



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



O DOCUMENTO SERÁ CRIADO BASEADO NOS ANEXOS

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

LISIANE SILVA DE BRITO ALVES DOS SANTOS



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu



RELATÓRIO DE PESQUISA DE PREÇOS E PLANILHA COMPARATIVA

O presente relatório é resultado da pesquisa de preços abaixo discriminado em cumprimento ao determinado na Lei nº 14.133/2021 e demais dispositivos legais, em conformidade com a Instrução Normativa nº 65/2021 – SEGES/ME.

1. OBJETO: CONTRATAÇÃO DIRETA: DISPENSA DE LICITAÇÃO VIA MENOR VALOR - Contratação de empresa especializada para prestar serviços de controle de qualidade externo em análises clínicas no Laboratório Municipal de Foz do Iguaçu, conforme as especificações técnicas e de quantidades descritas neste Termo de Referência, para o Laboratório do Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-Pr, para o período de 12 (doze) meses.

CNAE: 71.20-1-00 - Testes e análises técnicas.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: AGOSTO de 2024

RELATÓRIO: a cesta de preços foi regularmente formada por **02 (dois) valores**.

FONTES DE PESQUISA: Foi realizada a pesquisa de preços utilizando os seguintes parâmetros, observado o art. 5º da ING 65/2021– SEGES/ME: pesquisa direta com fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que os orçamentos considerados estejam compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do instrumento convocatório. Segue abaixo relatório detalhado descrevendo as cotações de cada um dos fornecedores.

FORNECEDOR: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA
CNPJ: 73.302.879/0001-08

FORNECEDOR: CONTROL LAB CONTROLE DE QUALIDADE PARA LABORATÓRIO LTDA
CNPJ: 29.511.607/0001-18

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 23.169,48 (vinte e três mil, cento e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos).



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

Hospital Municipal de Foz do Iguaçu



ANEXOS: A documentação comprobatório contendo a orçamentação que compõe a pesquisa de preços segue anexa a este relatório.

Equipe de elaboração e assinatura por SISTEMA DIGITAL FUNDACIONAL do TERMO DE REFERÊNCIA:	
Certifico que sou responsável pela elaboração do presente documento: RELATÓRIO DE PESQUISA DE PREÇOS. Informa-se, ainda, que o descritivo técnico, bem como os quantitativos, foram feitos pelo setor solicitante, inclusive esclarecendo as reais necessidades da aquisição.	
RESPONSÁVEL PELAS COTAÇÕES	ASSINATURA
Lisiane Silva de Brito Alves dos Santos	<i>(assinatura eletrônica via SID)</i>
Local e data: Foz do Iguaçu/PR, data da assinatura eletrônica.	

Item	Descritivo	Apresentação	TEMPO DE CONTRATO	PNCQ	CONTROL LAB	MENOR VALOR PARA 12 MESES	VALOR TOTAL PARA 12 MESES
1	Análise de ensaio de proficiência de material biológico, fornecendo resultados nas áreas de bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, coagulação, urinálise e parasitologia. Fornecimento de questões para educação continuada.	Prestação de Serviço	12 MESES	R\$ 23.169,48	R\$ 45.016,08	R\$ 23.169,48	R\$ 23.169,48

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2024.

AO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU (HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK)

Rua Adoniran Barbosa, 370 – Jardim Central

85.864-492 – Foz do Iguaçu – PR

A/C.: Sr. Thiago Ayala

Prezado Senhor,

Em atenção ao seu e-mail recebido, apresentamos, a Proposta de Serviço de Controle de Qualidade Externo em Análises Clínicas, para o período de **12 meses**, conforme descrição abaixo.

DISCRIMINAÇÃO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	MENSAL	TOTAL
01	Prestação de Serviço de Controle de Qualidade Externo em Análises Clínicas com kits nas áreas de Bioquímica, Imunologia (HBSAG, BHCG, SÍFILIS-VDRL), Hematologia, Microbiologia, Urinalise, Parasitologia e Educação Continuada do Programa Básico e Coagulação, Dengue IgG e IgM, Hematologia II, Imunologia I – Hepatites B e C, Imunologia I – HIV, Imunologia I – Provas Reumáticas, Líquido Cefalorraquidiano – LCR, Leishmaniose Visceral Humana, Marcadores Cardíacos, Pesquisa de Rotavírus, Sangue Oculto, Urinálise II e Velocidade de Hemossedimentação (VHS) do Programa Avançado. Para o período de 12 meses.	R\$ 1.930,76	R\$ 23.169,48
VALOR TOTAL: (R\$ 23.169,48) Vinte e três mil e cento e sessenta e nove reais e quarenta e oito centavos, que deverá ser pago à vista ou em doze vezes fixas.			

Informamos que a nossa empresa disponibiliza mensalmente dois frascos de soro liofilizado de Controle Interno em Bioquímica, gratuitamente, junto ao Programa Básico.

Esclarecemos que na presente proposta encontram-se inclusas o frete e a taxa de inscrição e demais despesas.

Validade da Proposta: 90 dias.

Informamos que a periodicidade do envio das amostras consta no cronograma de remessas, em anexo.

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Agência: 3010-4 – Barão de Mesquita

Conta Corrente: 141434-8

Favorecido: Programa Nacional de Controle de Qualidade LTDA.

CNPJ: 73.302.879/0001-08

Favor enviar nota de empenho ou comprovante de pagamento por e-mail.


Suellen Cristina Martins de Carvalho Maya
Setor de Empenho-PNCQ

Rua Doutor Rodrigues de Santana, 68 - Benfica - Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20910-240
Tels.: (21) 2569-6867 | (21) 3172-7100 | pncq.org.br

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2024.

Proposta 54439.

À Fundação Municipal de Saúde de Foz de Iguaçu

A/C Lisiane Brito

Endereço: Rua Adoniran Barbosa, 370, Bairro Monjolo, CEP 85864-380, Cidade/UF Paraná - PR

Prezados Senhores,

Vimos propor a V.S.a a prestação de serviço para de Controle de Qualidade Clínico pela Controllab - Controle de Qualidade para Laboratórios Ltda., inscrita no CNPJ nº 29.511.607/0001-18, sediada na Rua Ana Neri, nº 416, Bairro Benfica, Rio de Janeiro/RJ, Telefone (21) 3891-9900, E-mail contato@controllab.com.br.

Para o propósito da prestação do serviço de Ensaio de Proficiência, a Controllab: (1) fornece os itens de ensaio com as instruções necessárias para a execução dos ensaios, pelo sistema Sedex; (2) disponibiliza um sistema online para envio de resultados ou remete formulários impressos; (3) processa os resultados dos participantes e gera relatórios destas análises para consulta do participante (4) emite relatório de avaliação e documentos comprobatórios de participação; e (5) anualmente emite o Certificado de Proficiência.

Para atender ao seu perfil de exames é proposto:

Controle Externo (Ensaio de Proficiência): (EP023) Bacteriologia Ambulatorial, (EP010) Bacteriologia Hospitalar, (EP016) Bacterioscopia BAAR, (EP029) Bacterioscopia Gram, (EP120) Bioquímica I, (EP121) Bioquímica II, (EP005) Coagulação I, (EP011) Dengue I, (EP223) Dengue II - NS1, (EP439) Hematologia Tipo IV - Equipamentos (Mindray BC-6000), (EP155) Imunologia Proteína C Reativa Qualitativa, (EP156) Imunologia Proteína C Reativa Quantitativa, (EP168) Leishmaniose Visceral, (EP046) Líquor II - Dosagens, (EP025) Parasitologia I, (EP037) Reticulócitos Manual, (EP282) Rotavírus - Antígeno, (EP033) Sangue Oculto, (EP803) Sorologia Anti-HBc, (EP804) Sorologia Anti-HBs, (EP805) Sorologia Anti-HCV, (EP806) Sorologia Anti-HIV, (EP809) Sorologia HBsAg, (EP810) Sorologia Sífilis, (EP098) TLR HCG, (EP115) Urinálise Bioquímica I, (EP114) Urinálise EAS.

Controle Interno: (CI078) (1) Kit Bioquímica (8fr).

O valor total desta Proposta é de R\$ 45.016,08 (Quarenta e cinco mil, dezesseis reais e oito centavos). Nesse valor estão inclusos os 5% correspondentes ao ISS e as despesas de frete.

Os pagamentos deverão ser efetuados mensalmente no valor de R\$ 3.751,34 (três mil, setecentos e cinquenta e um reais e trinta e quatro centavos).

A validade desta proposta é de 90 dias. A vigência do contrato é de 12 meses.

A Sra. Elvandir de Almeida Biasoli, RG 03.981.658-2 DIC/RJ, na qualidade de Diretora Financeira é a pessoa designada pela Controllab para assinatura do contrato.

Certo da atenção de V.S.a para a presente, subscrevem-no.

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2024.

Elvandir de Almeida Biasoli

Cargo: Diretora Financeira

RG 03.981.658-2 DIC/RJ

CPF: 690.309.877-15

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **DECLARAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS**

Número: **11/2024**

Assunto: **D.C.P - DISPENSA DE LICITAÇÃO - CONTROLE DE QUALIDADE EXTERNO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=d5dcccc7-4eb9-4e47-9331-bfdf5949a7be>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

d5dcccc7-4eb9-4e47-9331-bfdf5949a7be

Hash do Documento

893BD4F320119503E9803894B100C58259931EF1F9CA7E141C89544B6C98319A

Anexos

4 RELATÓRIO DE PESQUISA DE PREÇOS - COMPLETO.pdf - **6a2ca1cf-d23c-4e1a-9163-b7d61a7ef17f**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 16/10/2024 é(são) :

LISIANE SILVA DE BRITO ALVES DOS SANTOS (Signatário) - CPF: ***18671770** em 16/10/2024

11:29:02 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

