



### TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

#### PROCESSO ADMINISTRATIVO 107/2024

**Modalidade:**

Pregão Presencial

**Número/Ano:** 45/2024 **Data de abertura:** 18/12/2024  
**Data adjudicação:** 18/12/2024 **Data homologação:** 18/12/2024  
**Tipo de avaliação:** Por lote **Critério de avaliação:** Menor preço  
**Modo de disputa:** Proposta - Lance **Condição de pagamento:** CONFORME O CONTRATO  
**Credenciamento:** Não **Chamamento:** Não **Registro de preço:** Sim

**Objeto da licitação:**

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE, DO MUNICÍPIO DE CASTANHEIRA/MT.

Nos termos do decreto municipal nº 018/2023 da Lei Federal N° 14.133/21 e as suas alterações, o Prefeito Municipal de Castanheira, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, abaixo assinado, acolhendo a manifestação, levando em consideração a abertura e julgamento do presente PROCESSO DE LICITAÇÃO, tendo cumprido todos os requisitos e princípios estabelecidos em lei, HOMOLOGA o objeto da Licitação supra citada, cujo vencedor(es) segue(m) abaixo relacionado(s)

Licitante	CNPJ/CPF	Total do vencedor
MOACYR MANDADORI ME	14.974.505/0001-61	R\$ 38.620,00
SAO RAPHAEL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	45.745.664/0001-18	R\$ 745.122,65
<b>Total:</b>		<b>R\$ 783.742,65</b>

**MOACYR MANDADORI ME**

Lote: EXAME

Valor lote: R\$ 38.620,00

Código	Descrição do item	Unidade	Qtd.	Valor unit.	Valor total
155085	EXAME DE CITOPATOLOGICO	un	1000,0000	R\$ 38,6200	R\$ 38.620,00

**SAO RAPHAEL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**

Lote: EXAMES

Valor lote: R\$ 745.122,65

Código	Descrição do item	Unidade	Qtd.	Valor unit.	Valor total
154141	EXAME DE COOMBS INDIRETO	un	50,0000	R\$ 23,0200	R\$ 1.151,00
154142	EXAME DE EAS- URINA	un	300,0000	R\$ 15,6500	R\$ 4.695,00
155051	EXAME DE COOMBS DIRETO	un	50,0000	R\$ 21,6200	R\$ 1.081,00
155053	EXAME DE ACIDO URICO	un	350,0000	R\$ 18,2800	R\$ 6.398,00
155054	EXAME DE AMILASE	un	200,0000	R\$ 17,5600	R\$ 3.512,00
155055	EXAME DE BILURRUBINAS	un	400,0000	R\$ 18,0100	R\$ 7.204,00
155057	EXAME DE DENGUE IGG IGM	un	200,0000	R\$ 41,1400	R\$ 8.228,00
155059	EXAME DE GAMA GT	un	200,0000	R\$ 17,4800	R\$ 3.496,00
155060	EXAME DE GRUPO SANGUINEO + RH	un	150,0000	R\$ 19,1700	R\$ 2.875,50
155063	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	un	2500,0000	R\$ 24,8900	R\$ 62.225,00
155067	EXAME DE POTASSIO	un	400,0000	R\$ 19,8500	R\$ 7.940,00

**PREF. MUNIC.**

**FLS.** 273

**Rub**



# Prefeitura Municipal de Castanheira-MT

Rua Mato Grosso, nº 84, Bairro Centro – CEP:78345-000 – Fone: (66) 3581-1166 Castanheira-MT

CNPJ/MF nº 24.772.154/0001-60 – e-mail: prefeituracastanheira@gmail.com

155069	EXAME DE VDRL	un	150,0000	R\$ 20,1000	R\$ 3.015,00
155070	EXAME DE COAGULOGRAMA	un	200,0000	R\$ 34,0100	R\$ 6.802,00
155073	EXAME DE SODIO	un	400,0000	R\$ 19,3700	R\$ 7.748,00
155080	EXAME DE RUBEOLA IGG	un	1000,0000	R\$ 26,0500	R\$ 26.050,00
155081	EXAME DE RUBEOLA IGM	un	1000,0000	R\$ 24,6100	R\$ 24.610,00
155082	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	un	1000,0000	R\$ 30,3900	R\$ 30.390,00
155083	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	un	1000,0000	R\$ 33,6900	R\$ 33.690,00
155084	EXAME DE HIV 1 E 2	un	300,0000	R\$ 27,4300	R\$ 8.229,00
155086	EXAME DE HEPATITE B (HBSAG)	un	300,0000	R\$ 28,9200	R\$ 8.676,00
155087	EXAME DE HEPATITE C (ANTI HCV)	un	300,0000	R\$ 25,3800	R\$ 7.614,00
155088	EXAME DE TSH	un	400,0000	R\$ 26,0000	R\$ 10.400,00
155089	EXAME DE T4 LIVRE	un	300,0000	R\$ 27,4800	R\$ 8.244,00
155090	EXAME DE T4 TOTAL	un	300,0000	R\$ 25,8300	R\$ 7.749,00
155092	EXAME DE FSH	un	200,0000	R\$ 32,1300	R\$ 6.426,00
155093	EXAME DE ESTRADIOL	un	200,0000	R\$ 29,7600	R\$ 5.952,00
155094	EXAME DE PROLACTINA	un	100,0000	R\$ 29,4600	R\$ 2.946,00
155096	EXAME DE FERRITINA	un	200,0000	R\$ 30,1500	R\$ 6.030,00
155097	EXAME DE LH	un	80,0000	R\$ 32,6600	R\$ 2.612,80
155098	EXAME DE PSA TOTAL	un	1000,0000	R\$ 34,0800	R\$ 34.080,00
155100	EXAME DE TAP	un	300,0000	R\$ 17,9200	R\$ 5.376,00
155101	EXAME DE TTPA	un	300,0000	R\$ 18,5000	R\$ 5.550,00
157216	EXAME DE PSA LIVRE	un	1000,0000	R\$ 40,8600	R\$ 40.860,00
157217	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	un	200,0000	R\$ 16,7700	R\$ 3.354,00
160426	EXAME DE BHCG QUANTITATIVO	un	100,0000	R\$ 28,2600	R\$ 2.826,00
160428	EXAME DE FATOR REUMATOIDE QUANTITATIVO	un	200,0000	R\$ 20,2800	R\$ 4.056,00
160430	EXAME DE BAAR	un	800,0000	R\$ 26,8700	R\$ 21.496,00
177976	EXAME DE CULTURA EM GERAL	un	50,0000	R\$ 41,4100	R\$ 2.070,50
177977	EXAME DE CREATININA	un	450,0000	R\$ 17,5000	R\$ 7.875,00
177978	EXAME DE TGO	un	400,0000	R\$ 17,8400	R\$ 7.136,00
177979	EXAME DE PROGESTERONA	un	200,0000	R\$ 32,8200	R\$ 6.564,00
177980	EXAME DE TGP	un	400,0000	R\$ 17,7200	R\$ 7.088,00
177981	EXAME DE VITAMINA D	un	250,0000	R\$ 37,5400	R\$ 9.385,00
177983	EXAME DE LIPASE	un	200,0000	R\$ 24,1200	R\$ 4.824,00
177984	EXAME DE UREIA	un	400,0000	R\$ 17,8000	R\$ 7.120,00
177985	EXAME DE ANTI HBE	un	20,0000	R\$ 23,8600	R\$ 477,20
177986	EXAME DE HBE - AG	un	60,0000	R\$ 23,8600	R\$ 1.431,60
177987	EXAME DE ANTI HBC IGG	un	50,0000	R\$ 24,8400	R\$ 1.242,00
177988	EXAME DE ANTI HBC IGM	un	50,0000	R\$ 25,2300	R\$ 1.261,50
177989	EXAME DE ANTI HBS	un	20,0000	R\$ 24,3200	R\$ 486,40

PREF. MUNIC.

FLS. 229

Rub. 1



# Prefeitura Municipal de Castanheira-MT

Rua Mato Grosso, nº 84, Bairro Centro – CEP:78345-000 – Fone: (66) 3581-1166 Castanheira-MT

CNPJ/MF nº 24.772.154/0001-60 – e-mail: [prefeituracastanheira@gmail.com](mailto:prefeituracastanheira@gmail.com)

177990	EXAME DE ANTI HAV IGG	un	30,0000	R\$ 21,1700	R\$ 635,10
177991	EXAME DE ANTI HAV IGM	un	30,0000	R\$ 21,2900	R\$ 638,70
177992	EXAME DE PCR QUANTITATIVO	un	400,0000	R\$ 18,5200	R\$ 7.408,00
177993	EXAME DE TOXICOLOGICO	un	20,0000	R\$ 96,6800	R\$ 1.933,60
179112	EXAME DE CKMB	un	50,0000	R\$ 26,2000	R\$ 1.310,00
179113	EXAME DE CKNAC	un	50,0000	R\$ 24,7300	R\$ 1.236,50
179114	EXAME DE ANTI TPO	un	10,0000	R\$ 29,0000	R\$ 290,00
179115	EXAME DE COVID IGG/IGM	un	15,0000	R\$ 47,2500	R\$ 708,75
179116	EXAME DE CALCIO	un	50,0000	R\$ 16,8200	R\$ 841,00
179118	EXAME DE CORTISOL	un	50,0000	R\$ 26,8000	R\$ 1.340,00
179119	EXAME DE FAN	un	150,0000	R\$ 18,3100	R\$ 2.746,50
179120	EXAME DE FERRO SERICO	un	100,0000	R\$ 20,1600	R\$ 2.016,00
179121	EXAME DE FTA ABS IGG E IGM	un	20,0000	R\$ 34,6300	R\$ 692,60
179122	EXAME DE GLICOSE EM JEJUM	un	400,0000	R\$ 10,0300	R\$ 4.012,00
179123	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	un	450,0000	R\$ 28,9200	R\$ 13.014,00
179124	EXAME DE HOMA IR	un	10,0000	R\$ 34,9800	R\$ 349,80
179125	EXAME DE LIPIDOGRAMA	un	600,0000	R\$ 39,2800	R\$ 23.568,00
179126	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	un	50,0000	R\$ 22,5600	R\$ 1.128,00
179128	EXAME DE VITAMINA B12	un	100,0000	R\$ 31,3600	R\$ 3.136,00
179129	EXAME DE LEISHMANIOSE	un	100,0000	R\$ 22,3900	R\$ 2.239,00
179130	EXAME DE CALCITONINA	un	20,0000	R\$ 41,6100	R\$ 832,20
179957	EXAME DE NS1	un	200,0000	R\$ 29,2800	R\$ 5.856,00
179959	EXAME DE BRUCELOSE	un	30,0000	R\$ 17,7900	R\$ 533,70
181403	EXAME DE ACIDO FOLICO	un	50,0000	R\$ 25,8600	R\$ 1.293,00
181404	EXAME DE ALBUMINA PLASMATICA	un	50,0000	R\$ 19,1300	R\$ 956,50
181405	EXAME DE ALFA FETOPROTEINA	un	50,0000	R\$ 23,3200	R\$ 1.166,00
181406	EXAME DE ANTICARDIOLIPINA IGA	un	10,0000	R\$ 26,2200	R\$ 262,20
181407	EXAME DE ANTICARDIOLIPINA IGG IGM	un	10,0000	R\$ 30,4300	R\$ 304,30
181408	EXAME DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	un	10,0000	R\$ 37,1400	R\$ 371,40
181409	EXAME DE ANTIGENO DO FATOR DE VON WILLEBRAND (FVW)	un	5,0000	R\$ 81,1000	R\$ 405,50
181411	EXAME DE AVIDEZ DE TOXOPLASMOSE	un	30,0000	R\$ 35,9500	R\$ 1.078,50
181413	EXAME DE BNP E NT PROBNP	un	100,0000	R\$ 78,1300	R\$ 7.813,00
181414	EXAME DE CA 125	un	20,0000	R\$ 27,1500	R\$ 543,00
181415	EXAME DE CURVA GLICEMICA	un	250,0000	R\$ 38,3700	R\$ 9.592,50
181416	EXAME DE D DIMERO	un	100,0000	R\$ 62,4700	R\$ 6.247,00
181417	EXAME DE FEZES	un	70,0000	R\$ 17,8900	R\$ 1.252,30
181418	EXAME DE HELICOBACTER PYLORI IGG ANTICORPOS ANTI	un	50,0000	R\$ 29,4300	R\$ 1.471,50
181419	EXAME DE HOMA BETA	un	20,0000	R\$ 28,8100	R\$ 576,20
181421	EXAME DE HTLV	un	100,0000	R\$ 28,3700	R\$ 2.837,00

PREF. MUNIC.

FLS. 275

Rub.



# Prefeitura Municipal de Castanheira-MT

Rua Mato Grosso, nº 84, Bairro Centro – CEP:78345-000 – Fone: (66) 3581-1166 Castanheira-MT

CNPJ/MF nº 24.772.154/0001-60 – e-mail: prefeituracastanheira@gmail.com

181422	EXAME DE INSULINA BASAL	un	50,0000	R\$ 29,3100	R\$ 1.465,50
181423	EXAME DE LDH LACTATO DESIDROGENASE	un	100,0000	R\$ 17,9900	R\$ 1.799,00
181424	EXAME DE LITIO	un	10,0000	R\$ 22,4600	R\$ 224,60
181425	EXAME DE MAGNESIO	un	20,0000	R\$ 22,4000	R\$ 448,00
181426	EXAME DE PCR ULTRA SENSIVEL	un	50,0000	R\$ 33,8300	R\$ 1.691,50
181427	EXAME DE RETICULOCITOS	un	100,0000	R\$ 17,5000	R\$ 1.750,00
181428	EXAME DE TRANSFERRITINA	un	40,0000	R\$ 24,5600	R\$ 982,40
181429	EXAME DE TROPONINA T	un	50,0000	R\$ 28,3400	R\$ 1.417,00
181431	EXAME DE UROCULTURA	un	60,0000	R\$ 35,0700	R\$ 2.104,20
181432	EXAME DE VHS	un	50,0000	R\$ 16,4600	R\$ 823,00
181433	EXAME DE VITAMINA A	un	50,0000	R\$ 56,2000	R\$ 2.810,00
181434	EXAME DE VITAMINA B6 SERICO	un	50,0000	R\$ 108,3000	R\$ 5.415,00
181435	EXAME DE VITAMINA C	un	50,0000	R\$ 43,9400	R\$ 2.197,00
181436	EXAME DE ZINCO SERICO	un	50,0000	R\$ 28,2600	R\$ 1.413,00
181437	EXAME DE EPSTEIN BARR VIRUS	un	60,0000	R\$ 39,6700	R\$ 2.380,20
181438	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS	un	1000,0000	R\$ 28,9400	R\$ 28.940,00
184344	EXAME TESTOSTERONA LIVRE	un	200,0000	R\$ 84,4200	R\$ 16.884,00
184345	EXAME TESTOSTERONA TOTAL	un	200,0000	R\$ 30,8500	R\$ 6.170,00
187170	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	un	10,0000	R\$ 23,4600	R\$ 234,60
187172	SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3 TOTAL	un	200,0000	R\$ 23,7500	R\$ 4.750,00
187173	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TRIIODOTIRONINA LIVRE- T3 LIVRE	un	200,0000	R\$ 26,2000	R\$ 5.240,00
187175	SERVIÇO DE EXAME – BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (ESCARRO)	un	100,0000	R\$ 25,7200	R\$ 2.572,00
187176	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE RAPIDO DE HANSEIASE QUALITATIVO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS PARA OS ISOTIPOS (IGG, IGM).	un	500,0000	R\$ 95,9900	R\$ 47.995,00
187180	SERVICO DE EXAME - CULTURA DE MICOBACTERIAS ATIPICAS PARA TUBERCULOSE	un	50,0000	R\$ 32,1800	R\$ 1.609,00
187182	TESTE SOROLOGICO - RAPIDO IMUNOCROMATOGRAFICO PARA A DETECCAO E DIFERENCIACAO SIMULTANEA DOS ANTICORPOS IGG E IGM ANTI-ZIKA	un	20,0000	R\$ 31,1900	R\$ 623,80

Jakson De Oliveira Rios Junior  
CPF: 837.971.571-34  
Prefeito Municipal

CASTANHEIRA, 18 de dezembro de 2024

PREF. MUNIC.  
FLS. 276  
Rub. 1