



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Sua Excelência o Senhor
Walterlins Rodrigues de Azevedo
Prefeito Municipal
Nesta



Senhor Prefeito,

Cumprimentando-o, sirvo-me presente para solicitar a Vossa Excelência despacho para que a Comissão Permanente de Licitação da municipalidade, efetue a pesquisa de preços de mercado, e demais procedimentos necessários para a Contratação de Empresa para Prestação de Serviços na Realização de Exames Laboratoriais, Destinado a Secretaria Municipal de Saúde de Sucupira do Riachão - Ma, em conformidade com especificação e quantitativos abaixo.

ITEM	ESPECIFICAÇÕES DOS EXAMES LABORATORIAIS	QUANT.
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	1.500
2	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	400
3	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	100
4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	100
5	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	100
6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	100
7	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	100
8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	100
9	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	100
10	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	300
11	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	300
12	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	100
13	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	200
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	400
15	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	400
16	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.000
17	DOSAGEM DE CREATININA	800
18	DOSAGEM DE FERRITINA	100
19	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	50
20	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100
21	DOSAGEM DE GLICOSE	1.800
22	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	400
23	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	150
24	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	100
25	DOSAGEM DE POTASIO	200
26	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	300
27	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	50
28	DOSAGEM DE SÓDIO	200
29	DOSAGEM DE TIREOESTIMULANTE (TSH)	100
30	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	100



31	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	100
32	DOSAGEM DE TRANSMINASE GLUTÂMICOOXALACETICA (TGO)	800
33	DOSAGEM DE TRANSMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	800
34	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	1.000
35	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	100
36	DOSAGEM DE URÉIA	800
37	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	200
38	HEMOGRAMA COMPLETO	1.800
39	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	800
40	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	150
41	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	150
42	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	10
43	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	80
44	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	350
45	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	350
46	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	50
47	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	350
48	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	350
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	350
50	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	50
51	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	350
52	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	150
53	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	100
54	PROVA DO LACO	100
55	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50
56	TESTE PARA VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍLIFIS	100
57	CITOLOGIA ONCOTICA PAPANICOLAU	400

Sucupira do Riachão (MA), 11 de abril de 2022

Sem mais, renovo meus protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,


Luara Lima Porto Carvalho
Secretária Municipal de Saúde





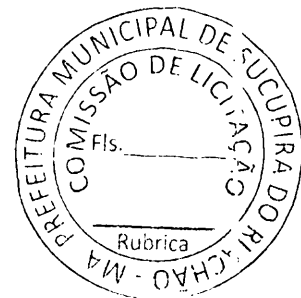
DESPACHO

Encaminhem-se os presentes autos a comissão permanente de licitação e respectiva Equipe de Apoio, e setor de compras para proceder as pesquisas de preços de mercado e ao necessário registro, autuação, e demais procedimentos necessários para realização de Contratação de Empresa para Prestação de Serviços na Realização de Exames Laboratoriais, para Atender as Necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Sucupira do Riachão - Ma, conforme especificação e quantitativos em anexos.

Após, retornem os autos para este Gabinete.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SUCUPIRA DO RIACHÃO, ESTADO DO MARANHÃO, EM 14 DE ABRIL DE 2022.


Walterlins Rodrigues de Azevedo
Prefeito Municipal

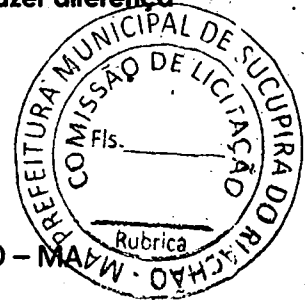




Lapac

O primeiro a fazer diferença

COTAÇÃO DE PREÇOS



À CENTRAL DE COMPRAS DO MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO RIACHÃO - MA

FORNECEDORA: ARICELLI MARIA LOPES DE SÁ

CNPJ: 04.544.644/0001-00

ENDEREÇO: Parque da Bandeira - 222 - CENTRO - São João dos Patos - MA

CEP: 65.665-000

EMAIL: aricellimaria@yahoo.com.br

Telefone: (99)98163-5050 / (99)981606892

Segue a cotação de preços para o fornecimento de serviços laboratoriais:


Dra. Aricelli Mª Lopes de Sá
CRF.1447

2010412022

O VALOR PREDITIVO DOS TESTES LABORATORIAIS DEPENDE DA SITUAÇÃO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DO(A) PACIENTE

Parque da Bandeira, 222-A, 1º andar - Edifício Arianna, Centro Fone/Fax:(99)3551-3060
CEP: 65.665-000 São João dos Patos -MA CNPJ.: 04.544.644/0001-00



Lapdac

Laboratório Patoense de Análises Clínicas

Dra. Aricelli M^a Lopes de Sá
CRF 1447

Pastos Bons-MA

Avenida Domingos Sertão 1127, Centro
(99) 9934-5221 - Oi

Sucupira do Riachão-MA

Travessa São José S/N, Centro
(99) 8839-3409 - Oi

Paraibano-MA

Rua Santa Luzia, 845, Centro
(99) 8118-0042 - Tim

Matriz

São João dos Patos - MA
Parque da Bandeira, 222A, 1 andar
Edifício Arianna, Centro
(99) 98163-5050 - Tim



Lapac

ATIVAVIVO DE EXAMES LABORATORIAIS O primeiro a fazer diferença
SUCUPIRA DO RIACHÃO



ORD	EXAME	VALOR UNIT	QUANT.	VALOR TOTAL
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	R\$ 12,00	2.500	R\$ 30.000,00
2	ANTIBIOGRAMA	R\$ 30,00	30	R\$ 1.800,00
3	BACILOSCOPIA DIRETA PARA TUBÉRCULOS	R\$ 27,00	50	R\$ 1.350,00
4	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 20,00	600	R\$ 12.000,00
5	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 30,00	600	R\$ 18.000,00
6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 20,00	400	R\$ 8.000,00
7	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 15,00	400	R\$ 6.000,00
8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	R\$ 15,00	400	R\$ 6.000,00
9	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 20,00	400	R\$ 8.000,00
10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 20,00	400	R\$ 8.000,00
11	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 20,00	300	R\$ 6.000,00
12	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 22,00	400	R\$ 8.800,00
13	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 50,00	100	R\$ 5.000,00
14	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 20,00	600	R\$ 12.000,00
15	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 50,00	500	R\$ 25.000,00
16	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 22,00	400	R\$ 8.800,00
17	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 30,00	700	R\$ 21.000,00
18	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 22,00	700	R\$ 15.400,00
19	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 22,00	700	R\$ 15.400,00
20	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 22,00	1.000	R\$ 22.000,00
21	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 20,00	1.200	R\$ 24.000,00
22	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 45,00	250	R\$ 11.250,00
23	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 40,00	250	R\$ 10.000,00
24	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 25,00	300	R\$ 7.500,00
25	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 18,00	2.500	R\$ 45.000,00
26	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 22,00	600	R\$ 13.200,00
27	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 38,00	300	R\$ 11.400,00
28	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 35,00	200	R\$ 7.000,00
29	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 35,00	150	R\$ 5.250,00
30	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 30,00	400	R\$ 12.000,00
31	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 35,00	50	R\$ 1.750,00
32	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 45,00	60	R\$ 2.700,00
33	DOSAGEM DE PROTEÍNA CREATIVA	R\$ 18,00	500	R\$ 9.000,00
34	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 35,00	100	R\$ 3.500,00
35	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 35,00	50	R\$ 1.750,00
36	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 30,00	400	R\$ 12.000,00
37	DOSAGEM DE TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 27,00	200	R\$ 5.400,00
38	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 30,00	200	R\$ 6.000,00
39	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 27,00	300	R\$ 8.100,00
40	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICOXALACÉTICA (TGO)	R\$ 18,00	1.000	R\$ 18.000,00
41	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 18,00	1.000	R\$ 18.000,00
42	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 20,00	1.000	R\$ 20.000,00
43	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 30,00	300	R\$ 9.000,00

O VALOR PREDITIVO DOS TESTES LABORATORIAIS DEPENDE DA SITUAÇÃO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DO(A) PACIENTE

Parque da Bandeira, 222-A, 1º andar - Edifício Arianna, Centro Fone/Fax:(99)3551-3060
CEP.: 65.665-000 São João dos Patos -MA CNPJ.: 04.544.644/0001-00



Lapdac

Laboratório Patoense de Análises Clínicas

Dra. Aricelli M^a Lopes de Sá
CRF-1447

Pastos Bons-MA

Avenida Domingos Sertão 1127, Centro
(99) 9934 5221 - Oi

Sucupira do Riachão-MA

Travessa São José S/N, Centro
(99) 8839-3409 - Oi

Paraibano-MA

Rua Santa Luzia, 845, Centro
(99) 8118 0042 - Tim

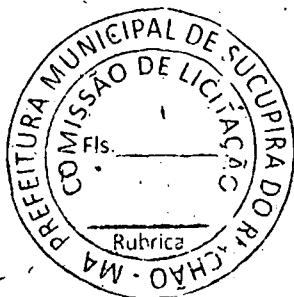
Matriz

São João dos Patos - MA
Parque da Bandeira, 222A, 1 andar
Edifício Arianna, Centro
(99) 98163-5050 - Tim



Lapac

		O primeiro fazer diferença	
44	DO		R\$ 21.600,00
45	DOS	UTMAIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 18,00 / 200 R\$ 3.600,00
46		HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 20,00 / 2.500 R\$ 50.000,00
47		PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 8,00 / 1.500 R\$ 12.000,00
48		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 15,00 / 200 R\$ 3.000,00
49		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	R\$ 30,00 / 200 R\$ 6.000,00
50		PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 38,00 / 50 R\$ 1.900,00
51		PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 23,00 / 150 R\$ 3.450,00
52		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 20,00 / 600 R\$ 12.000,00
53		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,00 / 600 R\$ 12.000,00
54		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 18,00 / 80 R\$ 1.440,00
55		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 20,00 / 600 R\$ 12.000,00
56		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 20,00 / 600 R\$ 12.000,00
57		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,00 / 600 R\$ 12.000,00
58		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00 / 80 R\$ 1.600,00
59		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 20,00 / 600 R\$ 12.000,00
60		PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 28,00 / 250 R\$ 7.000,00
61		PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 15,00 / 400 R\$ 6.000,00
62		PROVA DO LACO	R\$ 15,00 / 400 R\$ 6.000,00
63		PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 20,00 / 100 R\$ 2.000,00
64		TESTE PARA VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍLIFIS	R\$ 20,00 / 400 R\$ 8.000,00
65		DOSAGEM DE CKMB	R\$ 42,00 / X 40 R\$ 1.680,00
66		DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 25,00 / X 40 R\$ 1.000,00
67		CITOLOGIA ONCOTICA PAPANICOLAU	R\$ 40,00 / 800 R\$ 32.000,00
VALOR TOTAL GERAL			R\$ 740.620,00



Aricelli M. Lopes de Sá
Dra. Aricelli M. Lopes de Sá
CRF 1447

20/04/2022.

O VALOR PREDITIVO DOS TESTES LABORATORIAIS DEPENDE DA SITUAÇÃO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DO(A) PACIENTE

Parque da Bandeira, 222-A, 1º andar - Edifício Arianna, Centro Fone/Fax:(99)3551-3060
CEP: 65.665-000 São João dos Patos -MA CNPJ: 04.544.644/0001-00



Lapdac

Laboratório Patoense de Análises Clínicas

Dra. Áricelli M^a Lopés de Sá
CRF 1447

Pastos Bons-MA

Avenida Domingos Sertão 1127, Centro
(99) 9934-5221 - Oi

Sucupira do Riachão-MA

Travessa São José S/N, Centro
(99) 8839-3409 - Oi

Paraibano-MA

Rua Santa Luzia, 845, Centro
(99) 8118-0042 - Tim

Matriz

São João dos Patos - MA
Parque da Bandeira, 222A, 1 andar
Edifício Arianna, Centro
(99) 98163-5050 - Tim

COTAÇÃO DE PREÇOS

À CENTRAL DE COMPRAS DO MUNICÍPIO DE SUCUPIRA DO RIACHÃO – MA
FORNECEDOR: CLEUDSON LIMA DE SÁ – ME
 CNPJ: 11.202.784/0001-57
 ENDEREÇO: Rua Sete de Setembro, 1254 – Centro – São João dos Patos – MA
 CEP: 65.665-000
 EMAIL: cleudson2006@yahoo.com.br
 Telefone: 99-98113-5501 / 99-3551-3058



Segue a cotação de preços para o fornecimento de serviços laboratoriais contendo os seguintes itens:

ORD	EXAME	VALOR UNIT	QUANT.	VALOR TOTAL
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	R\$ 15,00	1.500	R\$ 22.500,00
2	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 15,00	400	R\$ 6.000,00
3	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 28,00	100	R\$ 2.800,00
4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00
5	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00
6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	R\$ 20,00	100	R\$ 2.000,00
7	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 20,00	100	R\$ 2.000,00
8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,00	100	R\$ 500,00
9	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 12,00	100	R\$ 1.200,00
10	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 15,00	300	R\$ 4.500,00
11	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 15,00	300	R\$ 4.500,00
12	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 45,00	100	R\$ 4.500,00
13	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 15,00	200	R\$ 3.000,00
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 20,00	400	R\$ 8.000,00
15	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 12,00	400	R\$ 4.800,00
16	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 15,00	1.000	R\$ 15.000,00
17	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 15,00	800	R\$ 12.000,00
18	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 35,00	100	R\$ 3.500,00
19	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 20,00	50	R\$ 1.000,00
20	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 20,00	100	R\$ 2.000,00
21	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 13,00	1.800	R\$ 23.400,00
22	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 15,00	400	R\$ 6.000,00
23	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 35,00	150	R\$ 5.250,00
24	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 35,00	100	R\$ 3.500,00
25	DOSAGEM DE POTASIO	R\$ 25,00	200	R\$ 5.000,00
26	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 18,00	300	R\$ 5.400,00
27	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 30,00	50	R\$ 1.500,00
28	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 25,00	200	R\$ 5.000,00
29	DOSAGEM DE TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 28,00	100	R\$ 2.800,00
30	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 28,00	100	R\$ 2.800,00

O VALOR DOS TESTES LABORATORIAIS DEPENDE DA SITUAÇÃO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DO(A) PACIENTE

**Matriz: Rua 7 de Setembro, 1254 - CEP: 65665-000 - São João dos Patos / MA
 CNPJ: 11.202.784/0001-57 - Fone: (99) 3551-3058 / 98471-7345**