



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE MONDAÍ
RELATÓRIO: RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

CNPJ: 11.386.903/0001-79
Rua Laju, 420
CEP: 89893-000 - Mondaí SC

Telefone: (49) 3674-0211

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Nr.: 2/2023 - IL

Processo Administrativo: **5/2023**

Data do Processo: **14/03/2023**

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Nº	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	15,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30,0000	450,00
2	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	30,0000	900,00
3	25,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30,0000	750,00
4	15,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA	30,0000	450,00
5	15,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES	30,0000	450,00
6	22,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	30,0000	660,00
7	10,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS C/LAUDO	30,0000	300,00
8	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL	30,0000	900,00
9	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	30,0000	900,00
10	15,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE BACIA AP	30,0000	450,00
11	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	30,0000	900,00
12	70,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE CAVUM	30,0000	2.100,00
13	10,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP+P	30,0000	300,00
14	50,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	30,0000	1.500,00
15	50,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	30,0000	1.500,00
16	45,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL	30,0000	1.350,00
17	15,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30,0000	450,00
18	10,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	30,0000	300,00
19	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	30,0000	900,00
20	50,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	30,0000	1.500,00
21	210,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE JOELHO	30,0000	6.300,00
22	130,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE MÃO	30,0000	3.900,00
23	60,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE OMBRO	30,0000	1.800,00
24	15,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE PANORAMICA DE MANDIBULA	30,0000	450,00
25	160,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE PE	30,0000	4.800,00
26	60,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE PERNA	30,0000	1.800,00
27	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE PUNHO	30,0000	900,00

28	45,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE QUADRIL	30,0000	1.350,00
29	10,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	30,0000	300,00
30	140,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	30,0000	4.200,00
31	70,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE TORAX PA	30,0000	2.100,00
32	70,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL	30,0000	2.100,00
33	30,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	30,0000	900,00
34	650,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE TORAX AP+P	30,0000	19.500,00
35	70,000	SÇO.	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	30,0000	2.100,00
36	1.000,000	SÇO.	LAUDO PARA RX	11,0000	11.000,00
37	600,000	SÇO.	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA - CÓ	120,0000	72.000,00
38	200,000	SÇO.	CRIOTERAPIA - PROCEDIMENTO REALIZADO PARA CERATOSSES ACTINICA	100,0000	20.000,00
39	100,000	SÇO.	CURETAGEM - (PROCEDIMENTO REALIZADO PARA TRATAMENTO DE CARCI	100,0000	10.000,00
40	100,000	SÇO.	BIÓPSIA POR PUNCH	100,0000	10.000,00
41	2.112,000	SÇO.	CONSULTA DE PROFISSIONAIS COM ESPECIALIDADE EM PSICOLOGIA	40,0000	84.480,00
42	1.500,000	EX	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR CIRURGIA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,7800	61.170,00
43	500,000	EX	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVIVO- VAGINAL/MICROFLORA	13,7200	6.860,00
44	500,000	EX	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVIO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	14,3700	7.185,00
45	100,000	EX	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,7800	4.078,00
46	50,000	SÇO.	Exame anatomopatológico de mama - biópsia	45,8300	2.291,50
47	100,000	EX	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,9600	2.096,00
48	50,000	EX	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PECA CIRURGICA	61,7700	3.088,50
49	100,000	EX	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	280,0000	28.000,00
50	80,000	EX	IMONOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	300,0000	24.000,00
51	350,000	SÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM FONOAUDIOLOGIA	40,0000	14.000,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral:

429.759,00