



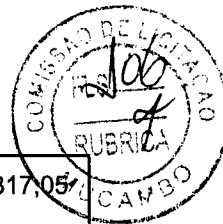
### FICHA TÉCNICA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL
1	Consultas especializadas em neuropediatra, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	90	R\$ 283,33	R\$ 25.499,70
2	Consultas especializadas em ortopedia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	190	R\$ 273,33	R\$ 51.932,70
3	Consultas especializadas em pneumologia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	25	R\$ 276,67	R\$ 6.916,75
4	Consultas especializadas em dermatologia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	140	R\$ 273,33	R\$ 38.266,20
5	Consultas especializadas em oftalmologia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	110	R\$ 273,33	R\$ 30.066,30
6	Consultas especializadas em reumatologia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	50	R\$ 273,33	R\$ 13.666,50

Orto Saúde – Soluções Médicas Ltda.  
Av. Paulista, 1483 a 1499, conj. 1007, Bairro Bela Vista, São Paulo/SPS, CEP 01310-910  
Contato (11) 3262-0682, e-mail: comercial@orthos.net.br



7	Consultas especializadas em gastroentelologia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	20	R\$ 273,33	R\$ 5.466,60
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------------	--------------



8	Consultas especializadas em neurologia, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	115	R\$ 276,67	R\$ 31.817,05
9	Consultas especializadas em otorrino, realizadas em forma de multirão por meio de unidade movel de saude	75	R\$ 276,67	R\$ 20.750,25
<b>TOTAL ESTIMADO: DUZENTOS E VINTE E QUATRO MIL E TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E CINCO CENTAVOS</b>				<b>R\$ 224.382,05</b>

5.3.1- Os preços propostos estão de acordo com o quantitativo do bem/serviço cotado.

5.3.2- Nos preços já estão incluídas as remunerações, os encargos sociais, tributários, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a contratação licitada, inclusive a margem de lucro, não cabendo nenhum outro ônus que não o valor estipulado na referida Carta Proposta.

## CARTA PROPOSTA



Pregão Eletrônico nº 0510.01/2023 - PE

Ao Pregoeiro do município de MUCAMBO/CEARÁ

A proposta para execução dos serviços de CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS QUE ATENDA POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUCAMBO/CE., pelo preço global por lote/Item de R\$ 182.450,00 (cento e oitenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta reais), com prazo de execução/entrega de até 30 (trinta) dias, para os serviços abaixo explícitos:

ITEM	Especificação	QUANT. Consulta	VALOR UNT.	VALOR GLOBAL
01	Consultas especializadas em neuropediatria, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	90	R\$ 240,00	R\$ 21.600,00
02	Consultas especializadas em ortopedia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	190	R\$ 210,00	R\$ 39.900,00
03	Consultas especializadas em pneumologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	25	R\$ 250,00	R\$ 6.250,00
04	Consultas especializadas em dermatologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	140	R\$ 210,00	R\$ 29.400,00
05	Consultas especializadas em oftalmologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	110	R\$ 210,00	R\$ 23.100,00



06	Consultas especializadas em reumatologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	50	R\$ 240,00	R\$ 12.000,00
07	Consultas especializadas em gastroenterologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00
08	Consultas especializadas em neurologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	115	R\$ 230,00	R\$ 26.450,00
09	Consultas especializadas em otorrinolaringologia, realizadas em forma de mutirão por meio de unidade móvel de saúde.	75	R\$ 250,00	R\$ 18.750,00
VALOR GLOBAL DE REFERÊNCIA: R\$ 182.450,00 (cento e oitenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta reais)				

A proposta tem validade de 60 (sessenta) dias a partir da data mencionado abaixo.

Declaramos para os devidos fins que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais e demais ônus atinentes à execução do objeto desta licitação.

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Mucambo/CE, 19 de outubro de 2023.



DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO  ALTERAÇÃO  EXCLUSÃO

IDENTIFICAÇÃO

PF	CNES	Tipo de Estabelecimento	Identificador da Situação do Estabelecimento
PJ	1087827	36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Terceiros
		Sub-Tipo de Estabelecimento	

Nome Empresarial  
MED VITA SERVICOS EM SAUDE LTDA

Nome Fantasia  
MED VITA

Logradouro  
RUA SEBASTIAO CORREIA

Número  
160

Complemento

Bairro  
INTERLAGOS

Nome do Município  
SAO PAULO

CEP  
04802170

Cód.Município	UF	R.Saúde	Microregião	D.Sanit.	Mód.Assist.	Telefone
355030	SP					(11) 4776-3377

FAX

E-Mail  
contatomedvita@gmail.com

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO  
35.898.778/0001-44

CNPJ DA MANTENEDORA

Possui Internet  Sim  Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica  
206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Gestão

	Estadual	Municipal
Atenção Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Média Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atividade de Ensino/Pesquisa  
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fluxo da Clientela  
03-A TENDIMENTO DE DEMANDA

TURNO DE ATENDIMENTO  
03-A TENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal

Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual

Data da Publicação

Conta-corrente

Banco

Agência

Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará

Data de Expedição

Órgão Expeditor

SES  SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data