



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

Divinolândia, 19 de julho de 2017

Prezados senhores interessados

Esta comissão de Julgamento de Licitação do Conderg – Hospital Regional de Divinolândia, esclarece através deste, alterações feita no Edital de Licitação na Modalidade Pregão Presencial Nº 0044/17, objetivando a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA OS FUNCIONARIOS DO CONDERG HOSPITAL REGIONAL E DO SAMU REGIONAL.

ONDE SE LIA:

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Constitui objeto do presente certame a realização de **EXAMES LABORATORIAIS PARA OS FUNCIONARIOS DO CONDERG HOSPITAL REGIONAL**

LOTE 01

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	1250	HEMOGRAMA COMPLETO 886-HOSPITAL, 364-SAMU
02	1250	GLICEMIA EM JEJUM 886-HOSPITAL, 364-SAMU
03	1250	CREATININA 886-HOSPITAL, 364-SAMU
04	1250	UREIA 886-HOSPITAL, 364-SAMU
05	620	HBsAg 448-HOSPITAL, 172-SAMU



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

06	620	ANTIVHC 448-HOSPITAL, 172 SAMU
07	66	FEZES SOMENTE PARA O HOSPITAL

LOTE 02

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	340	ELETROCARDIOGRAMA 200-HOSPITAL, 140-SAMU

LOTE 03

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	100	AUDIOMETRIA 100-SAMU

LEIA SE:

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Constitui objeto do presente certame a realização de **EXAMES LABORATORIAIS PARA OS FUNCIONARIOS DO CONDERG HOSPITAL REGIONAL**

LOTE 01

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	1250	HEMOGRAMA COMPLETO 886-HOSPITAL, 364-SAMU
02	1250	GLICEMIA EM JEJUM 886-HOSPITAL, 364-SAMU
03	1250	CREATININA 886-HOSPITAL, 364-SAMU
04	1250	UREIA 886-HOSPITAL, 364-SAMU
05	620	HBsAg 448-HOSPITAL, 172-SAMU



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

06	620	ANTIVHC 448-HOSPITAL, 172 SAMU
07	66	FEZES SOMENTE PARA O HOSPITAL
08	1250	URINA I 886 HOSPITAL 364 SAMU

LOTE 02

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	340	ELETROCARDIOGRAMA 200-HOSPITAL, 140-SAMU

LOTE 03

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	100	AUDIOMETRIA 100-SAMU

Divinolândia, 19/07/2017

RITA DE CASSIA PERES TEIXEIRA ZANATA
COORDENADORA CONDERG



ONDE SE LIA:

ANEXO VIII- MODELO DE PROPOSTA

Ao

Conderg Hospital Regional de Divinolândia

Av. Leonor Mendes de Barros, 626 – Centro

CEP/Cidade: 13780-000 – Divinolândia/SP.

Pregão Presencial nº /.....

Processo nº /.....

PROPONENTE:.....
ENDEREÇO:..... N.º.....
BAIRRO:.....CIDADE.....UF.....
FONE:.....FAX.....
CEP:.....C.N.P.J.....

REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMARÁ O CONTRATO:

NOME:

RG: **CPF:**

PROPOSTA

LOTE 01

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	1250	HEMOGRAMA COMPLETO
02	1250	GLICEMIA EM JEJUM
03	1250	CREATININA
04	1250	UREIA
05	620	HBsAg
06	620	ANTIVHC



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

07	66	FEZES
----	----	-------

PERCENTUAL DE DESCONTO DO LOTE OFERTADO: _____% (_____ POR CENTO)

LOTE 02

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	580	ELETROCARDIOGRAMA

PERCENTUAL DE DESCONTO DO LOTE OFERTADO: _____% (_____ POR CENTO)

LOTE 03

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	100	AUDIOMETRIA

PERCENTUAL DE DESCONTO DO LOTE OFERTADO: _____% (_____ POR CENTO)

Observação: Fornecer percentual de desconto global para o respectivo objeto da Proposta de tal sorte que ao ser aplicado sobre o valor descrito na tabela SUS resulte no preço que inclua impostos, fretes e demais despesas incidentes sobre a operação.

OBJETO DA PROPOSTA

A presente proposta tem por objeto ofertar o **MAIOR DESCONTO POR LOTE SOBRE OS EXAMES LABORATORIAIS PARA OS FUNCIONARIOS DO CONDERG HOSPITAL REGIONAL E SAMU REGIONAL**

Para efeito da prestação do serviço prevalecerá os exames constantes da **tabela SUS** em detrimento a qualquer outra tabela.



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA-

_____ (_____) dias

PRAZO DE ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS:

.....

DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ (nº _____)

Agencia: _____ (nº _____)

Conta Corrente: _____

Favorecido: _____

Local: _____

Data: ____/____/2017.

Assinatura do representante legal da empresa

*** Este documento deverá ser elaborado em papel timbrado da proponente.**

LEIA SE:

ANEXO VIII- MODELO DE PROPOSTA

Ao

Conderg Hospital Regional de Divinolândia

Av. Leonor Mendes de Barros, 626 – Centro



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP/Cidade: 13780-000 – Divinolândia/SP.

Pregão Presencial nº/.....

Processo nº/.....

PROPONENTE:.....

ENDEREÇO:..... N.º.....

BAIRRO:.....CIDADE.....UF.....

FONE:.....FAX.....

CEP:.....C.N.P.J.....

REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMARÁ O CONTRATO:

NOME:

RG: CPF:

PROPOSTA

LOTE 01

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	1250	HEMOGRAMA COMPLETO
02	1250	GLICEMIA EM JEJUM
03	1250	CREATININA
04	1250	UREIA
05	620	HBsAg
06	620	ANTIVHC
07	66	FEZES
08	1250	URINA I

PERCENTUAL DE DESCONTO DO LOTE OFERTADO: _____% (_____ POR CENTO)

LOTE 02



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	580	ELETROCARDIOGRAMA

PERCENTUAL DE DESCONTO DO LOTE OFERTADO: _____% (_____ POR CENTO)

LOTE 03

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	EXAME
01	100	AUDIOMETRIA

PERCENTUAL DE DESCONTO DO LOTE OFERTADO: _____% (_____ POR CENTO)

Observação: Fornecer percentual de desconto global para o respectivo objeto da Proposta de tal sorte que ao ser aplicado sobre o valor descrito na tabela SUS resulte no preço que inclua impostos, fretes e demais despesas incidentes sobre a operação.

OBJETO DA PROPOSTA

A presente proposta tem por objeto ofertar o **MAIOR DESCONTO POR LOTE SOBRE OS EXAMES LABORATORIAIS PARA OS FUNCIONARIOS DO CONDERG HOSPITAL REGIONAL E SAMU REGIONAL**

Para efeito da prestação do serviço prevalecerá os exames constantes da **tabela SUS** em detrimento a qualquer outra tabela.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA-

_____ (_____) dias

PRAZO DE ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS:

.....



HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE
GOVERNO DESÃO JOÃO DA BOA VISTA

DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ (nº _____)

Agencia: _____ (nº _____)

Conta Corrente: _____

Favorecido: _____

Local: _____

Data: ____/____/2017.

Assinatura do representante legal da empresa

*** Este documento deverá ser elaborado em papel timbrado da proponente.**

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES