



**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

Município: Senador Pompeu / CE	Unidade gestora: Fundo Municipal de Saúde
Número do processo: 00009.20240115/0001-04	Modalidade: Pregão Eletrônico
Número do certame: SS-PE001/2024	Data da abertura: 16/04/2024 às 08:00

**Dados do Fornecedor**

Razão social: CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA SAÚDE LTDA	Telefone: (85) 9975-7146 / (85) 9975-7146
CNPJ/MF: 35.084.848/0001-20	E-mail: licitacao.maximatotaisaude@gmail.com
Endereço: Rua Major Facundo, 55/61, Centro, Fortaleza / CE - CEP: 60.025-100	

**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**



**Dados das Declarações**

**DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM**

SIM

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

SIM

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

SIM

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE**

SIM

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

SIM

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

**DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS**

SIM

Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.123, de 24 de julho de 1991, estou ciente de cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitada da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atende as regras de acessibilidade nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE ME/EPP**

SIM

Declaro, sob as penas da Lei, que cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, em seu Art. 34, que essa Empresa/Cooperativa está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

**Dados da Proposta de Preços:**



**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**

**LOTE 1 - EXAMES**

1 - Endoscopia digestiva diagnóstica - colonoscopia

Especificação: ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNÓSTICA - COLONOSCOPIA

Quantidade: 100,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 772,82

Valor total: R\$ 77.282,00

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 772,82

2 - Exame por tomografia computadorizada

Especificação: EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Quantidade: 50,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 349,76

Valor total: R\$ 17.488,00

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 349,76

3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE

Quantidade: 175,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 335,56

Valor total: R\$ 58.723,00

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 335,56

4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE

Quantidade: 50,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 366,67

Valor total: R\$ 18.333,50

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 366,67

5 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Quantidade: 175,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 347,78

Valor total: R\$ 60.861,50

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024





**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**

Valor de referência: R\$ 347,78

---

**6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES**

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES

Quantidade: 20,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 366,40

Valor total: R\$ 7.328,00

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 366,40

---

**7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX**

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

Quantidade: 50,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 344,39

Valor total: R\$ 17.219,50

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 344,39

---

**8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR**

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR

Quantidade: 50,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 442,33

Valor total: R\$ 22.116,50

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 442,33

---

**9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA/ ABDOMEN INFERIOR**

Especificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA/ ABDOMEN INFERIOR

Quantidade: 30,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 394,33

Valor total: R\$ 11.829,90

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 394,33

---

**10 - Exame de ressonância magnética**

Especificação: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Quantidade: 15,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 678,78

Valor total: R\$ 10.181,70

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 678,78

---



**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**

11 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Quantidade: 50,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 677,78

Valor total: R\$ 33.889,00

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 677,78

12 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

Quantidade: 10,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 701,11

Valor total: R\$ 7.011,10

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 701,11

13 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO

Quantidade: 35,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 673,33

Valor total: R\$ 23.566,55

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 673,33

14 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA C/CINE

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA C/CINE

Quantidade: 5,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 690,00

Valor total: R\$ 3.450,00

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 690,00

15 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

Quantidade: 5,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 687,78

Valor total: R\$ 3.438,90

Fabricante/Marca: Própria

Modelo: 2024

Valor de referência: R\$ 687,78

16 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX



**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**

Quantidade: 5,0  
Valor unitário: R\$ 660,00  
Fabricante/Marca: Própria  
Valor de referência: R\$ 660,00

Unidade: Serviço  
Valor total: R\$ 3.300,00  
Modelo: 2024

**17 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR**

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

Quantidade: 10,0  
Valor unitário: R\$ 670,00  
Fabricante/Marca: Própria  
Valor de referência: R\$ 670,00

Unidade: Serviço  
Valor total: R\$ 6.700,00  
Modelo: 2024

**18 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDOMEM INFERIOR**

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDOMEM INFERIOR

Quantidade: 10,0  
Valor unitário: R\$ 670,00  
Fabricante/Marca: Própria  
Valor de referência: R\$ 670,00

Unidade: Serviço  
Valor total: R\$ 6.700,00  
Modelo: 2024

**19 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

Quantidade: 50,0  
Valor unitário: R\$ 690,00  
Fabricante/Marca: Própria  
Valor de referência: R\$ 690,00

Unidade: Serviço  
Valor total: R\$ 34.500,00  
Modelo: 2024

**20 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA**

Especificação: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA

Quantidade: 5,0  
Valor unitário: R\$ 673,33  
Fabricante/Marca: Própria  
Valor de referência: R\$ 673,33

Unidade: Serviço  
Valor total: R\$ 3.366,65  
Modelo: 2024

Valor total - LOTE 1 - EXAMES: R\$ 427.285,80 - (quatrocentos e vinte e sete mil, duzentos e oitenta e cinco reais e oitenta centavos)

Valor geral da proposta: R\$ 427.285,80 (quatrocentos e vinte e sete mil, duzentos e oitenta e cinco reais e





**CLÍNICA E LABORATÓRIO MÁXIMA  
SAÚDE LTDA  
35.084.848/0001-20**

oitenta centavos)

**Validade da Proposta**

Proposta válida por: 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

Data de finalização do registro da proposta: 15 de Abril de 2024 às 09:57

**Dados do Usuário:**

Usuário logado como: CLÍNIVA

E-mail: licitacao.maximatotalsaude@gmail.com

CPF/MF: 35.084.848/0001-20