

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA**

**AO INSTITUTO ACQUA**

A empresa ....., estabelecida na (endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver), inscrita no CNPJ sob nº ....., neste ato representada por ....., cargo, RG....., CPF....., (endereço), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência e anexos em epígrafe, Processo de Seleção nº017/2021 (HIMABA) para Contratação de empresa especializada na Prestação de Serviços para elaboração de **EXAMES EXTERNOS E EMISSÃO DE LAUDOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA**, para atender as necessidades do HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE **ALZIR BERNARDINO ALVES-HIMABA**, pelo valor global anual de R\$ .....

- a) Na apresentação da proposta deverão ser considerados os valores para a realização de cada exame, incluso todos os custos relacionados ao mesmo.

<b>TIPO DE EXAME</b>	<b>VALOR POR PROCEDIMENTO</b>
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Anastomose Cavo - Pulmonar	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Aorta	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em artéria Pulmonar e Ramos	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Artérias de Médicos Calibre (Renal, Subclávia, etc)	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Canal Arterial	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Canal Arterial (Híbrido)	

Angioplastia c/c Implantação de Stent em Conductos Cardíacos Protéticos	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Veia Cava Superior/Inferior	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Anastomose Cavo-Pulmonar	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Aorta	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em artéria Pulmonar e Ramos	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em	
Artérias de Médicos Calibre (Renal, Subclávia, etc)	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Canal Arterial	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Conductos Cardíacos Protéticos	
Angioplastia c/c Implantação de Stent em Veia Cava Superior/Inferior	
Atriosseptostomia por Cateter Balão	
Cateterismo Cardíaco	
Cateterismo Cardíaco c/ Implantação de Stent (Angioplastia)	
Fechamento Percutaneo de canal Arterial com Uso de Coil ou Plug Vascular	
Valvoplastia Aórtica por cateter Balão	
Valvoplastia Pulmonar por cateter Balão	
Teste Ergométrico	
Mapa 24 horas	
Holter 24 horas	
Embolização de colaterais	

Assinatura do responsável