



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE Nº. 18/2017 - M.C.A.

PROCESSO Nº. 307/2017

O Município de Céu Azul, Dispensa a Licitação por Inexigibilidade, em conformidade com o Artigo 25 da Lei nº 8666/93 e suas alterações posteriores, objetivando a **Prestação de serviços de exames laboratoriais, para atendimento aos munícipes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a Lei municipal nº. 1724/2016 - Referente Chamamento Público nº. 4/2017.**

Justificativa: Contratação através do Chamamento Público nº. 4/2017 prestação de serviços de exames laboratoriais, em conformidade com a Lei Municipal nº. 1724/2016. Fundamentação legal Artigo 25 da Lei 8.666/93.

FORNECEDOR				CNPJ	
BARBACELI & BRAGA LTDA - ME				06.238.750/0001-82	
Item	Qtde	Unid.	Produto/ Serviço	R\$ Unit	R\$ Total
1	50	Uni	Exame ácido úrico	2,71	135,50
2	50	Uni	Exame - Amilase	2,91	145,50
3	50	Uni	Exame - Bilirrubina total e frações	2,91	145,50
4	50	Uni	Exame colesterol HDL	3,51	175,50
5	50	Uni	Exame colesterol LDL	3,51	175,50
6	50	Uni	Exame - Creatinina	2,80	140,00
7	50	Uni	Exame CPK - Creatinofosfoquinase(CPK)	8,21	410,50
8	50	Uni	Exame CK- MB - Creatinofosfoquinase-MB Fração	14,79	739,50
9	50	Uni	Exame - Fosfatase Alcalina	3,30	165,00
10	50	Uni	Exame Gama GT- Gama -glutamyl-transferase	3,51	175,50
11	50	Uni	Exame transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	2,01	100,50
12	50	Uni	Exame transaminase glutamico-piruvica (TGP)	2,01	100,50
13	50	Uni	Exame triglicerídeos	3,51	175,50
14	50	Uni	Exame - Uréia	1,85	92,50
15	50	Uni	Exame glicose	1,85	92,50
16	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	288,50
17	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	136,50
18	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	136,50
19	20	Uni	Exame HEMOGLOBINA	1,53	30,60
20	20	Uni	Exame hematócrito	1,53	30,60
21	400	Uni	Exame HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1.644,00
22	50	Uni	Exame fator reumatóide (FR)	3,49	174,50
23	50	Uni	Exame PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	2,83	141,50
24	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	141,50

25	50	Uni	Exame VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
26	20	Uni	Exame PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	33,00
27	30	Uni	Exame PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	10,25	307,50
28	30	Uni	Exame PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	49,50
29	500	Uni	Exame ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	3,70	1.850,00
30	50	Uni	Exame DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	392,50
31	20	Uni	Exames DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	1,37	27,40
32	50	Uni	Exame TROPONINA	9,00	450,00
33	100	Uni	Exame magnésio (Mg)	2,01	201,00
34	100	Uni	Exame - Fósforo (P)	2,01	201,00
35	100	Uni	Exame - Cálcio (Ca)	2,71	271,00
36	100	Uni	Exame CALCIO IONIZADO	6,85	685,00
37	100	Uni	Exame TRANSFERRINA	4,12	412,00
38	100	Uni	Exame DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	201,00
39	100	Uni	Exame - Ferritina	15,59	1.559,00
40	100	Uni	Exame FERRITINA	3,51	351,00
41	500	Uni	Exame - Potássio (K)	1,85	925,00
42	500	Uni	Exame - Sódio (Na)	1,85	925,00
43	800	Uni	Exame - Hemoglobina Glicosilada	7,86	6.288,00
44	100	Uni	Exame Proteínas totais e frações	2,83	283,00
45	200	Uni	Exame Vitamina B12	15,54	3.108,00
46	500	Uni	Exame VITAMINA D-25 HIDROXI	15,24	7.620,00
47	50	Uni	Exame VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01	100,50
48	1.000	Uni	Exame ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	16,42	16.420,00
49	200	Uni	Exame DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	1.850,00
50	50	Uni	Exame DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	858,00
51	200	Uni	Exame DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1.624,00
52	100	Uni	Exame Curva Glicêmica (4 dosagens)	10,00	1.000,00
53	100	Uni	Exame ácido fólico	15,65	1.565,00
54	500	Uni	Exame - Toxoplasmose IGG	16,97	8.485,00
55	500	Uni	Exame - Toxoplasmose IGM	18,55	9.275,00
56	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	18,55	927,50
57	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	18,55	927,50
58	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	927,50
59	200	Uni	Exame PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	18,55	3.710,00

			(HBSAG)		
60	100	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	18,55	1.855,00
61	100	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	18,55	1.855,00
62	200	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	3.710,00
63	50	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBE)	18,55	927,50
64	200	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	3.710,00
65	50	Uni	Exame - Colinesterase	3,68	184,00
66	100	Uni	Exame DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	3,68	368,00
67	50	Uni	Exame lipase	2,25	112,50
68	20	Uni	Exame Mucoproteínas	2,91	58,20
69	50	Uni	Exame ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	7,30	365,00
70	20	Uni	Exame HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	11,49	229,80
71	50	Uni	Exame - Contagem de Reticulócitos	2,73	136,50
72	200	Uni	Exame COAGULOGRAMA (TS,TC,TAP,KPTT,PLAQUETAS)	11,49	2.298,00
73	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	2,73	136,50
74	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	2,73	136,50
75	20	Uni	Exame ALFA-FETOPROTEÍNA	15,06	301,20
76	20	Uni	Exame DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	343,20
77	20	Uni	Exame DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	343,20
78	20	Uni	Exame TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	2,73	54,60
79	50	Uni	Exame TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	5,18	259,00
80	20	Uni	Exame ANTICORPOS ANTI- DNA	8,67	173,40
81	20	Uni	Exame HERPES I IGG	17,16	343,20
82	20	Uni	Exame HERPES I IGM	17,16	343,20
83	100	Uni	Exame CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	38,50	3.850,00
84	100	Uni	Exame TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	14,95	1.495,00
85	100	Uni	Exame PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	13,35	1.335,00
86	50	Uni	Exame TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	500,00
87	50	Uni	Exame TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	500,00
88	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	1.716,00
89	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	1.716,00
90	200	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	10,00	2.000,00
91	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	858,00
92	20	Uni	Exame DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	307,00
93	2.000	Uni	Exame TSH - Hormônio Tireoestimulante	8,96	17.920,00
94	1.000	Uni	Exame TIROXINA (T4)	8,76	8.760,00
95	1.000	Uni	Exame TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	11.600,00
96	500	Uni	Exame TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4.355,00

97	20	Uni	Exame HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	16,56	331,20
98	100	Uni	Exame FAN - FATOR ANTINUCLEAR	17,16	1.716,00
99	50	Uni	Exame CONTAGEM DE ESPERMATOZOIDES (POS VASECTOMIA)	4,80	240,00
100	100	Uni	Exame CLEARANCE DE CREATININA	3,51	351,00
101	20	Uni	Exame ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	11,00	220,00
102	20	Uni	Exame DEHODROEPIANDROSTERONA (DHEA)	18,99	379,80
103	300	Uni	Exame ESTRADIOL	10,15	3.045,00
104	100	Uni	Exame HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	789,00
105	100	Uni	Exame HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	897,00
106	100	Uni	Exame - Progesterona	18,48	1.848,00
107	100	Uni	Exame Testosterona	18,58	1.858,00
108	100	Uni	Exame - Testosterona Livre	13,11	1.311,00
109	100	Uni	Exame - Prolactina	10,15	1.015,00
110	100	Uni	Exame PARATORMONIO (PTH)	43,13	4.313,00
111	50	Uni	Exame insulina	10,17	508,50
112	50	Uni	Exame CARBAMAZEPINA	17,53	876,50
113	50	Uni	Exame LITIO	2,25	112,50
114	50	Uni	Exame ZINCO	15,65	782,50
115	1.000	Uni	Exame CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	5,62	5.620,00
116	1.000	Uni	Exame ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	4,98	4.980,00
117	20	Uni	Exame CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19	83,80
118	20	Uni	Exame ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	13,33	266,60
119	1.000	Uni	Exame BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	2.800,00
120	50	Uni	Exame BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	11,53	576,50
121	20	Uni	Exame ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	10,00	200,00
122	20	Uni	Exame EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	7,89	157,80
123	20	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	343,20
124	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	11,00	1.100,00
125	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	11,61	1.161,00
126	100	Uni	Exame TAXA DE COLETA	15,00	1.500,00
Valor Total					194.183,50

Céu Azul, 13/07/2017

Germano Bonamigo
Prefeito Municipal

AFIXADO NO MURAL DA
PREFEITURA MUNICIPAL
EM 13.07.14