



Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras-controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.

Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2026.

AO

**HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD/HDT
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**

Alameda do Contorno, 3556 – Jardim Bela Vista
74.850-400 – Goiânia - GO

A/C.: Sra. Leila Maria

Prezada Doutor,

Em atenção ao seu e-mail, apresentamos a Proposta para fornecimento dos seguintes Controles Internos:

ITEM	DESCRÍÇÃO DO MATERIAL	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	HCV liofilizado Reagente	04	R\$ 45,91	R\$ 183,64
02	HIV reagente	04	R\$ 45,91	R\$ 183,64
03	HBsAg Reagente	01	R\$ 45,91	R\$ 45,91
04	Sífilis Treponêmico Reagente	04	R\$ 29,51	R\$ 118,04
FRETE:				39,24
TOTAL:				R\$ 570,47

Importa a presente Proposta Discriminativa no valor de R\$ 570,47 (Quinhentos e Setenta Reais e Quarenta e sete centavos), que deverá ser pago à vista.

Prazo de Pagamento: À vista via depósito Bancário.
Validade da Proposta: 90 (sessenta) dias.

Dados Bancários:

Banco Bradesco

Ag. 2013

C/c.: 0198908-1

CNPJ: 73.302.879/0001-08

Favorecido: Programa Nacional de Controle de Qualidade

CNPJ: 73.302.879/0001-08

Favor enviar comprovante bancário via fax ou e-mail.

Ciraldo Rocha
Setor de Vendas - PNCQ



Acreditada Cgcre do INMETRO | Certificada ISO 9001
Certificada BPF/ANVISA | Sistema da Qualidade

Escopos descritos em www.controllab.com

Rua Ana Neri, 416 Bairro Benfica
CEP 20911-442 Cidade Rio de Janeiro/RJ - Brasil
TEL. +55 21 3891-9900 WhatsApp +55 21 98036-2120
CNPJ 29.511.607/0001-18 Insc. Municipal 01.360.221
www.controllab.com

Proposta n° 64850 / Versão: 1

Proposta de Prestação de Serviços de Controle de Qualidade

Dados do Laboratório (confira os dados abaixo)

Razão Social / Nome: Instituto Sócrates Guanaes - ISG
CNPJ / CPF: 03.969.808/0003-31

Dados de Entrega

Razão Social / Nome: Instituto Sócrates Guanaes - ISG
CNPJ / CPF: 03.969.808/0003-31
Endereço de Entrega: Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3300, 3310, Sala 104 - Goiânia
Bairro: Jardim Goiás CEP: 74810-907
Cidade/UF: Goiânia / GO

A / C: Leila
E-mail:
Telefone:

Agradecemos seu contato e aproveitamos para encaminhar resposta referente à sua solicitação, de proposta de prestação de serviços com descriptivo técnico-comercial e preços para cada serviço demandado.

SERVIÇOS PROPOSTOS

Controle Interno

Item	Código	Nome	Qtd.	Valor Unitário	Informações Adicionais
1	CI128	Kit TLR Anti-HCV	4	R\$ 108,24	Lote: TRAHCV-29 TRAHCV-30 - Validade: 31/05/2026 - Qtd.: 4
2	CI126	Kit TLR Anti-HIV	4	R\$ 86,60	Lote: TRAHIV-33 TRAHIV-34 - Validade: 31/05/2026 - Qtd.: 4
3	CI129	Kit TLR HBsAg	1	R\$ 108,24	Lote: TRHBS-29 TRHBS-30 - Validade: 31/05/2026 - Qtd.: 1
4	CI127	Kit TLR Sífilis	4	R\$ 108,24	Lote: TLRSIF-25 TLRSIF-26 - Validade: 31/05/2026 - Qtd.: 4

Valor Total de Serviço: R\$ 1.320,56 Meio de Pagamento : Boleto
Desconto: -R\$ 0,00
Frete (1): R\$ 50,64
ISS: R\$ 68,56
Sub-Total: R\$ 1.439,76
IRRF (1,50%): R\$ 21,60
CS (4,65%): R\$ 66,95
Valor Líquido total a Pagar: R\$ 1.351,21
Previsão de Entrega (2); 7 dias úteis
Validade da Proposta (3): 5 dias úteis

LEGENDA:

- (1) Valor de Frete estimado considerando endereço apresentado no início da Proposta.
- (2) Esta previsão deve ser contada a partir da efetivação do pagamento e de outras tratativas administrativas.
- (3) O prazo de validade da proposta visa manter o valor firmado e não garante a reserva do item em nossos estoques.

Proposta criada por: Thamires Braga em 05/01/2026

ANEXO A

Razão Social / Nome: Instituto Sócrates Guanaes - ISG

Condições Gerais de Prestação de Serviços

1 - Serviços

Controles Internos

a) As especificações dos controles internos, como apresentação, metodologias e sistemas analíticos contemplados, estão disponíveis na bula (Sistema Online >> Controle Interno >>Bulas) e devem ser apreciadas pelo laboratório antes da confirmação do pedido. Caso o solicitante não seja usuário do Sistema Online a bula seguirá em anexo.

O programa de Controle Interno para Analisadores Hematológicos da Controllab é constituído por 3 níveis, com matriz real da rotina dos laboratórios (sangue humano). Contempla todos os parâmetros da global para todos os sistemas analíticos e a diferencial leucocitária para os sistemas Labtest SDH 20, Micros 60 e Pentra 60/80/80 XL.

2 - Aprovação para a realização do serviço

a) O requerente deve enviar a Autorização de Realização de Serviços (Anexo B) devidamente datada e assinada, para que o serviço possa ser providenciado.

3 – Entrega ou retirada

a) O prazo de entrega citado anteriormente pode sofrer modificações conforme necessidade;

b) Não será autorizada a entrega em endereço residencial;

c) Caso o(a) contratante opte pela retirada do material na Controllab, o prazo de entrega não contempla o período de transporte do material. E neste caso recomendamos que a retirada do material seja realizada no endereço relacionado a seguir e seja feita por transportadora habilitada que cumpra as condições de transporte especificadas a seguir.

Condições de transporte:

Controle Interno – Verificar condições na etiqueta do rótulo da embalagem.

Endereço para retirada do material (Quando aplicável):

Controllab Controle de Qualidade para Laboratórios Ltda.

CNPJ: 29.511.607/0001-18

Inscrição Municipal: 01.360.221 || Inscrição Estadual: Isento

Telefone: (21) 3891-9900 || contato@controllab.com.br

Rua Ana Neri, 416. Bairro: Benfica. Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20911-442

Horário comercial de 08h às 17h.

4 – Pagamento

a) O Serviço somente será disponibilizado ou encaminhado após evidência de seu pagamento. Por favor encaminhe o comprovante.

Meio de Pagamento

Boleto: solicitar sua emissão a um de nossos vendedores (vencimento em até 5 dias);

b) O material enviado é parte integrante de Prestação de Serviços em Controle da Qualidade. Portanto, será emitida NFS-e (Nota Fiscal de Serviço Eletrônica).

5 – Informações adicionais

Demais: NA



Acreditada Cgcre do INMETRO
Certificada BPF/ANVISA

Certificada ISO 9001
Sistema da Qualidade

Escopos descritos em www.controllab.com

Rua Ana Neri, 416 Bairro Benfica
CEP 20911-442 Cidade Rio de Janeiro/RJ - Brasil
TEL. +55 21 3891-9900 WhatsApp +55 21 98036-2120
CNPJ 29.511.607/0001-18 Insc. Municipal 01.360.221
www.controllab.com

Proposta n° 64850 / Versão: 1

ANEXO B

Razão Social / Nome: Instituto Sócrates Guanaes - ISG

Autorização para realização de Serviços:

Autorizo a realização de serviços conforme descrição constante na Proposta acima relacionada, no valor de R\$ 1.439,76 e oficializo, descrevo ou altero, os seguintes dados.

Endereço para emissão da fatura / Cobrança deve ser emitida para:

Razão Social:	Instituto Sócrates Guanaes - ISG		
CNPJ/CPF:	03.969.808/0003-31	IE:	
Endereço:	Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3300, 3310, Sala 104 - Goiânia		
Bairro:	Jardim Goiás		
Cidade:	Goiânia	Estado:	GO
CEP:	74810-907		

Solicitante:	Leila
Responsável	
Financeiro:	
Telefone:	
E-mail:	

Endereço de entrega:

Endereço:	Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3300, 3310, Sala 104 - Goiânia		
Bairro:	Jardim Goiás		
Cidade:	Goiânia	Estado:	GO
CEP:	74810-907		
A/C:	Leila		
Telefone:			
E-mail:			



Acreditada Cgcre do INMETRO | Certificada ISO 9001
Certificada BPF/ANVISA | Sistema da Qualidade

Escopos descritos em www.controllab.com

Rua Ana Neri, 416 Bairro Benfica
CEP 20911-442 Cidade Rio de Janeiro/RJ - Brasil
TEL. +55 21 3891-9900 WhatsApp +55 21 98036-2120
CNPJ 29.511.607/0001-18 Insc. Municipal 01.360.221
www.controllab.com

Proposta n° 64850 / Versão: 1

Responsabilidades

Controllab

a) Fornecer os serviços contemplando os materiais e suas instruções, o certificado, quando aplicável, com os valores de propriedade e sua respectiva incerteza ou propriedade nominal e demais informações pertinentes ao CONTRATANTE.

Contratante

- a) Usar os serviços conforme uso pretendido declarado no certificado;
- b) Arcar com todas as despesas referentes ao encaminhamento dos materiais;
- c) Efetuar pagamento à Controllab de acordo com o estabelecido na Proposta n° 64736 / Versão: 1 e conforme legislação municipal em vigor ou a que venha substitui-la.

Declaro que li e concordo com os termos descritos nesta proposta de prestação de serviços n° 64736 incluindo todos os seus termos e responsabilidades e autorizo a realização dos serviços.

Local e Data:

Assinatura:

Nome:

CPF:

Cargo:

Encaminhar esta autorização para realização de serviços devidamente assinada para [contato@controllab.com.br](mailto: contato@controllab.com.br) ou WhatsApp: (21) 97901-0310.