

## MUNICÍPIO DE RONDOLÂNDIA/MT

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 30/2021



## Relação de Itens / Lotes

Item	Cód. Item	Excl. ME-EPP	Descrição	Unid.	Quantidade	Intervalo Mín.	Valor Orçado	Valor Total
1	TCEMT0000229	SIM	SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MEDICO - ECOCARDIOGRAMA	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 285,36	4.280,40
2	00057409	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ELETROENCEFALOGRAMA	UND	5,00	R\$ 0,01	R\$ 368,75	1.843,75
3	00035833	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO COM CONTRASTE	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 614,04	9.210,60
4	280462-0	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	UND	30,00	R\$ 0,01	R\$ 563,70	16.911,00
5	00035624	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 598,93	8.983,95
6	0004570	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN INFERIOR COM CONTRASTE	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 550,50	8.257,50
7	TCEMT0000249	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X COLUNA CERVICAL (AP + P)	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 85,22	1.278,30
8	TCEMT0000250	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X COLUNA TORÁCICA (AP+P)	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 93,17	1.397,55
9	TCEMT0000251	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X COLUNA TORACO LOMBAR (AP+P)	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 93,37	1.400,55
10	304259-6	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X - TÓRAX, PA - 2 INCIDÊNCIAS	UND	25,00	R\$ 0,01	R\$ 100,33	2.508,25
11	00035602	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X DE JOELHO AP + P BILATERAL	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 171,25	2.568,75
12	00035619	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X TORNOZELO AP + P BILATERAL	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 135,61	2.034,15
13	00035613	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RAIOS X PE AP + P+OBL BILATERAL	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 169,91	2.548,65
14	390019-3	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 869,00	13.035,00
15	00038995	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO COM SEDAÇÃO	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 1.494,33	22.414,95
16	385083-8	SIM	SERVIÇO DE EXAME - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR OU INFERIOR COM CONTRASTE	UND	10,00	R\$ 0,01	R\$ 1.039,31	10.393,10
17	385073-0	SIM	SERVIÇO DE EXAME - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 913,00	13.695,00
18	285076-5	SIM	SERVIÇO DE EXAME - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 892,20	13.383,00
19	385075-7	SIM	SERVIÇO DE EXAME - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 882,00	13.230,00
20	304554-4	SIM	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO – DIREITO/ESQUERDO	UND	15,00	R\$ 0,01	R\$ 1.076,00	16.140,00
21	00038991	SIM	SERVIÇO DE EXAME - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA Pelve COM CONTRASTE	UND	10,00	R\$ 0,01	R\$ 1.250,00	12.500,00

TOTAL GERAL R\$ 178.014,45

