

PROPOSTA DE PREÇO

Dispensa de Licitação 031/2025 - Art. 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/21

A PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA-PB

LABORATORIO MAURILIO DE ALMEIDA LTDA (LABORATORIO MAURILIO DE ALMEIDA) CNPJ: 59.321.461/0001-09, sediada a Rua BOSSUET WANDERLEY, 521, BAIRRO: BRASILIA, CIDADE: PATOS PB, CEP: 58.700-085, Tel.: (83) 9 9954-9368, E-mail: andresilvape@outlook.com. Por intermédio de seu representante legal, infraassinado, e para os fins da Dispensa de Licitação 031/2025, conforme abaixo especificado:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Ultrassonografia Abdômen Total	Und	160	80,00	R\$ 12.800,00
2	Ultrassonografia Abdômen Superior	Und	5	80,00	R\$ 400,00
3	Ultrassonografia Parede Abdominal	Und	5	80,00	R\$ 400,00
4	Ultrassonografia Obstétrica	Und	160	80,00	R\$ 12.800,00
5	Ultrassonografia Transvaginal	Und	90	80,00	R\$ 7.200,00
6	Ultrassonografia Tireoide	Und	20	80,00	R\$ 1.600,00
7	Ultrassonografia Tireoide C/ Doppler	Und	5	110,00	R\$ 550,00
8	Ultrassonografia Próstata	Und	20	80,00	R\$ 1.600,00
9	Ultrassonografia Rins E Vias Urinarias	Und	5	80,00	R\$ 400,00
10	Ultrassonografia Pélvica	Und	10	80,00	R\$ 800,00
11	Ultrassonografia Mamária	Und	30	80,00	R\$ 2.400,00
12	Ultrassonografia Axilar	Und	5	80,00	R\$ 400,00
13	Ultrassonografia Joelho Esquerdo	Und	5	80,00	R\$ 400,00
14	Ultrassonografia Joelho Direito	Und	5	80,00	R\$ 400,00
15	Ultrassonografia Ombro Esquerdo	Und	5	80,00	R\$ 400,00
16	Ultrassonografia Ombro Direito	Und	5	80,00	R\$ 400,00
17	Ultrassonografia Cotovelo Esquerdo	Und	5	80,00	R\$ 400,00
18	Ultrassonografia Cotovelo Direito	Und	5	80,00	R\$ 400,00
19	Ultrassonografia Tornozelo Esquerdo	Und	5	80,00	R\$ 400,00
20	Ultrassonografia Tornozelo Direito	Und	5	80,00	R\$ 400,00
21	Ultrassonografia Partes Moles	Und	10	80,00	R\$ 800,00
22	Ultrassonografia Cervical	Und	10	80,00	R\$ 800,00
23	Ultrassonografia Morfológica	Und	10	230,00	R\$ 2.300,00
24	Ultrassonografia Obstétrica Com Doppler	Und	12	230,00	R\$ 2.760,00
25	Ultrassonografia Translucencia Nucal	Und	10	230,00	R\$ 2.300,00
26	Ultrassonografia Transfontonela	Und	10	80,00	R\$ 800,00

Valor Global da Proposta: R\$ 54.310,00 (Cinquenta e quatro mil e trezentos e dez reais)

validade da proposta: 60 (sessenta) dias

BANCO: SICREDI

Nº DA AGÊNCIA: 2201

CONTA CORRENTE: 4566-5

NOME PARA CONTATO: ANDE LUIZ DE OLIVEIRA SILVA

Declaramos que recebemos os documentos que compõem o termo de referência e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste processo;

Declaramos que as informações aqui prestadas são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do termo de referência e seus anexos;

Declaramos que temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do presente processo, e;

Que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos.

NOVA OLINDA -PB, 07 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **ANDE LUIZ DE OLIVEIRA SILVA**
Data: 08/07/2025 15:37:02-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

ANDE LUIZ DE OLIVEIRA SILVA
Médico/Responsável Técnico e Representante Legal da Empresa

Nome ou carimbo do declarante: ANDE LUIZ DE OLIVEIRA SILVA CRM-PB 7359.

Cargo ou carimbo do declarante: Médico, Responsável Técnico e Representante Legal da Empresa

Nº da cédula de identidade e órgão emitente: CPF 037.955.524-78

Telefone, e e-mail para contato: (83) 9 9954-9368, andresilvapc@outlook.com