Anexo - SEI

Processo nº 23884.002501/2026-75

MODELO DE PROPOSTA

(Atenção! Este anexo é apenas um modelo. O documento oficial deverá ser feito em papel timbrado da empresa)

Ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Catalão - HU-UFCAT,

O prazo de validade de nossa proposta é de **90 (noventa) dias corridos**.

Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte da prestação dos serviços, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguro, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos por expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Dados da Empresa	
Nome da Empresa	
CNPJ	
Endereço	
Responsável pela Proposta	
Telefone/Celular	
E-mail	
Banco	
Agência	
Conta Corrente	

Dados do Representante Legal	
Nome Completo	
CPF	
RG	
Endereço	
Cargo/Função	
E-mail	
Telefone	

GRUPO	ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	Citologia oncótica (PAAF e líquidos)	Amostra (frasco/seringa por sítio puncionado)	344	R$	R$
	2	Citologia cérvico-vaginal oncótica	Exame (uma coleta por paciente)	960	R$	R$

1	3	Histopatológico de biópsia simples	Frasco (amostra de topografia ou lesão distinta)	4.464	R$	R$
	4	Histopatológico de múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão ou topografia	Frasco	2.736	R$	R$
	5	Histopatológico de peça cirúrgica ou anatômica complexa	Peça	1.888	R$	R$
	6	Histopatológico de peça anatômica ou cirúrgica simples	Peça	2.641	R$	R$
	7	Histopatológico de grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas	Margem, grupo linfonodal ou estrutura vizinha (subitem 3.2.7)	305	R$	R$
	8	Pesquisa de *Helicobacter pylori* / colorações especiais	Coloração por amostra	2.880	R$	R$
	9	Painel de imuno-histoquímica	Painel por amostra	409	R$	R$
	10	Imunofluorescência direta de biópsia de pele	Amostra	24	R$	R$
	11	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	Amostragem revisada / série protocolar	200	R$	R$
VALOR TOTAL GERAL DA PROPOSTA						R$

Em ___ de _____ de 2026.

_____
(Assinatura do Representante da Empresa)
Nome, cargo ou carimbo

Documento assinado eletronicamente por **Giovanni Araujo Ferreira**, **Chefe de Unidade**, em 26/11/2026, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Flavia Fonseca Fernandes**, **Chefe de Setor**, em 26/11/2026, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Elizandra Farias Rospide**, **Analista Administrativo**, em 26/11/2026, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Danilo Lemos Machado de Souza**, **Chefe de Unidade**, em 26/11/2026, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **67528036** e o código CRC **B4DDDAE0**.

Referência: Processo nº 23884.002501/2026-75 SEI nº 67528036