-MA  
CNPJ – 22.052.461/0002-21 (FILIAL)

**PESQUISA DE PREÇOS DE MERCADO**

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços laboratoriais de interesse da Sec. Municipal de Saúde de Chapadinho -MA.


Solicitamos a colaboração dessa empresa no sentido de preencher todos os dados requeridos na planilha em anexo e entregar com o máximo de urgência possível, no Departamento de Compras/Serviços desta Prefeitura Municipal, com sede à Av. Presidente Vargas, nº 310 – Centro, Chapadinho/MA, em dias úteis, no horário das 08:00h (oito horas) às 12:00h (doze horas).

As informações prestadas por essa empresa serão utilizadas para obtenção de “planilha de preços de mercado” e servirão para verificação da modalidade de licitação cabível.

Encaminhamos em anexo a planilha com os quantitativos e especificações dos produtos/serviços que deverão ser cotados.

Certo de contarmos com o pronto atendimento a esta solicitação, reiteramos nossos mais sinceros votos de consideração.

Chapadinho (MA), 21 de Setembro de 2021.

  
Thiago Alves do Santos  
Departamento de Compras

Prefeitura Mun. de Chapadinho  
Thiago Alves dos Santos  
Secretário Municipal de  
Compras e Licitação

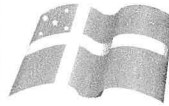
**PROTOCOLO DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS**

EMPRESA:	Clínicas e laboratório Analyses EIRELI		
ENDEREÇO:	Rua da Raposa, N.º 471		
BAIRRO:	Centro	CIDADE:	Santa Inês UF: MA MA
CEP:	65.300-088		
CNPJ:	15.873.343/0001-38		

Recebi em 21/09/2021 a SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS emitida em 21/09/2021 para fornecimento de preços.

Assinatura do responsável da empresa



**PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.
1	Hemograma	50
2	Glicemia	50
3	GSFH(tipagem sanguinea)	50
4	Rubeola IGG	50
5	Rubeola IGM	50
6	Toxoplasmose IGG	50
7	Toxoplasmose IGM	50
8	Citomegalovirus IGG	50
9	Citomegalovirus IGM	50
10	Coombs direto	50
11	Coombs indireto	50
12	Cultura de urina	50
13	Urina Simples	50

(Valor total da cotação por extenso)

Prazo de validade desta pesquisa: ( ) 30 dias; ( ) 60 dias; ( ) 90 dias; ( ) \_\_\_\_\_ dias.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

À Prefeitura Municipal de Chapadinha — MA.



Ref. Proposta de cotação de preço para prestação de serviços laboratoriais.

Prezado (os), Senhor (es),

O Laboratório e clínica **Analyses**, inscrito no CNPJ nº 15.873.343/0001-38, localizada na rua da Raposa, nº 471 — Centro — Santa Inês - MA, vem por intermédio de seu representante legal Sr. **Henrique Bruno Silva Gomes**, portador da carteira de **Identidade nº 14738762000-3** e do CPF nº 008.848.893-43, apresentar proposta de cotação de preço para prestação de serviços laboratoriais à Secretaria de Saúde de Chapadinha-MA.

1 - ESPECIFICAÇÕES DE QUANTITATIVOS E VALOR:

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	HEMOGRAMA	50	15,00 /	R\$ 750,00 /
2	GLICEMIA	50	10,00 /	R\$ 500,00 /
3	GSFH (TIPAGEM SANGUÍNEA)	50	10,00 /	R\$ 500,00 /
4	RUBÉOLA IGG	50	35,00 /	R\$ 1.750,00 /
5	RUBÉOLA IGM	50	35,00 /	R\$ 1.750,00 /
6	TOXOPLASMOSE IGG	50	25,00 /	R\$ 1.250,00 /
7	TOXOPLASMOSE IGM	50	25,00 /	R\$ 1.250,00 /
8	CITOMEGALOVÍRUS IGG	50	30,00 /	R\$ 1.500,00 /
9	CITOMEGALOVÍRUS IGM	50	30,00 /	R\$ 1.500,00 /
10	COOMBS DIRETO	50	8,00 /	R\$ 400,00 /
11	COOMBS INDIRETO	50	30,00 /	R\$ 1.500,00 /
12	CULTURA DE URINA	50	50,00 /	R\$ 2.500,00 /
13	URINA SIMPLES	50	7,00 /	R\$ 350,00 /
	<b>TOTAL</b>			R\$ 15.500,00 /

Validade da proposta: 60 (Sessenta) dias

Santa Inês - MA, 22 de setembro de 2021.

Henrique Bruno Silva Gomes  
Farmacêutico B.O.  
CPF: MA 227


Laborat **ínica Analyses**  
Henrique Bruno Silva Gomes  
CPF: 008.848.893-43  
Representante legal

Dr. Henrique Bruno Silva Gomes  
Farmacêutico Bioquímico  
CPF: 008.848.893-43

**MAPA COMPARATIVO - COTAÇÃO DE PREÇOS**

PROC. ADM. Nº 0101.0894.2021

Contratação de empresa para prestação de serviços laboratoriais de interesse da Sec. Municipal de Saúde.			LABORATÓRIO LABVIDA, CNPJ:14.119.443/0001-00		LABORATÓRIO E CLINICA ANALYSES EIRELI CNPJ:15.873.343/0001-38		ANALISA LABORATÓRIO DE ANALISE CLINICA - LTDA CNPJ: 22.052.461/0002-21		VALOR UNIT. ESTIMADO RS	
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	P. UNT. RS	P. TOTAL RS	P. UNT. RS	P. TOTAL RS	P. UNT. RS	P. TOTAL RS	P. UNIT. RS	P. TOTAL RS
1 /	Hemograma	50 /	15,00	750,00	15,00	750,00	12,00	600,00	14,00	700,00
2 /	Glicemia	50 /	12,00	600,00	10,00	500,00	8,00	400,00	10,00	500,00
3 /	GSFH(tipagem sanguinea)	50 /	8,00	400,00	10,00	500,00	10,00	500,00	9,33	466,50
4 /	Rubeola IGG	50 /	40,00	2.000,00	35,00	1.750,00	25,00	1.250,00	33,33	1.666,50
5 /	Rubeola IGM	50 /	40,00	2.000,00	35,00	1.750,00	25,00	1.250,00	33,33	1.666,50
6 /	Toxoplasmose IGG	50 /	40,00	2.000,00	25,00	1.250,00	25,00	1.250,00	30,00	1.500,00
7 /	Toxoplasmose IGM	50 /	40,00	2.000,00	25,00	1.250,00	25,00	1.250,00	30,00	1.500,00
8 /	Citomegalovirus IGG	50 /	40,00	2.000,00	30,00	1.500,00	25,00	1.250,00	31,67	1.583,50
9 /	Citomegalovirus IGM	50 /	40,00	2.000,00	30,00	1.500,00	25,00	1.250,00	31,67	1.583,50
10 /	Coombs direto	50 /	12,00	600,00	8,00	400,00	8,00	400,00	9,33	466,50
11 /	Coombs indireto	50 /	25,00	1.250,00	30,00	1.500,00	15,00	750,00	23,33	1.166,50
12 /	Cultura de urina	50 /	50,00	2.500,00	50,00	2.500,00	40,00	2.000,00	46,67	2.333,50
13 /	Urina Simples	50 /	10,00	500,00	7,00	350,00	8,00	400,00	8,33	416,50
TOTAL				<b>18.600,00</b>		<b>15.500,00</b>		<b>12.550,00</b>		<b>15.549,50</b>

  
Thiago Alves do Santos  
Secretário Municipal de  
Compras

