



SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA IBIAPABA-CE

A/C – COMISSÃO DE LICITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2019

RAZÃO SOCIAL: VIDEN PATOLOGIA LTDA ME

CNPJ Nº.: 29.119.417/0001-50

ENDEREÇO: AV. GODOFREDO MACIEL, NR. 84, LOJA 63, PARANGABA, FORTALEZA-CE.

CEP: 60.710-000

FONE: (85) 3122.4221

FAX: (85) 3122.4221

BANCO: BANCO DO BRASIL – 001

CONTA CORRENTE: 63.137-X AGÊNCIA 3472-X

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QTDE	VALOR TOTAL
7	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 24,00 (VINTE E QUATRO REAIS)	3300	R\$ 79.200,00 (SETENTA E NOVE MIL E DUZENTOS REAIS)
8	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 45,83 (QUARENTA E CINCO REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS)	240	R\$ 10.999,20 (DEZ MIL NOVECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS)
9	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	R\$ 24,00 (VINTE E QUATRO REAIS)	330	R\$ 7920,00 (SETE MIL NOVECENTOS E VINTE REAIS)

(85) 3122.4221

Av. Godofredo Maciel, nº 84 - Loja 63
Parangaba - Fortaleza - CE - CEP: 60.710-000
Atendimento: atendimento@videnpatologia.com.br

www.videnpatologia.com.br

			QUATRO REAIS)		
64	02.03.02.004-9	IMUNOISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00 (NOVENTA E DOIS REAIS)	120	R\$ 11040,00 (ONZE MIL E QUARENTA REAIS)
72	02.03.01.0001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97 (SEIS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)	50	R\$ 348,50 (TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)
112	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 43,21 (QUARENTA E TRÊS REAIS E VINTE E UM CENTAVOS)	120	R\$ 5.185,20 (CINCO MIL CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS)
113	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 43,21 (QUARENTA E TRÊS REAIS E VINTE E UM CENTAVOS)	120	R\$ 5.185,20 (CINCO MIL CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS)
118	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34 (TRINTA E CINCO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)	30	R\$ 1060,20 (UM MIL E SESENTA REAIS E VINTE CENTAVOS)

Valor Global da Proposta: R\$ 120.938,10 (cento e vinte e oito mil novecentos e trinta e oito reais e dez centavos)

Validade da Proposta: 63 (sessenta e três) dias

Prazo de Execução dos Serviços: até 31 de dezembro de 2.019.

(85) 3122.4221

Av. Leopoldo de Mello, 24 - 1º andar
Bairro: Santa Rosa - 71.100-000
Atendimento: 85 3122.4221
www.videnpatologia.com.br

www.videnpatologia.com.br



O Licitante declara que, nos valores apresentados acima estão incluídos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o serviço licitado, inclusive a margem de lucro.

Solicita, assim, Credenciamento junto a este Consórcio para execução dos exames acima listados.

Fortaleza, 06 de fevereiro de 2019.

VIDEN PATOLOGIA LTDA ME
FERNANDO WAGNER DE ARAÚJO
SÓCIO ADMINISTRADOR

VIDEN PATOLOGIA LTDA ME
FÁBIO GURGEL DO AMARAL PINHEIRO
SÓCIO ADMINISTRADOR

encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o serviço licitado, inclusive a margem de lucro.

(85) 3122.4221

Av. Verdadeira, Mar. Ed. 54 - Lt. 63
Parangaba - CEP: 60714-900
atendimento@videnpatologia.com.br

www.videnpatologia.com.br