



PREFEITURA DE
CAPÃO BONITO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP.
Rua Nove de Julho, 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 - Ramal 9936
SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS
SETOR DE LICITAÇÃO

ANEXO II
PROPOSTA - MODELO E OBSERVAÇÕES PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2026
PROCESSO Nº 6904/2026
(Papel timbrado da licitante)

PREGÃO PRESENCIAL N.º 002/2026

OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de realização de exames laboratoriais, para a Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, considerando o **MAIOR DESCONTO** sobre o preço máximo ao consumidor, da tabela SUS – Sistema Único de Saúde, conforme especificados no Anexo I – Termo de Referência/Especificações do objeto, parte integrante do presente Edital.

Dados a constar na proposta, preenchimento pelo proponente Empresa:

Endereço:

Nome para Contato: Fone/Fax: No. Do CNPJ:

e-mail:

Declaro que nos preços propostos, encontram-se incluídos todos os materiais, mão de obra, fretes, tributos, encargos sociais e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a prestação de serviços do objeto da presente licitação.

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2026**, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte.

Declaramos, ainda, que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto.

DA PROPOSTA:

1.1 Apresentamos nossa proposta para o objeto conforme especificados no Anexo I – Termo de Referência/Especificações do objeto, parte integrante do presente Edital:

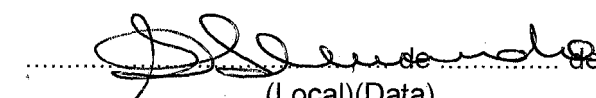
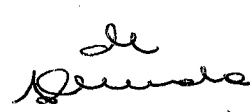
1.2 Especificação do Objeto e Quantidade:

Razão Social:	Laboratório Laboratório de Análises Clínicas S/S		
Endereço:	R. Marcela Medeiros 544		
Cidade:	Capão Bonito	CEP: 18300-935	Fone/Fax: (15) 3542 1657
e-mail:	laboratorio.cb@gmail.com		
CNPJ nº	0714915700222		

ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO	DESCONTO SOBRE O PREÇO MÁXIMO A CONSUMIDORES DA TABELA SUS
--------------------------	--



Contratação de empresa para a realização dos serviços de exames laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, conforme especificações constantes do Anexo I - Termo de Referência do presente edital, considerando o maior desconto sobre o preço máximo ao consumidor, da tabela SUS - Sistema Único de Saúde.	2 %
Oferta da porcentagem de desconto por extenso:	Dois /


(Local)(Data)
 de 
Nome, Função na Empresa e Assinatura do Representante Legal

2 OBSERVAÇÕES

2.1 INDICAR NA PROPOSTA OS SEGUINTE ITENS:

- Razão social da Proponente
- Endereço completo (rua/avenida, número, bairro, cidade, CEP, (UF).
- Telefone e endereço eletrônico (e-mail).
- Banco, número da conta corrente e da Agência no qual serão depositados os pagamentos se a Licitante se sagrar vencedora do certame.
- Validade da proposta de 60 (sessenta) dias.
- Prazo de entrega em até 10 (dez) dias a partir do recebimento da ordem de fornecimento.

2.2. O item da proposta deverá obedecer estritamente aos itens constantes do Edital.

2.3. **Ser for solicitado, apresentar no modelo fornecido pela Comissão ou segundo seu modelo próprio, obedecendo estritamente a PLANILHA FORNECIDA para facilitar e agilizar o andamento dos trabalhos. A referida planilha padrão de preenchimento (parte integrante das propostas) poderá ser fornecido em meio magnético (CD ou Pendrive) inserido no envelope proposta, contendo especificação dos produtos cotados, segundo as exigências mínimas apresentadas no Capítulo 1 deste Edital. O referido procedimento agilizará a análise das propostas e reduzirá os erros de elaboração das mesmas, conforme item 7.1.1 do Edital. Esta planilha poderá ser solicitada pelo e-mail: editalcapaobonito@gmail.com**

2.4. Para fins de facilitar o andamento dos trabalhos na realização do certame, os arquivos das planilhas fornecidas deverão ser observados os seguintes aspectos:

- PREENCHER AS PLANILHAS SEM ALTERÁ-LAS, USANDO APENAS OS CAMPOS EM AMARELO.
- NAO ACRESCENTAR MARCA D'ÁGUA, NEM LOGOTIPO DA EMPRESA.
- NÃO ALTERAR A ESTRUTURA DA PLANILHA, NÃO ACRESCENTAR COLUNAS NEM LINHAS.

2.5. O preenchimento das propostas não exclui a necessidade de trazer os documentos para credenciamento, e a proposta impressa e assinada pelo responsável ou procurador.



e. No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que, tendo sido aceita, estiver de acordo com os termos deste Edital e seus Anexos, e ofertar o **MAIOR DESCONTO**.

LABORMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS S/S LTDA EPP

RUA MARECHAL DEODORO Nº 544- CENTRO – CAPÃO BONITO S/P- CNPJ 07.149.157/0001-22

E-Mail:labormed.cb@gmail.com Tel: (15) 3542-1657

PREGÃO PRESENCIAL N.º 002/2026

OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de realização de exames laboratoriais, para a Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, considerando o **MAIOR DESCONTO** sobre o preço máximo ao consumidor, da tabela SUS – Sistema Único de Saúde, conforme especificados no Anexo I – Termo de Referência/Especificações do objeto, parte integrante do presente Edital.

Declaro que nos preços propostos, encontram-se incluídos todos os materiais, mão de obra, fretes, tributos, encargos sociais e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a prestação de serviços do objeto da presente licitação.

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do **PREGÃO PRESENCIAL N.º 002/2026**, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte.

Declaramos, ainda, que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto

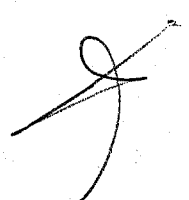
DO OBJETO:

OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de realização de exames laboratoriais, para a Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, considerando o **MAIOR DESCONTO** sobre o preço máximo ao consumidor, da tabela SUS – Sistema Único de Saúde, conforme especificados no Anexo I – Termo de Referência/Especificações do objeto, parte integrante do presente Edital.

PROPOSTA COMERCIAL

Descritivo do exame	Média 6 meses	Estimativa Unitário	Estimativa Mensal
Ácido úrico	732	R\$ 1,85	R\$ 1.354,20
Alfa-fetoproteína	39	R\$ 15,06	R\$ 587,34
Amilase	30	R\$ 2,25	R\$ 67,50
Anátomo	21	R\$ 202,81	R\$ 4.259,01

Anti HBE (hepatite b)	6	R\$ 18,55	R\$ 111,30
Anti HBS	28	R\$ 18,55	R\$ 519,40
Antibiograma	216	R\$ 4,98	R\$ 1.075,68
Anticorpos anti microssomas	32	R\$ 17,16	R\$ 549,12
Anticorpos antitireoglobulina	122	R\$ 17,16	R\$ 2.093,52


Antígeno carcinoembrionico - CEA	36	R\$ 13,35	R\$ 480,60
Anti-hbc IgG (hepatite b)	10	R\$ 15,06	R\$ 150,60
Anti-HBC- IgM (hepatite b)	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
Antitoxoplasma IgG	118	R\$ 16,97	R\$ 2.002,46
Antitoxoplasma IgM	116	R\$ 18,55	R\$ 2.151,80
Aslo - Antestreptolisina O	16	R\$ 2,83	R\$ 45,28
Beta HCG Dosagem	100	R\$ 7,85	R\$ 785,00
Bilirrubina total e frações	92	R\$ 2,01	R\$ 184,92
BK - Baciloscopia direta de pesquisa de BAAR	36	R\$ 4,20	R\$ 151,20
CA 125	36	R\$ 13,35	R\$ 480,60
Cálcio	695	R\$ 1,85	R\$ 1.285,75
Cálcio ionizado	10	R\$ 3,51	R\$ 35,10
Células Le	5	R\$ 4,11	R\$ 20,55
Chagas – (por imunofluorescencia)	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Citomegalovirus - IgG	15	R\$ 11,00	R\$ 165,00
Citomegalovirus - IgM	16	R\$ 11,61	R\$ 185,76
Clearence de creatinina	3	R\$ 3,51	R\$ 10,53
Colesterol - HDL	912	R\$ 3,51	R\$ 3.201,12
Colesterol - LDL	83	R\$ 3,51	R\$ 291,33
Colesterol total	1002	R\$ 1,85	R\$ 1.853,70

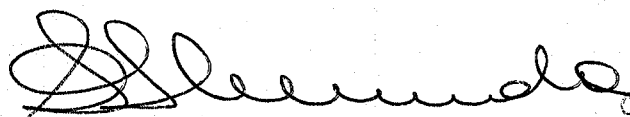
Complemento c3	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
Complemento c4	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
Complemento ch 50	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
Contagem plaquetas	536	R\$ 2,73	R\$ 1.463,28
Coombs indireto (inclui quantitativo)	16	R\$ 2,73	R\$ 43,68
Cortisol	23	R\$ 9,86	R\$ 226,78
Creatinina	932	R\$ 1,85	R\$ 1.724,20
Creatinofosfoquinase (CPK)	576	R\$ 3,68	R\$ 2.119,68
Cultura	350	R\$ 5,62	R\$ 1.967,00
Curva glicêmica (5 dosagens)	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00
Desidrogenase láctica (DHL)	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
Determinação direta e reversa de grupo abo	56	R\$ 1,37	R\$ 76,72
Dosagem de adrenocorticotrófico (ACTH)	1	R\$ 14,12	R\$ 14,12
Dosagem vitamina b12	162	R\$ 15,24	R\$ 2.468,88
Dosagem zinco	18	R\$ 15,85	R\$ 285,30
Eletroforese de hemoglobina	10	R\$ 5,41	R\$ 54,10
Eletroforese de proteínas	10	R\$ 4,42	R\$ 44,20
Espermograma após vasectomia	4	R\$ 4,80	R\$ 19,20
Estradiol	32	R\$ 10,15	R\$ 324,80

Estrona	1	R\$ 11,12	R\$ 11,12
Fan - fator antinucleo	26	R\$ 17,16	R\$ 446,16
Fator RH	60	R\$ 1,37	R\$ 82,20
Ferritina	120	R\$ 15,59	R\$ 1.870,80
Ferro sérico	82	R\$ 3,51	R\$ 287,82
Fólico estimulante hormônio - FSH	78	R\$ 7,89	R\$ 615,42
Fosfatase alcalina	36	R\$ 2,01	R\$ 72,36
Fósforo	7	R\$ 1,85	R\$ 12,95
FTA-ABS IgG	22	R\$ 10,00	R\$ 220,00
Gama- glutamil transferase - gama gt	82	R\$ 3,51	R\$ 287,82
Glicose	1310	R\$ 1,85	R\$ 2.423,50
H. pylori	21	R\$ 4,33	R\$ 90,93
HAV- IgG anticorpos IgG contra v da hepatite a	6	R\$ 18,55	R\$ 111,30
HAV- IgM anticorpos IgM contra v da hepatite a	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
HBEAG antígeno e hepatite b	3	R\$ 18,55	R\$ 55,65
HBSAG- antígenos da hepatite	99	R\$ 18,55	R\$ 1.836,45
Hemoglobina glicosilada	780	R\$ 7,86	R\$ 6.130,80
Hemograma completo	1712	R\$ 4,11	R\$ 7.036,32
Hepatite C	17	R\$ 18,55	R\$ 315,35
Herpes simples IgG	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32

Herpes simples IgM	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
HIV	130	R\$ 10,00	R\$ 1.300,00
Imunoglobulina - IgE	53	R\$ 9,25	R\$ 490,25
Lh - luteinizante hormônio	46	R\$ 8,97	R\$ 412,62
Lipase	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75
Magnésio	162	R\$ 2,01	R\$ 325,62
Microalbuminúria	519	R\$ 8,12	R\$ 4.214,28
Mucoproteína	6	R\$ 2,01	R\$ 12,06
Parasitológico de fezes	231	R\$ 1,65	R\$ 381,15
PCR	76	R\$ 2,83	R\$ 215,08
Peptídeo c	5	R\$ 15,35	R\$ 76,75
Pesq. Swab anal (estreptococo)	20	R\$ 1,65	R\$ 33,00
Pesq. Swab vaginal (estreptococo)	20	R\$ 73,97	R\$ 1.479,40
Pesquisa de sangue oculto nas fezes	162	R\$ 1,65	R\$ 267,30
Potássio	682	R\$ 1,85	R\$ 1.261,70
Progesterona	22	R\$ 10,22	R\$ 224,84
Prolactina	22	R\$ 10,15	R\$ 223,30
Prot. totais e frações	4	R\$ 1,85	R\$ 7,40
Proteínas totais e frações albumina	3	R\$ 1,85	R\$ 5,55
Proteinúria de 24 horas	5	R\$ 2,04	R\$ 10,20
PSA total (antígeno prostático específico)	192	R\$ 16,42	R\$ 3.152,64

PTH - Dosagem Paratormônio	8	R\$ 43,13	R\$ 345,04
Rast F1	15	R\$ 19,70	R\$ 295,50
Rast F2	15	R\$ 19,70	R\$ 295,50
Rast F93	15	R\$ 19,70	R\$ 295,50
Rast HX2	15	R\$ 19,70	R\$ 295,50
Reticulócitos	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
Rubéola anticorpos IgG	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
Rubéola anticorpos IgM	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
Sódio	645	R\$ 1,85	R\$ 1.193,25
T3 - Triiodotironina	16	R\$ 8,71	R\$ 139,36
T4 - Tiroxina	46	R\$ 8,76	R\$ 402,96
TAP - tempo e atividade da protrombina	42	R\$ 2,73	R\$ 114,66
TC	35	R\$ 2,73	R\$ 95,55
Teste de látex – determinação fator reumatoide	29	R\$ 2,83	R\$ 82,07
Teste tolerância lactose	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
Testosterona	26	R\$ 10,43	R\$ 271,18
Testosterona livre	62	R\$ 10,43	R\$ 646,66
TGO - transaminase oxalacetica	802	R\$ 2,01	R\$ 1.612,02
TGP - transaminase piruvica	846	R\$ 2,01	R\$ 1.700,46
Tireoglobulina	36	R\$ 15,35	R\$ 552,60
Tiroxina livre - t4 livre	247	R\$ 11,60	R\$ 2.865,20
Transferrina	32	R\$ 17,16	R\$ 549,12

Triglicerídeos	946	R\$ 3,51	R\$ 3.320,46
TS - tempo de sangramento	34	R\$ 2,73	R\$ 92,82
TSH - Hormônio estimulante tireoide	1026	R\$ 8,96	R\$ 9.192,96
TTPA - tempo de tromboplastina parcial ativa	41	R\$ 5,77	R\$ 236,57
Ureia	438	R\$ 1,85	R\$ 810,30
Urina 1	2000	R\$ 3,70	R\$ 7.400,00
VDRL	33	R\$ 2,83	R\$ 93,39
VDRL (gestante)	83	R\$ 2,83	R\$ 234,89
VHS - velocidade de hemossedimentação	34	R\$ 2,73	R\$ 92,82
Vitamina D	532	R\$ 15,24	R\$ 8.107,68
Waler – rose - pesquisa de fator reumatoide	4	R\$ 4,10	R\$ 16,40
PSA Livre	62	R\$ 92,40	R\$ 5.728,80
PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
VALOR MENSAL DA PROPOSTA			R\$ 119.146,1535
VALOR ANUAL DA PROPOSTA			R\$1.429.753,842



NOME: ADRIANACRISTINA PINTO DE ALMEIDA - CPF:127.474.078-96 RG:23.559.697-8

- 1 - O prazo de eficácia desta proposta é de 60 dias, a contar da data da entrega de seu respectivo envelope (art. 64, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93).
- 2 - A eficácia suspensiva dos recursos hierárquicos que forem interpostos no curso da licitação estender-se-á ao prazo de convocação previsto no art. 64, § 3º.
- 3- Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.
- 4 - Todas as despesas (frete, Impostos e outras, já estão incluídas nos valores acima oferecidos).
- 5 - DECLARO que responsabilizando-se a licitante, com a apresentação de sua proposta, pela veracidade desta informação.
- 7 - **DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA PARA FINS DE PAGAMENTO**

CONTA CORRENTE PARA FINS DE PAGAMENTO:

AGÊNCIA Nº:

NOME DO BANCO:

LABORMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS S/S LTDA EPP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO - SP.

Rua Nove de Julho, 690 - CEP 18300 - 900 - Fone/ Fax (015) 3543.9900 – Ramal 9936

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS

SETOR DE LICITAÇÃO

ANEXO II

PROPOSTA - MODELO E OBSERVAÇÕES PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2026

PROCESSO Nº 6904/2026 OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços de realização de exames laboratoriais, para a Secretaria Municipal de Saúde, deste Município, considerando o MAIOR DESCONTO sobre o preço máximo ao consumidor, da tabela SUS – Sistema Único de Saúde, conforme especificados no Anexo I – Termo de Referência/Especificações do objeto, parte integrante do presente Edital. Declaro que nos preços propostos, encontram-se incluídos todos os materiais, mão de obra, fretes, tributos, encargos sociais e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a prestação de serviços do objeto da presente licitação. Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2026, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte.

Declaramos, ainda, que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto.

DA PROPOSTA:

1.1 Apresentamos nossa proposta para o objeto conforme especificados no Anexo I – Termo de Referência/Especificações do objeto, parte integrante do presente Edital: 1.2

Especificação do Objeto e Quantidade:

1.2 ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO DESCONTO SOBRE O PREÇO MÁXIMO A

1.3 CONSUMIDORES DA TABELA SUS

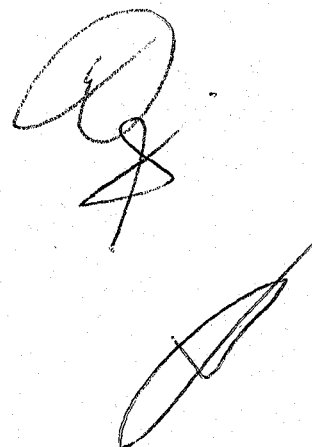
1.4 Razão Social: LABORMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS S/S LTDA EPP

1.5 Endereço: RUA MARECHAL DEODORO Nº 544- CENTRO

1.6 Cidade: CAPÃO BONITO S/P

1.7 CEP: Fone/Fax: 18.300.000 Tel: (15) 3542-1657

1.8 e-mail: CNPJ nº labormed.cb@gmail.com CNPJ: 07.149.157/0001-22

Handwritten signature and a circular stamp, likely an official seal or verification mark, located in the bottom right corner of the document.