



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência visa REGISTRO DE PREÇO PARA EVENTUAL E FUTURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DEREALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

2. JUSTIFICATIVA

- a) Garantir exames laboratoriais, de acordo com solicitação médica ou de enfermagem, seja do ponto de vista da necessidade de acompanhamento e/ou controle, bem como auxílio em diagnósticos, da população do Município de Davinópolis - MA, quando do atendimento ambulatorial encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde aos pacientes, para atendimento dos usuários do sistema de saúde do município que não possuem condições de arcar com os custos dos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico preciso e cujos exames não são disponibilizados diretamente na Unidade de Saúde.

3. DAS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS

- 3.1. Em conformidade com a Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, em seu artigo 48, incisos I e III, alterados pela Lei Complementar 147, de 07 de agosto de 2014, esta licitação terá:
- 3.1.1. Os itens com valor estimado de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), deverão ser de participação exclusiva de Microempresas – ME, Empresas de pequeno porte – EPP, inclusive Microempreendedor Individual – MEI;
- 3.1.2. Reserva de Cota de até 25% (vinte e cinco por cento) para Microempresas – ME e Empresas de Pequeno Porte – EPP, inclusive Microempreendedor Individual – MEI.
- 3.2. A critério da administração pública e em observância ao artigo 49, incisos II e III, da Lei Complementar nº 123/2006, não aplicará o disposto no item acima, quando:
- 3.2.1. Não houver um mínimo de 3 (três) fornecedores competitivos enquadrados como microempresas ou empresas de pequeno porte sediados local ou regionalmente e capazes de cumprir as exigências estabelecidas no instrumento convocatório; e
- 3.2.2. O tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte não for vantajoso para a administração pública ou representar prejuízo ao conjunto ou complexo do objeto a ser contratado.

4. VIGÊNCIA DA ATA E FUTUROS CONTRATOS

- 4.1. O período de vigência da ATA será de 12 (doze) meses e terá início a partir da data de sua assinatura.
- 4.2. A duração dos contratos, que porventura forem originados da respectiva ARP, ficarão adstritos à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

5. DA MODALIDADE E MODO DE DISPUTA

- 5.1. Por se tratar a presente contratação de bens comuns, sugere-se que a licitação seja realizada na modalidade Pregão tipo **MENOR PREÇO**, forma de adjudicação **POR ITEM**.

6. PROPOSTA DE PREÇOS E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- 6.1. Os preços propostos deverão incluir todos os custos diretos e indiretos, inclusive os resultantes da incidência de quaisquer fretes, impostos, taxas, contribuições ou obrigações trabalhistas, fiscal e previdenciário a que estiver sujeito, e demais custos que incidam, direta ou indiretamente, na execução do objeto a ser contratado;
- 6.2. A proposta de preço deverá conter a discriminação detalhada dos produtos ofertados, marca, modelo e fabricante, quando for o caso, quantidade solicitada, o valor unitário (numérico), valor total (numérico e por extenso), prazo de validade da proposta de no mínimo 90 (noventa) dias e prazo de entrega dos produtos.
 - 6.2.1. Encerrada a fase competitiva e de habilitação, os vencedores habilitados deverão apresentar proposta de preços readequada aos preços finais ofertados nos mesmos termos acima estabelecidos;
 - 6.2.2. As propostas e informações acima relacionadas vincularão o vencedor a entrega fiel dos itens apresentados, qualquer entrega diferente do apresentado, deverá ser aprovado pelo solicitante.

7. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

- 7.1. O edital da licitação definirá todas as exigências de habilitação, devidamente regulamentada pela legislação vigente, em especial às luzes da Lei nº 10.520/02 e no que couber, a Lei nº 8.666/93 e ulteriores alterações, exigindo principalmente documentação relativa a:
 - 7.1.1. Habilitação jurídica;
 - 7.1.2. Regularidade fiscal e trabalhista;
 - 7.1.3. Qualificação técnica;
 - 7.1.4. Qualificação econômico-financeira;
 - 7.1.5. Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

8. QUALIFICAÇÃO DOS PROPONENTES

- 8.1. Atestado/Declaração de Capacidade Técnica compatível com o objeto desta licitação, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que o licitante forneceu ou está fornecendo de modo satisfatório, produtos da mesma natureza e/ou similares ao da presente licitação compatíveis em características, quantidades e prazos.
 - 8.1.1. O(s) atestado(s) ou declaração(ões) deverá(ão), obrigatoriamente, possuir número de contato do declarante e a relação do(s) produto(s) contendo no mínimo: descrição, unidade de medida e quantitativo(s) fornecido(s).

9. DA FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO

- 9.1. A forma de execução do objeto será mediante apresentação de Ordem de Fornecimento da Secretaria Solicitante, devidamente assinada por servidor autorizado, contendo identificação do solicitante, quantidade solicitada, valor de cada item solicitado e local para entrega;
- 9.2. A entrega dos produtos deverá ser feita de forma parcelada de acordo com a necessidade deste Órgão;
- 9.3. Quanto se tratar de produtos, deverão estar em embalagens próprias, sem qualquer violação ou danificação, obedecendo aos respectivos prazos de garantia das marcas oferecidas.
- 9.4. Os produtos serão recebidos e aceitos após inspeção realizada pelo Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato ou pelo servidor encarregado pelo recebimento, podendo ser rejeitado caso não atenda ao quantitativo solicitado ou não esteja em conformidade com as exigências deste termo de referência.

10. LOCAL DE ENTREGA



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O objeto do presente procedimento deve ser entregue em horário comercial, das 08:00hrs às 12:00hrs e das 14:00hrs as 18:00hrs, em dias úteis, conforme Ordem de Fornecimento.

11. DO PAGAMENTO

- 11.1. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias corridos após o recebimento definitivo do objeto, por meio de ordem bancária emitida em nome do proponente vencedor, para crédito na conta corrente por ele indicada.
- 11.2. Para pagamento, o Contratado deverá apresentar Nota Fiscal discriminativa, acompanhada das Certidões Negativas de Débito do FGTS, Trabalhista, Receita Municipal, Estadual e Federal.
- 11.3. A Contratante efetuará a retenção e o recolhimento de tributos, quando a legislação assim exigir.
- 11.4. Nenhum pagamento será efetuado ao contratado caso o mesmo se encontre em situação irregular perante ao Fundo de Garantia Sobre Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT) e os Tributos Federais, Estaduais e/ou Municipais, conforme o caso.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA GERENCIADORA/CONTRATANTE

- 12.1. Promover, por meio do Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato designado por Portaria, o acompanhamento do fornecimento dos produtos e a fiscalização do contrato, sob os aspectos qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à Contratada as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da mesma;
- 12.2. Permitir o acesso dos empregados da Contratada às suas dependências para a execução do objeto, quando for o caso;
- 12.3. Prestar informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelos empregados da CONTRATADA ou por seus prepostos;
- 12.4. Efetuar o pagamento devido pela execução do objeto, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências da ARP e/ou Contrato;
- 12.5. Rejeitar, no todo ou em parte, a execução do objeto em desacordo com as exigências deste Termo de Referência;
- 12.6. Notificar, por escrito à Contratada, ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- 12.7. Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa realizar a execução do objeto;
- 12.8. Fiscalizar para que durante a vigência do ARP e/ou Contrato sejam mantidas as condições de habilitação exigidas na licitação.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO/CONTRATADO

- 13.1. Levar, imediatamente, ao conhecimento do Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a execução do objeto, para adoção de medidas cabíveis;
- 13.2. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato, atendendo de imediato as reclamações;
- 13.3. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir imediatamente, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto, em que se verificarem imperfeições, defeitos, incorreções ou que vierem ser rejeitado pelo Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato;
- 13.4. Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração seja qual for, desde que praticado por seus técnicos durante a execução do objeto contratado, ainda que no recinto da Contratante;
- 13.5. Fornecer, na forma solicitada pelo Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato, Relatório de Atividades realizadas;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- 13.6. Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a Contratante;
- 13.7. Assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho das atividades pertinentes ao contrato ou em conexão com elas, ainda que nas dependências da Contratante;
- 13.8. Executar fielmente o objeto contratado, de acordo com as normas legais, verificando sempre o seu bom desempenho, cumprindo os prazos estabelecidos em conformidade com a proposta apresentada e nas orientações do Gestor da ARP e/ou Fiscal de Contrato, observando sempre os critérios de qualidade dos produtos a serem contratados;
- 13.9. Executar o objeto através de pessoas idôneas, assumindo total responsabilidade para quaisquer danos ou faltas que as mesmas venham a cometer no desempenho de suas funções, obrigando-se a indenizar a Contratante, por todos os danos e prejuízos que eventualmente ocasionarem;
- 13.10. Responsabilizar-se solidariamente com os fornecedores dos materiais (fabricante, produtor ou importador) pelos vícios de qualidade e/ou quantidade que os torne irre recuperáveis, impróprios ou inadequados à utilização a que se destinam ou que lhes diminua o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes da embalagem.

14. DAS PENALIDADES CONTRATUAIS

- 14.1. Advertência;
- 14.2. Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;
- 14.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;
- 14.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre em que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 15.1. É vedada a subcontratação parcial do objeto, associação da CONTRATADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA, não se responsabilizando a CONTRATANTE por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros;
- 15.2. É permitida a subcontratação de bens/serviços de natureza acessória e instrumental, pelos quais a CONTRATADA manter-se-á integralmente responsável.

16. ESPECIFICAÇÕES E ESTIMATIVA DE CONSUMO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNID.	PREÇO TOTAL
1	COD: 202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	unidade	500	R\$ 6,28	R\$ 3.140,00
2	COD: 202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	unidade	200	R\$ 3,77	R\$ 754,00
3	COD: 202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	unidade	1500	R\$ 5,94	R\$ 8.910,00
4	COD: 202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	unidade	1500	R\$ 5,60	R\$ 8.400,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5	COD: 202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	unidade	1500	R\$ 5,45	R\$ 8.175,00
6	COD: 202010317 DOSAGEM DE CREATININA	unidade	1500	R\$ 5,45	R\$ 8.175,00
7	COD: 202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	unidade	150	R\$ 3,77	R\$ 565,50
8	COD: 202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	unidade	2500	R\$ 4,95	R\$ 12.375,00
9	COD: 202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	unidade	25	R\$ 3,67	R\$ 91,75
10	COD: 202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	unidade	100	R\$ 2,95	R\$ 295,00
11	COD: 202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	unidade	1000	R\$ 4,34	R\$ 4.340,00
12	COD: 202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	unidade	1000	R\$ 4,34	R\$ 4.340,00
13	COD: 202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	unidade	1500	R\$ 4,84	R\$ 7.260,00
14	COD: 202010694 DOSAGEM DE UREIA	unidade	1500	R\$ 4,28	R\$ 6.420,00
15	COD: 202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	unidade	1350	R\$ 4,18	R\$ 5.643,00
16	COD: 202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	unidade	350	R\$ 3,51	R\$ 1.228,50
17	COD: 202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	unidade	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
18	COD: 202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	unidade	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
19	COD: 202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	unidade	500	R\$ 3,11	R\$ 1.555,00
20	COD: 202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	unidade	3	R\$ 3,91	R\$ 11,73
21	COD: 202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	unidade	5000	R\$ 7,70	R\$ 38.500,00
22	COD: 202020398 LEUCOGRAMA	unidade	10	R\$ 7,24	R\$ 72,40
23	COD: 202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	unidade	200	R\$ 6,24	R\$ 1.248,00
24	COD: 202020509 PROVA DO LACO	unidade	200	R\$ 4,01	R\$ 802,00
25	COD: 202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	unidade	110	R\$ 4,04	R\$ 444,40
26	COD: 202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	unidade	500	R\$ 4,61	R\$ 2.305,00
27	COD: 202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	unidade	235	R\$ 4,61	R\$ 1.083,35
28	COD: 202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	unidade	650	R\$ 3,94	R\$ 2.561,00
29	COD: 202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	unidade	90	R\$ 3,94	R\$ 354,60



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



30	COD: 202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	unidade	5	R\$ 3,05	R\$ 15,25
31	COD: 202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	unidade	5	R\$ 2,97	R\$ 14,85
32	COD: 202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	unidade	4	R\$ 2,63	R\$ 10,52
33	COD: 202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	unidade	1800	R\$ 2,81	R\$ 5.058,00
34	COD: 202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	unidade	2000	R\$ 4,90	R\$ 9.800,00
35	COD: 202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	unidade	100	R\$ 8,63	R\$ 863,00
36	COD: 202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	unidade	20	R\$ 4,57	R\$ 91,40
37	COD: 202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	unidade	20	R\$ 4,57	R\$ 91,40
38	COD: 202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	unidade	10	R\$ 5,50	R\$ 55,00
39	COD: 202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	unidade	15	R\$ 5,03	R\$ 75,45
40	COD: 202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	unidade	30	R\$ 5,03	R\$ 150,90
41	COD: 202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	unidade	200	R\$ 4,12	R\$ 824,00
42	COD: 202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	unidade	400	R\$ 3,79	R\$ 1.516,00
43	COD: 211040037 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	unidade	10	R\$ 3,58	R\$ 35,80
44	COD: 202010180 DOSAGEM DE AMILASE	unidade	195	R\$ 4,08	R\$ 795,60
45	COD: 202010210 DOSAGEM DE CALCIO	unidade	800	R\$ 3,22	R\$ 2.576,00
46	COD: 202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	unidade	100	R\$ 3,92	R\$ 392,00
47	COD: 202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	unidade	210	R\$ 6,04	R\$ 1.268,40
48	COD: 202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	unidade	35	R\$ 7,39	R\$ 258,65
49	COD: 202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	unidade	135	R\$ 22,20	R\$ 2.997,00
50	COD: 202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	unidade	155	R\$ 7,50	R\$ 1.162,50
51	COD: 202010406 DOSAGEM DE FOLATO	unidade	10	R\$ 22,22	R\$ 222,20
52	COD: 202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	unidade	100	R\$ 6,28	R\$ 628,00
53	COD: 202010457 DOSAGEM DE GALACTOSE	unidade	10	R\$ 4,17	R\$ 41,70
54	COD: 202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	unidade	100	R\$ 6,84	R\$ 684,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



55	COD: 202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	unidade	150	R\$ 8,82	R\$ 1.323,00
56	COD: 202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	unidade	80	R\$ 3,57	R\$ 285,60
57	COD: 202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	unidade	500	R\$ 7,95	R\$ 3.975,00
58	COD: 202010635 DOSAGEM DE SODIO	unidade	500	R\$ 7,95	R\$ 3.975,00
59	COD: 202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	unidade	55	R\$ 8,71	R\$ 479,05
60	COD: 202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	unidade	10	R\$ 30,04	R\$ 300,40
61	COD: 202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	unidade	4	R\$ 4,81	R\$ 19,24
62	COD: 202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	unidade	10	R\$ 3,58	R\$ 35,80
63	COD: 202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	unidade	35	R\$ 6,52	R\$ 228,20
64	COD: 202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	unidade	165	R\$ 3,33	R\$ 549,45
65	COD: 202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	unidade	20	R\$ 6,47	R\$ 129,40
66	COD: 202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	unidade	3	R\$ 10,42	R\$ 31,26
67	COD: 202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	unidade	5	R\$ 17,98	R\$ 89,90
68	COD: 202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	unidade	400	R\$ 32,54	R\$ 13.016,00
69	COD: 202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	unidade	2	R\$ 24,18	R\$ 48,36
70	COD: 202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	unidade	4	R\$ 43,39	R\$ 173,56
71	COD: 202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	unidade	5	R\$ 43,39	R\$ 216,95
72	COD: 202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	unidade	5	R\$ 40,72	R\$ 203,60
73	COD: 202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	unidade	35	R\$ 10,55	R\$ 369,25
74	COD: 202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	unidade	3	R\$ 25,39	R\$ 76,17
75	COD: 202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	unidade	1	R\$ 25,39	R\$ 25,39
76	COD: 202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	unidade	3	R\$ 23,67	R\$ 71,01
77	COD: 202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	unidade	3	R\$ 12,43	R\$ 37,29
78	COD: 202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	unidade	5	R\$ 39,29	R\$ 196,45
79	COD: 202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	unidade	400	R\$ 37,40	R\$ 14.960,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



80	COD: 202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	unidade	5	R\$ 41,25	R\$ 206,25
81	COD: 202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	unidade	4	R\$ 42,45	R\$ 169,80
82	COD: 202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	unidade	3	R\$ 20,52	R\$ 61,56
83	COD: 202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	unidade	3	R\$ 40,25	R\$ 120,75
84	COD: 202030407 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	unidade	200	R\$ 4,33	R\$ 866,00
85	COD: 202030520 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	unidade	1	R\$ 19,05	R\$ 19,05
86	COD: 202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	unidade	1	R\$ 10,03	R\$ 10,03
87	COD: 202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	unidade	15	R\$ 37,39	R\$ 560,85
88	COD: 202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	unidade	1	R\$ 35,72	R\$ 35,72
89	COD: 202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	unidade	1	R\$ 35,72	R\$ 35,72
90	COD: 202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	unidade	50	R\$ 20,02	R\$ 1.001,00
91	COD: 202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	unidade	20	R\$ 20,02	R\$ 400,40
92	COD: 202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	unidade	110	R\$ 31,23	R\$ 3.435,30
93	COD: 202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	unidade	15	R\$ 29,52	R\$ 442,80
94	COD: 202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	unidade	300	R\$ 33,52	R\$ 10.056,00
95	COD: 202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	unidade	10	R\$ 33,52	R\$ 335,20
96	COD: 202030695 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	unidade	1	R\$ 30,42	R\$ 30,42
97	COD: 202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	unidade	15	R\$ 20,72	R\$ 310,80
98	COD: 202030733 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	unidade	2	R\$ 3,41	R\$ 6,82
99	COD: 202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	unidade	250	R\$ 28,67	R\$ 7.167,50
100	COD: 202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	unidade	4	R\$ 12,15	R\$ 48,60
101	COD: 202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	unidade	205	R\$ 22,22	R\$ 4.555,10



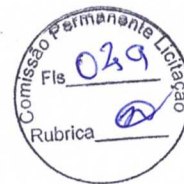
ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



102	COD: 202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	unidade	10	R\$ 10,58	R\$ 105,80
103	COD: 202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	unidade	25	R\$ 27,21	R\$ 680,25
104	COD: 202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	unidade	35	R\$ 31,03	R\$ 1.086,05
105	COD: 202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	unidade	18	R\$ 22,75	R\$ 409,50
106	COD: 202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	unidade	200	R\$ 30,05	R\$ 6.010,00
107	COD: 202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	unidade	2	R\$ 29,39	R\$ 58,78
108	COD: 202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	unidade	4	R\$ 28,45	R\$ 113,80
109	COD: 202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	unidade	2	R\$ 29,39	R\$ 58,78
110	COD: 202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	unidade	300	R\$ 22,24	R\$ 6.672,00
111	COD: 202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	unidade	30	R\$ 21,10	R\$ 633,00
112	COD: 202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	unidade	250	R\$ 34,40	R\$ 8.600,00
113	COD: 202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	unidade	10	R\$ 11,02	R\$ 110,20
114	COD: 202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	unidade	50	R\$ 31,85	R\$ 1.592,50
115	COD: 202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	unidade	30	R\$ 22,67	R\$ 680,10
116	COD: 202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	unidade	25	R\$ 19,52	R\$ 488,00
117	COD: 202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	unidade	250	R\$ 31,72	R\$ 7.930,00
118	COD: 202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	unidade	1	R\$ 28,75	R\$ 28,75
119	COD: 202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	unidade	1	R\$ 19,05	R\$ 19,05



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



120	COD: 202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	unidade	10	R\$ 15,12	R\$ 151,20
121	COD: 202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	unidade	300	R\$ 32,85	R\$ 9.855,00
122	COD: 202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	unidade	20	R\$ 20,23	R\$ 404,60
123	COD: 202031004 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	unidade	1	R\$ 2,93	R\$ 2,93
124	COD: 202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	unidade	5	R\$ 16,67	R\$ 83,35
125	COD: 202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	unidade	10	R\$ 16,67	R\$ 166,70
126	COD: 202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	unidade	5	R\$ 13,27	R\$ 66,35
127	COD: 202040135 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	unidade	1	R\$ 13,68	R\$ 13,68
128	COD: 202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	unidade	25	R\$ 2,98	R\$ 74,50
129	COD: 202050025 CLEARANCE DE CREATININA	unidade	25	R\$ 5,84	R\$ 146,00
130	COD: 202050041 CLEARANCE DE UREIA	unidade	10	R\$ 5,84	R\$ 58,40
131	COD: 202050084 DOSAGEM DE CITRATO	unidade	1	R\$ 5,34	R\$ 5,34
132	COD: 202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	unidade	25	R\$ 12,97	R\$ 324,25
133	COD: 202050106 DOSAGEM DE OXALATO	unidade	1	R\$ 3,56	R\$ 3,56
134	COD: 202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	unidade	15	R\$ 3,01	R\$ 45,15
135	COD: 202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	unidade	1	R\$ 3,01	R\$ 3,01
136	COD: 202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	unidade	3	R\$ 3,81	R\$ 11,43
137	COD: 202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	unidade	10	R\$ 13,90	R\$ 139,00
138	COD: 202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	unidade	2	R\$ 14,34	R\$ 28,68
139	COD: 202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	unidade	10	R\$ 13,79	R\$ 137,90
140	COD: 202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	unidade	10	R\$ 13,38	R\$ 133,80
141	COD: 202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL	unidade	10	R\$ 13,85	R\$ 138,50
142	COD: 202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	unidade	15	R\$ 13,71	R\$ 205,65
143	COD: 202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	unidade	3	R\$ 13,40	R\$ 40,20
144	COD: 202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	unidade	50	R\$ 12,63	R\$ 631,50



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



145	COD: 202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	unidade	50	R\$ 12,26	R\$ 613,00
146	COD: 202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	unidade	500	R\$ 12,25	R\$ 6.125,00
147	COD: 202060268 DOSAGEM DE INSULINA	unidade	15	R\$ 12,66	R\$ 189,90
148	COD: 202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	unidade	45	R\$ 44,44	R\$ 1.999,80
149	COD: 202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	unidade	40	R\$ 31,14	R\$ 1.245,60
150	COD: 202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	unidade	20	R\$ 13,05	R\$ 261,00
151	COD: 202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	unidade	3	R\$ 14,45	R\$ 43,35
152	COD: 202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	unidade	10	R\$ 14,04	R\$ 140,40
153	COD: 202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	unidade	10	R\$ 31,31	R\$ 313,10
154	COD: 202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	unidade	25	R\$ 30,44	R\$ 761,00
155	COD: 202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	unidade	10	R\$ 18,25	R\$ 182,50
156	COD: 202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	unidade	50	R\$ 16,05	R\$ 802,50
157	COD: 202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	unidade	500	R\$ 18,90	R\$ 9.450,00
158	COD: 202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	unidade	320	R\$ 9,40	R\$ 3.008,00
159	COD: 202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	unidade	10	R\$ 34,17	R\$ 341,70
160	COD: 202070255 DOSAGEM DE LITIO	unidade	2	R\$ 5,08	R\$ 10,16
161	COD: 202080013 ANTIBIOGRAMA	unidade	400	R\$ 23,33	R\$ 9.332,00
162	COD: 202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	unidade	150	R\$ 8,37	R\$ 1.255,50
163	COD: 202080153 HEMOCULTURA	unidade	10	R\$ 13,39	R\$ 133,90
164	COD: 202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	unidade	15	R\$ 4,28	R\$ 64,20
165	COD: 202010031 DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	unidade	1	R\$ 19,22	R\$ 19,22
166	COD: 202030024 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	unidade	30	R\$ 40,13	R\$ 1.203,90
167	COD: 202030059 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	unidade	3	R\$ 102,67	R\$ 308,01
168	COD: 202030210 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	unidade	1	R\$ 323,19	R\$ 323,19
169	COD: 202031071 QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	unidade	10	R\$ 20,00	R\$ 200,00
170	COD: 202031080 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	unidade	1	R\$ 175,19	R\$ 175,19
171	COD: 202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	unidade	10	R\$ 13,78	R\$ 137,80



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



172	COD: 202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	unidade	1	R\$ 18,58	R\$ 18,58
173	COD: 202090353 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	unidade	1	R\$ 6,50	R\$ 6,50
174	COD: 202100030 DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	unidade	2	R\$ 173,83	R\$ 347,66
175	COD: 202110044 DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	unidade	1	R\$ 6,77	R\$ 6,77
176	COD: 202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	unidade	20	R\$ 21,75	R\$ 435,00
177	COD: 202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	unidade	10	R\$ 4,73	R\$ 47,30
178	COD: 202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	unidade	30	R\$ 4,01	R\$ 120,30
179	COD: 202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	unidade	2	R\$ 11,33	R\$ 22,66
180	COD: 202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	unidade	2	R\$ 4,54	R\$ 9,08
181	COD: 202020240 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	unidade	5	R\$ 20,27	R\$ 101,35
182	COD: 202020207 DOSAGEM DE FATOR V	unidade	5	R\$ 4,91	R\$ 24,55
183	COD: 202020223 DOSAGEM DE FATOR VIII	unidade	3	R\$ 6,88	R\$ 20,64
184	COD: 202020193 DOSAGEM DE FATOR IX	unidade	5	R\$ 8,54	R\$ 42,70
TOTAL					318.763,10

Davinópolis – MA, 29 de Janeiro de 2021.


Adriano Lopes

Secretário Municipal de Saúde