



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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Modalidade:

Pregão Presencial

Número/Ano:

57/2023

Data de abertura:

15/12/2023

Data adjudicação:

Data homologação:

Tipo de avaliação:

Por item

Critério de avaliação:

Menor preço

Modo de disputa:

Fechado-Aberto

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, EM ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA/MT.

Nos termos do Art. 43, inciso VI da Lei Federal N° 8.666/93 e as suas alterações, o Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, abaixo assinado, acolhendo a manifestação do Pregoeiro, 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, que tem como vencedor(es) abaixo

Licitante	CNPJ/CPF	Total do vencedor
CAMILO MARQUES DE ALMEIDA	32.955.957/0001-88	R\$ 149.033,10
SAO RAPHAEL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	45.745.664/0001-18	R\$ 512.667,50
	Total:	R\$ 661.700,60

SAO RAPHAEL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - Não Exclusivo

Código	Descrição do item	Unidade	Qtd.	Valor unit.	Valor total
154141	EXAME DE COOMBS INDIRETO	un	50,0000	R\$ 16,0000	R\$ 800,00
154142	EXAME DE EAS- URINA	un	300,0000	R\$ 11,8000	R\$ 3.540,00
155051	EXAME DE COOMBS DIRETO	un	50,0000	R\$ 16,0000	R\$ 800,00
155053	EXAME DE ACIDO URICO	un	300,0000	R\$ 10,0000	R\$ 3.000,00
155054	EXAME DE AMILASE	un	200,0000	R\$ 9,0000	R\$ 1.800,00
155055	EXAME DE BILURRUBINAS	un	300,0000	R\$ 11,9000	R\$ 3.570,00
155059	EXAME DE GAMA GT	un	200,0000	R\$ 12,5000	R\$ 2.500,00
155063	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	un	1600,0000	R\$ 20,5000	R\$ 32.800,00
155067	EXAME DE POTASSIO	un	400,0000	R\$ 15,5000	R\$ 6.200,00
155069	EXAME DE VDRL	un	150,0000	R\$ 14,0000	R\$ 2.100,00
155070	EXAME DE COAGULOGRAMA	un	200,0000	R\$ 19,5000	R\$ 3.900,00
155073	EXAME DE SODIO	un	400,0000	R\$ 15,5000	R\$ 6.200,00
155080	EXAME DE RUBEOLA IGG	un	1000,0000	R\$ 24,5000	R\$ 24.500,00
155081	EXAME DE RUBEOLA IGM	un	1000,0000	R\$ 23,8000	R\$ 23.800,00
155082	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	un	1000,0000	R\$ 25,8000	R\$ 25.800,00

PREF. MUNIC.

FLS. 22/

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

155083	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	un	1000,0000	R\$ 27,9000	R\$ 27.900,00
155084	EXAME DE HIV 1 E 2	un	300,0000	R\$ 29,8000	R\$ 8.940,00
155085	EXAME DE CITOPATOLOGICO	un	1000,0000	R\$ 23,0000	R\$ 23.000,00
155086	EXAME DE HEPATITE B (HBSAG)	un	300,0000	R\$ 24,8000	R\$ 7.440,00
155088	EXAME DE TSH	un	400,0000	R\$ 23,8000	R\$ 9.520,00
155089	EXAME DE T4 LIVRE	un	300,0000	R\$ 26,8000	R\$ 8.040,00
155090	EXAME DE T4 TOTAL	un	300,0000	R\$ 27,6000	R\$ 8.280,00
155091	EXAME DE T3	un	200,0000	R\$ 26,0000	R\$ 5.200,00
155092	EXAME DE FSH	un	200,0000	R\$ 24,9000	R\$ 4.980,00
155093	EXAME DE ESTRADIOL	un	200,0000	R\$ 29,5000	R\$ 5.900,00
155094	EXAME DE PROLACTINA	un	100,0000	R\$ 28,7000	R\$ 2.870,00
155096	EXAME DE FERRITINA	un	150,0000	R\$ 28,8000	R\$ 4.320,00
155097	EXAME DE LH	un	80,0000	R\$ 28,7000	R\$ 2.296,00
155098	EXAME DE PSA TOTAL	un	1000,0000	R\$ 28,5000	R\$ 28.500,00
157216	EXAME DE PSA LIVRE	un	1000,0000	R\$ 28,5000	R\$ 28.500,00
160426	EXAME DE BHCG QUANTITATIVO	un	100,0000	R\$ 24,9000	R\$ 2.490,00
160428	EXAME DE FATOR REUMATOIDE QUANTITATIVO	un	200,0000	R\$ 18,0000	R\$ 3.600,00
160430	EXAME DE BAAR	un	800,0000	R\$ 19,9000	R\$ 15.920,00
177976	EXAME DE CULTURA EM GERAL	un	50,0000	R\$ 38,0000	R\$ 1.900,00
177977	EXAME DE CREATININA	un	400,0000	R\$ 11,0000	R\$ 4.400,00
177978	EXAME DE TGO	un	400,0000	R\$ 12,5000	R\$ 5.000,00
177979	EXAME DE PROGESTERONA	un	200,0000	R\$ 28,7000	R\$ 5.740,00
177980	EXAME DE TGP	un	400,0000	R\$ 12,9000	R\$ 5.160,00
177981	EXAME DE VITAMINA D	un	250,0000	R\$ 47,8000	R\$ 11.950,00
177983	EXAME DE LIPASE	un	200,0000	R\$ 21,8000	R\$ 4.360,00
177984	EXAME DE UREIA	un	400,0000	R\$ 14,5000	R\$ 5.800,00
177985	EXAME DE ANTI HBE	un	20,0000	R\$ 17,0000	R\$ 340,00
177987	EXAME DE ANTI HBC IGG	un	50,0000	R\$ 15,0000	R\$ 750,00
177988	EXAME DE ANTI HBC IGM	un	50,0000	R\$ 16,0000	R\$ 800,00
177989	EXAME DE ANTI HBS	un	20,0000	R\$ 14,9000	R\$ 298,00
177990	EXAME DE ANTI HAV IGG	un	30,0000	R\$ 14,0000	R\$ 420,00
177991	EXAME DE ANTI HAV IGM	un	30,0000	R\$ 15,0000	R\$ 450,00
177993	EXAME DE TOXICOLOGICO	un	20,0000	R\$ 114,0000	R\$ 2.280,00
179112	EXAME DE CKMB	un	50,0000	R\$ 20,0000	R\$ 1.000,00
179113	EXAME DE CKNAC	un	50,0000	R\$ 20,0000	R\$ 1.000,00
179114	EXAME DE ANTI TPO	un	10,0000	R\$ 16,8000	R\$ 168,00
179115	EXAME DE COVID IGG/IGM	un	15,0000	R\$ 50,0000	R\$ 750,00
179116	EXAME DE CALCIO	un	50,0000	R\$ 9,8000	R\$ 490,00
179118	EXAME DE CORTISOL	un	50,0000	R\$ 26,9000	R\$ 1.345,00

PREF. MUNIC.

FLS. 222

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

179119	EXAME DE FAN	un	200,0000	R\$ 19,8000	R\$ 3.960,00
179120	EXAME DE FERRO SERICO	un	70,0000	R\$ 15,5000	R\$ 1.085,00
179121	EXAME DE FTA ABS IGG E IGM	un	20,0000	R\$ 31,8000	R\$ 636,00
179123	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	un	400,0000	R\$ 33,7000	R\$ 13.480,00
179124	EXAME DE HOMA IR	un	10,0000	R\$ 46,8000	R\$ 468,00
179125	EXAME DE LIPIDOGRAMA	un	600,0000	R\$ 36,7000	R\$ 22.020,00
179126	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	un	100,0000	R\$ 17,5000	R\$ 1.750,00
179128	EXAME DE VITAMINA B12	un	30,0000	R\$ 27,9000	R\$ 837,00
179129	EXAME DE LEISHMANIOSE	un	100,0000	R\$ 21,7000	R\$ 2.170,00
179957	EXAME DE NS1	un	200,0000	R\$ 31,8000	R\$ 6.360,00
179959	EXAME DE BRUCELOSE	un	30,0000	R\$ 12,0000	R\$ 360,00
181403	EXAME DE ACIDO FOLICO	un	50,0000	R\$ 16,0000	R\$ 800,00
181404	EXAME DE ALBUMINA PLASMATICA	un	50,0000	R\$ 6,0000	R\$ 300,00
181405	EXAME DE ALFA FETOPROTEINA	un	200,0000	R\$ 15,0000	R\$ 3.000,00
181406	EXAME DE ANTICARDIOLIPINA IGA	un	10,0000	R\$ 29,8000	R\$ 298,00
181407	EXAME DE ANTICARDIOLIPINA IGG IGM	un	10,0000	R\$ 41,5000	R\$ 415,00
181408	EXAME DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	un	10,0000	R\$ 43,5000	R\$ 435,00
181409	EXAME DE ANTIGENO DO FATOR DE VON WILLEBRAND (FVW)	un	5,0000	R\$ 128,5000	R\$ 642,50
181411	EXAME DE AVIDEZ DE TOXOPLASMOSE	un	50,0000	R\$ 39,9000	R\$ 1.995,00
181413	EXAME DE BNP E NT PROBNP	un	100,0000	R\$ 87,8000	R\$ 8.780,00
181414	EXAME DE CA 125	un	20,0000	R\$ 24,8000	R\$ 496,00
181415	EXAME DE CURVA GLICEMICA	un	150,0000	R\$ 34,8000	R\$ 5.220,00
181416	EXAME DE D DIMERO	un	100,0000	R\$ 67,9000	R\$ 6.790,00
181417	EXAME DE FEZES	un	70,0000	R\$ 17,0000	R\$ 1.190,00
181418	EXAME DE HELICOBACTER PYLORI IGG ANTICORPOS ANTI	un	50,0000	R\$ 32,7000	R\$ 1.635,00
181419	EXAME DE HOMA BETA	un	20,0000	R\$ 40,0000	R\$ 800,00
181422	EXAME DE INSULINA BASAL	un	50,0000	R\$ 24,8000	R\$ 1.240,00
181423	EXAME DE LDH LACTATO DESIDROGENASE	un	100,0000	R\$ 13,8000	R\$ 1.380,00
181425	EXAME DE MAGNESIO	un	20,0000	R\$ 18,8000	R\$ 376,00
181428	EXAME DE TRANSFERRITINA	un	40,0000	R\$ 14,8000	R\$ 592,00
181432	EXAME DE VHS	un	50,0000	R\$ 16,8000	R\$ 840,00
181434	EXAME DE VITAMINA B6 SERICO	un	10,0000	R\$ 145,0000	R\$ 1.450,00
181438	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS	un	600,0000	R\$ 24,9000	R\$ 14.940,00
184344	EXAME TESTOSTERONA LIVRE	un	200,0000	R\$ 34,7000	R\$ 6.940,00
184345	EXAME TESTOSTERONA TOTAL	un	200,0000	R\$ 27,9000	R\$ 5.580,00

PREF. MUNIC.

FLS. 223

Rub. \

Valor Total: R\$ 512.667,50

CAMILO MARQUES DE ALMEIDA - Não Exclusivo

Código	Descrição do item	Unidade	Qtd.	Valor unit.	Valor total
--------	-------------------	---------	------	-------------	-------------



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

155057	EXAME DE DENGUE IGG IGM	un	200,0000	R\$ 52,6300	R\$ 10.526,00
155060	EXAME DE GRUPO SANGUINEO + RH	un	150,0000	R\$ 16,0000	R\$ 2.400,00
155087	EXAME DE HEPATITE C (ANTI HCV)	un	300,0000	R\$ 25,0000	R\$ 7.500,00
155100	EXAME DE TAP	un	300,0000	R\$ 16,0000	R\$ 4.800,00
155101	EXAME DE TTPA	un	300,0000	R\$ 18,0000	R\$ 5.400,00
157217	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	un	200,0000	R\$ 15,0000	R\$ 3.000,00
177986	EXAME DE HBE - AG	un	60,0000	R\$ 30,0000	R\$ 1.800,00
177992	EXAME DE PCR QUANTITATIVO	un	400,0000	R\$ 21,0000	R\$ 8.400,00
179122	EXAME DE GLICOSE EM JEJUM	un	400,0000	R\$ 11,1000	R\$ 4.440,00
181421	EXAME DE HTLV	un	100,0000	R\$ 33,0000	R\$ 3.300,00
181424	EXAME DE LITIO	un	10,0000	R\$ 23,0000	R\$ 230,00
181426	EXAME DE PCR ULTRA SENSIVEL	un	50,0000	R\$ 27,8000	R\$ 1.390,00
181427	EXAME DE RETICULOCITOS	un	200,0000	R\$ 19,1000	R\$ 3.820,00
181429	EXAME DE TROPONINA T	un	50,0000	R\$ 26,0000	R\$ 1.300,00
181431	EXAME DE UROCULTURA	un	60,0000	R\$ 36,5000	R\$ 2.190,00
181433	EXAME DE VITAMINA A	un	10,0000	R\$ 81,6300	R\$ 816,30
181435	EXAME DE VITAMINA C	un	20,0000	R\$ 54,0000	R\$ 1.080,00
181436	EXAME DE ZINCO SERICO	un	10,0000	R\$ 27,5000	R\$ 275,00
184346	EXAME ZIKA VIRUS IGM	un	10,0000	R\$ 182,6200	R\$ 1.826,20
184347	EXAME ZIKA VIRUS IGG	un	10,0000	R\$ 153,9600	R\$ 1.539,60
184348	EXAME EPSTEIN BARR VIRUS IGG	un	60,0000	R\$ 21,0000	R\$ 1.260,00
184349	EXAME EPSTEIN BARR VIRUS IGM	un	60,0000	R\$ 29,0000	R\$ 1.740,00
184350	EXAME - DO TIPO TESTE RAPIDO DE HANSENIASE QUALITATIVO PARA DETECAO DE ANTICORPOS PARA OS ISOTIPOS (IGG, IGM).	un	1000,0000	R\$ 80,0000	R\$ 80.000,00

Valor Total: R\$ 149.033,10

CASTANHEIRA, 15 de dezembro de 2023

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

PREF. MUNIC.
FLS. 229
Rub. 1