



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020

**ATENÇÃO!**

**AVISO IMPORTANTE!**

O EDITAL DA PRESENTE TP LEVA EM CONSIDERAÇÃO OS PROCEDIMENTOS PREVISTOS NA LEI ESTADUAL Nº. 9.090/2008 E DECRETO MUNICIPAL 1098/2010, QUE TRATA DA INVERSÃO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA DE PREÇOS E HABILITAÇÃO, **OU SEJA, SERÃO ABERTOS PRIMEIRO OS ENVELOPES DE PROPOSTA DE PREÇOS**, E, PORTANTO, DEVERÁ SER CUIDADOSAMENTE ANALISADO PELOS INTERESSADOS, ANTES DA ELABORAÇÃO DAS FUTURAS PROPOSTAS.

A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO SOLICITA AOS LICITANTES QUE FOREM AUTENTICAR DOCUMENTOS JUNTO À CPL QUE O FAÇAM ATÉ O DIA ANTERIOR À ABERTURA DA LICITAÇÃO DAS 08 ÀS 16 HORAS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

# **TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

## **AVISO**

Recomendamos a leitura atenta às exigências expressas neste edital e seus anexos, notadamente quanto ao credenciamento, objetivando uma perfeita participação no certame.

## **DÚVIDAS?**

[pregao@pinheiros.es.gov.br](mailto:pregao@pinheiros.es.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**Licitação para Contratação de Empresa especializada para Prestação de Serviços para realização de Exames Laboratoriais para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pinheiros, Estado do Espírito Santo.**

A Prefeitura Municipal de Pinheiros, Estado do Espírito Santo, com sede à Av. Agenor Luiz Heringer, 231 – Centro Pinheiros – ES, por intermédio de seus Secretários Municipal, que abaixo subscreve, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, TORNA PÚBLICO que fará realizar licitação nos termos deste edital.

**1 – TERMO DE REFERÊNCIA**

1.1 – Modalidade: TOMADA DE PREÇO  
1.2 – Processo Administrativo nº.: TP nº 010/2020  
1.3 – Tipo de Licitação: **MENOR PERCENTUAL DE  
AUMENTO DA TABELA SUS**

**1.4 – OBJETO:**

1.4.1 – A presente licitação tem como objeto a Contratação de Empresa especializada para realização de Exames Laboratoriais no intuito de efetuar as solicitações dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde e do Hospital Municipal, sendo estes setores pertencentes na Secretaria de Saúde do Município de Pinheiros, Estado do Espírito Santo, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações dos ITENS no ANEXO 01 juntamente com o TERMO DE REFERÊNCIA.

1.4.2 - Informamos que as quantidades dos serviços licitados foram estipulados de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde, deste Município, sendo que as contratações serão feitas de acordo com as necessidades do



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

Município, isto é, o município se reserva no direito de apenas de contratar os serviços que realmente necessitar.

**OBSERVAÇÕES:**

**• A empresa vencedora deve se certificar quanto à disponibilidade de prestar os serviços ora licitado, pois em muitos casos a empresa ganhadora não tem o item licitado para fornecer no período da vigência da licitação, dessa maneira ficamos desassistidos dos itens contratados.**

1.4.2.2 – Fica ciente a firma ou firmas vencedoras desta tomada de preços que o Fundo Municipal de Saúde do Município de Pinheiros não será obrigada a adquirir os serviços e as quantidades ora licitadas no anexo 01, mas somente o que ela vier a suprir necessidades.

1.4.2.3 – As despesas decorrentes desta Tomada de Preços correrão por conta das dotações orçamentárias do Orçamento desta Municipalidade, referente ao exercício de 2020 e caso necessário 2021.

1.4.2.4 – Serão descontados Taxa de Contrato (Lei Municipal 1185/2013) valor de referência (para os vencedores do certame) – conforme tabela abaixo:

<b>VALOR DO CONTRATO</b>	<b>VALOR DA TAXA</b>
Até R\$ 5.000,00	R\$ 80,00
Acima de R\$ 5.001,00 até R\$ 10.000,00	R\$ 100,00
Acima de R\$ 10.001,00 até R\$ 20.000,00	R\$ 200,00
Acima de R\$ 20.001,00 até R\$ 50.000,00	R\$ 300,00
Acima de R\$ 50.000,01	R\$ 500,00

**2 – DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES**

2.1 – Até o dia **03 de Julho de 2020 até as 16:00 h** a Presidente da CPL receberá os envelopes (Proposta e Habilitação), referentes a esta Tomada de Preços **EXCLUSIVAMENTE** no setor de Licitações.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

A abertura dos envelopes se dará no dia **04 de Julho de 2020** as **10:00 h** na sala de sessões da Câmara Municipal de Pinheiros, localizada à Av. Agenor Luiz Heringer, 297 – Centro – Pinheiros – ES.

2.1.1 – Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

2.1.2 – Os envelopes (PROPOSTA e HABILITAÇÃO) serão entregues separadamente a Tomada de Preços, devendo estar lacrados, rubricados, contendo na parte externa, além da razão social completa do proponente os seguintes dizeres: "Prefeitura Municipal de Pinheiros – Tomada de Preços nº 010/2020 Envelope nº 001 – PROPOSTA; Envelope nº 002 - HABILITAÇÃO".

2.1.3 – Caso o licitante não esteja presente deverá enviar declaração (ANEXO 3) dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação na forma estipulada pelo item 4.1.1.

**3 – CREDENCIAMENTO**

3.1 – Para fins de credenciamento junto a CPL, o proponente poderá enviar um representante munido de documento que o credencie à participação (ANEXO 2), respondendo o mesmo pela representada.

3.2 – O credenciamento ocorrerá na mesma data e local mencionados no item 2.1 a partir das 10h até as 10:10h.

3.2.1 – O credenciamento é imprescindível para que o interessado possa se manifestar durante o certame fazendo apontamentos requerendo que seja registrado em ata.

3.2.2 – Para a efetivação do credenciamento o representante do proponente exibirá a Presidente da CPL qualquer documento de identidade emitido por órgão público juntamente com um original de instrumento procuratório (ANEXO 2) que o autorize a participar especificamente desta Tomada de Preços e a responder pelo proponente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

3.2.3 – Deverá ser juntada cópia autenticada de documento (apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus termos aditivos, do documento de eleição de seus administradores, devidamente registrados na Junta Comercial ou no cartório de pessoas jurídicas, conforme o caso), a fim de comprovar se o outorgante do instrumento procuratório que trata o subitem anterior possui os devidos poderes da outorga supra.

3.2.4 – No caso de proprietário, diretor, sócio ou assemelhado da proponente que comparecer ao local, deverá comprovar a representatividade por meio da apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus termos aditivos, do documento de eleição de seus administradores, devidamente registrados na Junta Comercial ou no cartório de pessoas jurídicas, conforme o caso.

3.2.5 – Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de nota, hipótese em que a autenticação deverá ocorrer previamente ao credenciamento, ou por publicação Oficial.

3.3 – Caso o proponente não compareça, mas envie toda a documentação necessária dentro do prazo estipulado, participará da Tomada de Preços sendo inclusive lhe assegurado o direito de recurso.

**4 – ABERTURA DOS ENVELOPES**

4.1 – **As 10:00 h do dia 04 de Julho de 2020**, será aberta à sessão pela Presidente da CPL na sala de Sessão da Câmara Municipal, localizada à Av. Agenor Luiz Heringer, 297 – Centro – Pinheiros – ES, sendo que nessa oportunidade os licitantes deverão apresentar declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (ANEXO 3). Lembrando que tais envelopes deverão ser protocolados **ATÉ 04 de Julho de 2020**.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**5 – OBJETO**

5.1 – Contratação de Empresa especializada para realização de Exames Laboratoriais no intuito de efetuar as solicitações dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde e do Hospital Municipal, sendo estes setores pertencentes na Secretaria de Saúde do Município de Pinheiros, Estado do Espírito Santo, conforme especificações dos ITENS no ANEXO 01, que integra ao presente Edital para todos os fins.

**6 – DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO**

6.1 – Somente poderão participar desta Tomada de preços as empresas que atenderem todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.

6.2 – Poderão participar desta Tomada de Preços somente pessoas jurídicas que desenvolvam as atividades objeto desta licitação e que atendam as exigências deste edital.

6.3 – Não serão admitidas a participação nesta Licitação de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem às disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

**7 – DA ENTREGA DOS ENVELOPES PROPOSTA E HABILITAÇÃO**

7.1 – Os licitantes deverão entregar no entretempo definido neste edital sua proposta e sua documentação necessária para habilitação, em 02 (dois) envelopes distintos, lacrados e rubricados, contendo na parte externa, além da razão social completa da proponente (com CNPJ) os seguintes dizeres: "Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES – Tomada de Preços nº 010/2020 Envelope nº 001 – PROPOSTA; Envelope nº 002 – HABILITAÇÃO".



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

7.2 – O Envelope nº 001 – PROPOSTA deverá conter as informações/documentos exigidos no item 8.1 deste Edital, e o Envelope nº 002 – HABILITAÇÃO deverá conter os documentos/informações exigidos no item 9.1 deste Edital.

7.3 – Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de nota, hipótese em que a autenticação deverá ocorrer previamente à entrega dos envelopes lacrados, ou por publicação Oficial.

**8 – ENVELOPE nº 001 – PROPOSTA**

8.1 – A proposta deverá ser formulada em 01 (uma) via, datilografada ou digitada, contendo a identificação da empresa licitante (no mínimo: nome e CNPJ), datada, assinada por seu representante legal, - com respectiva identificação e número de documento CPF e RG, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devendo conter as seguintes informações:

a) discriminação do objeto ofertado conforme especificações e condições previstas no Anexo 01;

b) A proposta de preços deverá ter prazo de validade mínimo de 90 (noventa) dias. O prazo da proposta ficará suspenso até o deslinde do processo licitatório, sendo que só começará a contar a partir da decisão final desta comissão, quando o procedimento licitatório chegar ao seu final com a homologação e/ou adjudicação do objeto licitado;

c) quantidade, preço unitário e preço total ofertado, devendo ser cotado em Real e com até duas casas decimais após a vírgula (R\$ X,XX), incluindo-se todos os custos de fornecimento, dentre eles, os encargos sociais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens, licenças, despesas de frete e todas as demais despesas necessárias para o fornecimento do respectivo objeto a ser entregue na própria empresa na cidade de Pinheiros - ES.

8.2 – O preço unitário deverá ser apresentado em algarismo e por extenso, e o preço total em algarismo.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

8.2.1 – Em caso de divergência entre o preço expresso em algarismo e o por extenso, será levado em consideração o último.

8.2.2 – Em caso de divergência entre o preço total e o preço unitário, será levado em consideração o último.

8.3 – Nos preços propostos já serão considerados incluídos todos os encargos, tributos, transporte, seguros, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, bem como todos os outros custos relacionados aos demais serviços de apoio, os quais não acrescentarão ônus para Prefeitura Municipal de Pinheiros- ES.

8.4 – A simples apresentação da proposta por si só implicará a plena aceitação por parte do licitante de todas as condições deste edital, independentemente de transcrição.

8.5 – A proposta só será desclassificada se for de encontro, expressamente, as normas e exigências deste edital.

8.6 – Não será considerada nenhuma oferta ou vantagem baseada nas propostas dos demais licitantes, ou não previstas neste edital.

8.7 – As propostas, sempre que possível, deverão trazer as mesmas expressões contidas no Anexo 01, evitando sinônimos técnicos, omissões ou acréscimos referentes a especificação do objeto.

**9 – ENVELOPE nº 002 – HABILITAÇÃO**

9.1 – Os licitantes deverão apresentar no Envelope nº 002 – **HABILITAÇÃO**, os documentos abaixo enumerados:

**9.1.1 – Habilitação Jurídica:**

a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial, no caso de sociedade por



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

ações, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual.

b) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

9.1.1.1 – A Habilitação Jurídica presta-se para observar a atividade da empresa.

9.1.1.2 – Caso os documentos referentes à Habilitação Jurídica tenham sido juntados no momento do credenciamento, e uma vez comprovada as informações mencionadas no subitem imediatamente anterior, fica o proponente dispensado de fazer nova apresentação de documentação no Envelope nº 01 – HABILITAÇÃO.

d) As empresas enquadradas como MEI – Microempreendedor Individual estão dispensadas da Elaboração das Demonstrações Contábeis, tornando-as isentas da apresentação dos documentos exigidos nas alíneas **a, b e c, porém devem apresentar o CCMI – Certificado da Condição de Microempreendedor Individual. Sendo assim, para Habilitação tais empresas apresentarão todas as Certidões e o CCMI – Certificado da Condição de Microempreendedor Individual.**

**9.1.2 – Regularidade Fiscal:**

a) **Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos Tributários Federais;** validade na data de realização da licitação.

b) **Prova de regularidade (certidão) com o FGTS** (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço);

c) **Prova de regularidade com a Fazenda Estadual** da sede do licitante;

d) **Prova de Regularidade (certidão) com a Fazenda Municipal** da sede do licitante;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

e) **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas** (CNDT) emitida no site [www.tst.jus.br/certidão](http://www.tst.jus.br/certidão) conforme exigido na Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

f) Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão de no máximo 90 (noventa) dias, anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação.

Observação: Desde o dia 03/11/2014, a Receita Federal emite as certidões relativas aos itens “a” e “b” em uma única certidão que abrange todos os créditos tributários federais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), denominada “Certidão de regularidade das contribuições previdenciárias e de terceiros”.

**9.2 – Qualificação Econômica:**

9.2.1 - Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, na forma da Lei, já exigíveis, certificado por contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade competente, contendo termo de abertura, encerramento e registro no órgão competente, extraídos do livro diário, comprovando a boa situação financeira da licitante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados há mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios.

9.2.2 - Somente serão habilitados os licitantes que apresentarem no Balanço Patrimonial, os seguintes índices: Índice de Liquidez Geral – ILG e Índice de Liquidez Corrente - ILC igual ou maior que 1,00 (um);

a) As fórmulas para o cálculo dos índices referidos acima são os seguintes

$$\text{ILG} = \frac{(\text{AC} + \text{RLP})}{(\text{PC} + \text{PNC})}$$

Onde:

ILC – Índice de Liquidez Corrente;

AC – Ativo Circulante;

PC – Passivo Circulante;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

9.2.3 - Os licitantes que apresentarem resultado menor do que 1,00 (um), em qualquer dos índices referidos ACIMA, quando de suas habilitações, deverão comprovar patrimônio líquido mínimo, na forma dos §§ 2º e 3º, do artigo 31, da Lei 8.666/93, como exigência imprescindível para sua habilitação.

a) A comprovação de patrimônio líquido será equivalente a 10 % (dez por cento) do valor estimado para contratação, considerado o valor estimado para o período de 12 meses, conforme determina a Lei 8666/93, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta, através de índices oficiais;

9.2.4 - O Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis apresentados na forma do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped, deverá atender obrigatoriamente a Instrução de Serviços nº 107, de 23 de maio de 2008 do DNRC.

A Comissão poderá a título de fiscalizar a idoneidade financeira e patrimonial dos licitantes classificados no certame, abrir uma diligência para análise dos demonstrativos apresentados no balanço na Licitação, requerendo documentos e esclarecimentos para sanar os indícios de irregularidade apresentados.

A diligência supracitada será procedida pela equipe de contabilidade do município, ou contratar profissionais de contabilidade para ajudar nas diligências, sendo comprovada as irregularidades não se tratando de erro material e sim de lançamentos forjados, e de acordo com parecer da equipe de contabilidade poderá ser desclassificada a empresa que apresentar balanço em desacordo com as normas de contabilidade brasileira.

**9.2.5) Para Sociedades Anônimas e outras Companhias obrigadas à publicação de Balanço, na forma da Lei nº 6.404/1976, cópias da publicação de:**

- a) Balanço Patrimonial;
- b) Demonstração do Resultado do Exercício (DRE);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

- c) Demonstração dos Fluxos de Caixa. A companhia fechada com patrimônio líquido, na data do balanço, inferior a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) não será obrigada à apresentação da demonstração dos fluxos de caixa;
- d) Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido ou a Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados;
- e) Notas explicativas do balanço.

**9.2.6) Para outras empresas:**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício, registrados na Junta Comercial;
- b) Cópia do termo de abertura e de encerramento do livro Diário, devidamente registrado na Junta Comercial.

**9.2.7) Somente será habilitada a licitante que apresentar no Balanço Patrimonial, os seguintes índices: Índice de Liquidez Geral – ILG e Índice de Liquidez Corrente - ILC igual ou maior que 1,00 (um).**

**9.2.8) As fórmulas para o cálculo dos índices referidos acima são as seguintes:**

$$\text{ILG} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante*}}$$

$$\text{ILC} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

**9.2.9) A licitante que apresentar resultado menor do que 1,00 (um), em qualquer dos índices referidos acima, deverá comprovar patrimônio líquido mínimo, na forma dos §§ 2º e 3º do artigo 31 da Lei nº 8.666/1993, como exigência imprescindível para sua habilitação.**

**9.2.10) Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da licitante, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial**

---

\* Equivalente ao Exigível a Longo Prazo – ELP (art. 180 da Lei Federal nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei Federal nº 11.941/2009).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

**OBS: Qualquer documento poderá ser autenticado por membro da licitação quando for apresentado o original com antecedência de até 48 horas antes do certame, e até as 16 horas horário de fechamento da Prefeitura Municipal, a Comissão não autenticará quaisquer documentos no dia de abertura do certame.**

**ME e EPP**

As empresas que forem concorrer no enquadramento de ME, deverão apresentar documentação de Habilitação, inclusive Balanço Patrimonial, dessa condição, sendo vedado, apresentar documentação de ME cujo enquadramento seja de EPP, sendo a recíproca verdadeira também para as empresas cujo enquadramento seja EPP.

**9.3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante executo ou vem executando, satisfatoriamente, o fornecimento de serviços em condições e características com o objeto desta licitação;
- b) Comprovação com a documentação legal pertinente, do(s) registro(s) do(s) responsável (is) da empresa no Conselho de Classe Regional competente;
- c) Cópia do registro do laboratório junto ao Conselho respectivo e comprovante de regularidade;
- d) Alvará da Vigilância Sanitária emitido pelo órgão competente.

**10 – PROCEDIMENTO DA SESSÃO E JULGAMENTO**

10.1 – Declarada aberta à sessão pela Presidente da CPL, não mais serão admitidos novos proponentes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

10.2 – Depois de aberta a sessão, os interessados ou seus representantes, deverão apresentar declaração (ANEXO 3) dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação.

10.2.1 – Caso o licitante não esteja presente deverá enviar declaração (ANEXO 2) na forma estipulada pelo item 4.1.1.

10.3 – A Presidente procederá à abertura do Envelope nº 001 – PROPOSTA, julgando-as e classificando-as, POR ITEM, e pelo MENOR PREÇO considerando para tanto as disposições da Lei nº 8.666/93,

10.4 – Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com os termos deste edital ou imponham condições, que se opuserem a quaisquer dispositivos legais vigentes, ou que consignarem preços excessivos ou manifestamente inexeqüíveis.

10.5 – Uma vez classificada as propostas a Presidente abrirá os documentos de habilitação dos licitantes vencedores em seus respectivos itens

10.6 – A Presidente durante a sessão poderá estipular normas, procedimentos, prazos e demais condições que julgar necessárias a fim de por ordem ao certame, inclusive proibir conversa paralelas durante o certame com a finalidade de dar celeridade ao certame.

10.7 – Não poderá haver desistência dos preços ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades previstas em lei e neste edital. Dos preços ofertados não caberá retratação.

10.8 – Em seguida a Presidente examinará a aceitabilidade da(s) primeira(s) classificada(s), quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

10.9 – Sendo aceitável a proposta será aberto o Envelope nº 02 – HABILITAÇÃO e verificado o atendimento as exigências habilitatórias previstas neste edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

10.10 – Constatado o atendimento às exigências fixadas neste edital (PROPOSTA e HABILITAÇÃO), a(s) licitante(s) será(ão) declarada(s) vencedora(s), sendo-lhe(s) adjudicado POR ITEM o objeto do certame, caso não ocorra a manifestação de recurso.

10.11 – A adjudicação do objeto desta licitação poderá ser feita a uma ou mais licitantes.

10.12 – O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer fase, se porventura a Comissão vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade do proponente.

10.13 – A CPL ou a autoridade superior poderá solicitar esclarecimentos e promover diligências, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, destinados a elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente em qualquer dos envelopes.

**11 – RECURSOS E IMPUGNAÇÕES**

11.1 – Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos e impugnações previstos na Lei 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade superior para o recurso o Prefeito Municipal.

11.2 – Os recursos e impugnações deverão observar os seguintes critérios:

a) serem dirigidos a CPL, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;

b) serem assinados por representante legal do licitante ou Procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório (se ausente nos autos);





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

c) os recursos e impugnações deverão ser apresentados conforme art. 109 da Lei 8.666/93. **Impressos** e protocolados **EXCLUSIVAMENTE** no Setor de Licitações, sob pena de preclusão. Fora do prazo legal, não serão conhecidos.

**12 – HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO**

12.1 – A classificação das propostas, o julgamento da proposta e da habilitação serão submetidos à autoridade superior para deliberação quanto à sua homologação e a adjudicação do objeto da licitação caso ocorra recurso.

12.2 – Caso não haja interesse recursal manifestado na sessão, estendo todos os representantes das licitantes presentes poderá ser adjudicado o objeto do presente certame, não caracterizando com tudo que a adjudicação represente homologação.

**13 – DA AQUISIÇÃO SEGUNDO AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO**

13.1 - Visando o Princípio do interesse Público o Município se reserva no direito de fazer a aquisição dos materiais constantes deste edital de acordo com suas necessidades, não sendo portando obrigado a efetuar a aquisição de todos os materiais licitados.

**14 – DOS ENCARGOS DA LICITANTE VENCEDORA**

14.1. Caberá à licitante vencedora, a partir do recebimento da Nota de Empenho, o cumprimento das seguintes obrigações:

14.1.1. Respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do Fundo de Saúde do Município de Pinheiros;

14.1.2. Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou aos bens do Município de Pinheiros, ou ainda a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a prestação dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Município de Pinheiros;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

14.1.3. Comunicar ao Fundo de Saúde do Município de Pinheiros/ES qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados;

14.1.4. Manter, durante o período de contratação, o atendimento das condições de habilitação exigidas neste Pregão.

14.2. Demais obrigações constantes no certame;

14.3. À licitante vencedora caberá assumir a responsabilidade por:

14.3.1. Encargos fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços deste Pregão.

14.3.2. São expressamente vedadas à licitante vencedora:

14.3.2. A contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do Município de Pinheiros/ES para execução da prestação de serviço decorrente deste Pregão;

14.3.3. A veiculação de publicidade acerca deste Pregão, salvo se houver prévia autorização do Município de Pinheiros/ES;

14.4. A inadimplência da licitante vencedora, com referência aos encargos sociais, comerciais e fiscais não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de Pinheiros, nem poderá onerar o objeto desta contratação, razão pela qual a licitante vencedora renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de Pinheiros.

**15 – DA ENTREGA E DA ATESTAÇÃO**

5.1. Os serviços serão prestados em atendimento aos pedidos eventuais formulados pela Secretaria Municipal de Saúde. As Notas de Empenho serão enviadas via e-mail à Contratada pela Secretaria correspondente. Os serviços deverão serem prestados pela Contratada, nos locais que serão indicadas, somente em dias úteis de 2<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> feira, no horário de 08h00min as 16h00min horas para atendimento das solicitações agendadas na Agência Municipal de Agendamento (AMA) e todos os dias da semana em período integral, inclusive sábados, domingos e feriados, para atendimento das solicitações do Hospital Municipal.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

15.2. Nos termos dos artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, o objeto desta licitação será recebido:

15.2.1. Provisoriamente, no ato da entrega da primeira parcela do(s) produto(s), para posterior verificação da conformidade do material com as especificações do objeto licitado.

15.2.2. Definitivamente, em até 24 (vinte e quatro) horas, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.

15.5. O(s) representante(s) do Fundo de Saúde do Município de Pinheiros/ES anotar(ã) em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

**16 – ACEITAÇÃO E PAGAMENTO**

16.1 – O(s) pagamento(s) será(ão) efetuado(s) até 30 dias após a apresentação à Prefeitura Municipal de Pinheiros de documento(s) fiscal(is) hábil(eis), sem emendas ou rasuras e ter ocorrido o recebimento na forma prevista no art. 73 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

16.1.1 – O pagamento somente será efetuado até 30 dias após o recebimento do objeto, o qual deverá estar em conformidade com as exigências do edital; sendo recusados produtos deteriorados, alterados, adulterados, avariados, corrompidos, fraudados ou em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição e apresentação.

16.2 – Ocorrendo erros na apresentação do(s) documento(s) fiscal(is), o(s) mesmo(s) será(ão) devolvido(s) à contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova fatura, devidamente corrigida.

16.3 – A Prefeitura Municipal de Pinheiros poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidos pela contratada, em decorrência de inadimplemento contratual.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

16.4 – O pagamento das faturas somente será feito em carteira ou cobrança simples, sendo expressamente vedada à contratada a cobrança ou desconto de duplicatas por meio da rede bancária ou de terceiros.

16.5 – Para a efetivação do pagamento o licitante deverá manter as mesmas condições previstas neste edital no que concerne a PROPOSTA e a HABILITAÇÃO.

**17 – DO ACRÉSCIMO OU SUPRESSÃO**

17.1. No interesse do Município de Pinheiros, o valor inicial atualizado da contratação poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), com fundamento no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei n.º 8.666/1993 e **após manifestação formal da Procuradoria Municipal.**

17.2. A licitante vencedora fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições licitadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessária.

17.3. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta seção, exceto as supressões resultantes de acordo entre as partes.

**18 – PENALIDADES E SANÇÕES**

18.1 – A empresa adjudicatária deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para o fornecimento do objeto licitado, sujeitando-se às penalidades constantes no art. 7º da Lei nº 10.520/02 e nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações, a saber:

18.1.1 – Impedimento do direito de licitar com a Administração Pública por um período de até 5 (cinco) anos.

**19 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1 – Ao apresentar proposta, fica subentendido que o licitante conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

19.2 – A Prefeitura Municipal de Pinheiros observa-se o direito de efetuar diligências com a finalidade de verificação da autenticidade e veracidade dos documentos e das informações apresentadas nas propostas.

19.3 – O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

19.4 – A presidente solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.

19.5 – Poderão ser convidados a colaborar com a presidente, assessorando-o, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer dos licitantes, bem como qualquer outro servidor desta Prefeitura.

19.6 – Este Edital será regido pelas regras e princípios da Lei nº 8.666/93 com suas alterações, independente da transcrição das normas vigentes.

19.7 – A CPL resolverá os casos omissos com base no ordenamento jurídico vigente.

19.8 – Informações complementares inerentes a esta Tomada de Preços poderão ser obtidas pelos interessados pelo email [comissaolicitacao@pinheiros.es.gov.br](mailto:comissaolicitacao@pinheiros.es.gov.br), no horário de 8:00 h às 11:00 h e de 13:00 h às 16:00 h, de segunda a sexta-feira.

19.10 – Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

20.10.1 – Termo de Referência;

20.10.1 – Anexo 01 - Relação dos Veículos;

20.10.2 – Anexo 02 - Modelo de Credenciamento;

20.10.3 - Anexo 03 - Modelo de Declaração;

20.10.4 – Anexo 04 – Modelo de Declaração;

20.10.5 – Anexo 05 – Modelo de Declaração – Inexistência de Fato Impeditivo;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS N° 010/2020**

20.10.6 – Anexo 06 – Modelo de Declaração – Regularidade para com o Ministério do Trabalho;

20.10.7 – Anexo 07 – Minuta do Contrato.

Pinheiros (ES), 18 de Maio de 2020.

**Maria Aparecida Martins Cangussú Da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**1. DA DESCRIÇÃO DO(S) OBJETO(S)**

Contratação de Empresa especializada para realização de Exames Laboratoriais no intuito de efetuar as solicitações dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde e do Hospital Municipal, sendo estes setores pertencentes na Secretaria de Saúde do Município de Pinheiros, Estado do Espírito Santo.

**2. DO INTERESSE PÚBLICO**

Os serviços objeto deste certame visam atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde desta municipalidade.

**3. DA JUSTIFICATIVA**

Obtenção de proposta para atendimento de demanda da Secretaria de Saúde deste município com remuneração baseada na Tabela Unificada de Procedimentos do SUS vigente.

**4. DOS SERVIÇOS**

**4.1 - Descrição das tarefas básicas:**

Será responsabilidade da contratada a coleta do material para a realização dos exames;

Será responsabilidade da contratada fornecer os materiais utilizados para coleta e realização dos exames;

Será responsabilidade da contratada o transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

A empresa contratada deverá seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

**Exames eletivos de Patologia Clínica:** no máximo em 04 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado.

**Exames solicitados no Hospital Municipal:** 04 (quatro) horas para os exames de rotina e 02 (duas) horas para os exames solicitados em caráter de urgência, respeitando o tempo de realização e leitura de alguns exames. Especificamente os exames de BAAR e VDRL deverão ter os resultados entregues em até 12h.

Ressalta-se que as solicitações realizadas no Hospital Municipal incluem o período noturno, feriados e finais de semana;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**Exames que exigem maior complexidade para execução:** 08 (oito) dias; 4.4.

**Anatomia Patológica e Citopatologia:** no máximo em 10 (dez) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de **urgência** e as requisições deverão estar sinalizadas como URGENTE, coleta imediata, cumprindo um prazo de 02 (duas) horas para entrega dos resultados (laudo);

A contratada deverá manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo, 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

A contratada deverá apresentar, mensalmente, em três vias, relatório dos serviços executados: planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames realizados. Uma via do relatório será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços; e, uma com a empresa;

O laboratório contratado deverá ter disponibilidade para coleta de material biológico no Hospital Municipal de Pinheiros, 24 horas por dia, ininterruptamente, incluindo sábados, domingos e feriados, para realização dos exames constantes no anexo A;

A contratada deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA, caso seja renovado ou aditivado o contrato;

A Empresa contratada deverá possuir um sistema informatizado, visando à emissão dos resultados de exames para os munícipes, bem como, a integração com o sistema de gestão de saúde utilizado pelo Município de Pinheiros/ES. Neste sentido, faz-se obrigatório, realizar a integração entre estas bases, visando à criação de um único repositório de dados dentro da Secretaria Municipal de Saúde;

Todos os dados originados a partir de sistemas de terceirizadas contratadas serão de propriedade da Prefeitura, mesmos em bancos de dados criados por outras Empresas, desde que contenham informações pertinentes aos serviços ora contratados pelo Município de Pinheiros de acordo com o layout de dados a ser fornecido.

A Credenciada deverá apresentar os seguintes relatórios epidemiológicos à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica:

Casos positivos de Esquistossomose – Mensal;

Casos positivos de Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

Casos positivos de Hepatites C: anti-HCV - Mensal;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

Casos positivos de Hepatite A: IGM para Hep A - Mensal;  
VDRL positivos - Mensal;  
VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanal;  
FTA-Abs positivos - Mensal;  
FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanal;  
Casos positivos de HIV – Mensal e em casos de gestantes – semanal;  
IGM de Rubéola positivo, deverá ser encaminhado imediatamente, em virtude da ação de visita em 48 horas e o bloqueio de até 72 horas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;  
A coleta de material biológico no Distrito de São João do Sobrado deverá ser realizada pela empresa contratada, minimamente uma vez por semana;  
Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos e avaliação de esfregaço sanguíneo;

**4.2 – Descrição dos serviços e quantidades a serem contratados:**

**O Valor estimado é de R\$ 420.000,00.**

**A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR O MENOR PERCENTUAL DE AUMENTO SOBRE OS CUSTOS COSTANTES DA TABELA SUS (O AUMENTO NÃO PODERÁ EXCEDER 30% DA TABELA).**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO SIGTAP	VALOR TAB. SUS (R\$)
<b>GRUPO: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>			
<b>01 - Exames bioquímicos</b>			
01	CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.001-5	3,51
02	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
03	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	02.02.01.003-1	15,65
04	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
05	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	02.02.01.005-8	6,55



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>06</b>	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	02.02.01.006-6	<b>3,68</b>
<b>07</b>	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	<b>10,00</b>
<b>08</b>	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	<b>3,51</b>
<b>09</b>	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	<b>3,51</b>
<b>10</b>	DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	<b>1,85</b>
<b>11</b>	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	02.02.01.011-2	<b>2,01</b>
<b>12</b>	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	<b>1,85</b>
<b>13</b>	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	02.02.01.013-9	<b>9,00</b>
<b>14</b>	DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	<b>3,68</b>
<b>15</b>	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	<b>3,68</b>
<b>16</b>	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	<b>3,68</b>
<b>17</b>	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	<b>3,68</b>
<b>18</b>	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	<b>2,25</b>
<b>19</b>	DOSAGEM DE AMÔNIA	02.02.01.019-8	<b>3,51</b>
<b>20</b>	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	<b>2,01</b>
<b>21</b>	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	<b>1,85</b>
<b>22</b>	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	<b>3,51</b>
<b>23</b>	DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	<b>2,01</b>
<b>24</b>	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02.02.01.024-4	-
<b>25</b>	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	<b>3,68</b>
<b>26</b>	DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	<b>1,85</b>
<b>27</b>	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	<b>3,51</b>
<b>28</b>	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	<b>3,51</b>
<b>29</b>	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	<b>1,85</b>
<b>30</b>	DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	<b>3,68</b>
<b>31</b>	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	<b>1,85</b>
<b>32</b>	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	<b>3,68</b>
<b>33</b>	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	<b>4,12</b>
<b>34</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	02.02.01.034-1	<b>3,51</b>
<b>35</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	02.02.01.035-0	<b>3,51</b>
<b>36</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	<b>3,68</b>
<b>37</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	<b>3,68</b>
<b>38</b>	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	<b>15,59</b>
<b>39</b>	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	<b>3,51</b>
<b>40</b>	DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	<b>15,65</b>
<b>41</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	02.02.01.041-4	<b>2,01</b>
<b>42</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	<b>2,01</b>
<b>43</b>	DOSAGEM DE FÓSFORO	02.02.01.043-0	<b>1,85</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

44	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	2,01
45	DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	3,51
46	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
47	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
48	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
49	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
50	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
51	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	3,68
52	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	3,51
53	DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3,68
54	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	3,51
55	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
56	DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	2,01
57	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	2,01
58	DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	3,68
59	DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	3,51
60	DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	1,85
61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40
62	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	1,85
63	DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	1,85
64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
65	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
66	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
67	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	3,51
68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3,51
69	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
70	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
71	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	3,68
72	ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	4,42
73	PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68
74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	6,55
75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	15,24
76	GASOMETRIA (PH, PCO2, PO2, BICARBONATO, AS2 ) (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	15,65
77	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	02.02.01.077-5	1,53
78	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	02.02.01.078-3	3,04



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>79</b>	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	02.02.01.079-1	<b>27,0</b>
<b>2 - Exames hematológicos e hemostasia</b>			
<b>80</b>	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	<b>6,48</b>
<b>81</b>	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	<b>2,73</b>
<b>82</b>	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	<b>2,73</b>
<b>83</b>	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	<b>2,73</b>
<b>84</b>	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	02.02.02.005-3	<b>2,73</b>
<b>85</b>	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	<b>2,73</b>
<b>86</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	<b>2,73</b>
<b>87</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	<b>2,73</b>
<b>88</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	<b>2,73</b>
<b>89</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	<b>9,00</b>
<b>90</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	<b>5,79</b>
<b>91</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	<b>2,85</b>
<b>92</b>	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	<b>5,77</b>
<b>93</b>	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	<b>2,73</b>
<b>94</b>	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	02.02.02.015-0	<b>2,73</b>
<b>95</b>	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	<b>4,11</b>
<b>96</b>	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	<b>6,48</b>
<b>97</b>	DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	<b>5,31</b>
<b>98</b>	DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	<b>7,61</b>
<b>99</b>	DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	<b>4,73</b>
<b>100</b>	DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	<b>8,09</b>
<b>101</b>	DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	<b>6,63</b>
<b>102</b>	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	<b>15,00</b>
<b>103</b>	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	<b>18,91</b>
<b>104</b>	DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	<b>6,66</b>
<b>105</b>	DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	<b>9,11</b>
<b>106</b>	DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	<b>10,51</b>
<b>107</b>	DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	<b>6,66</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>108</b>	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	<b>4,60</b>
<b>109</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	<b>1,53</b>
<b>110</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	<b>2,73</b>
<b>111</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	<b>2,73</b>
<b>112</b>	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	<b>2,73</b>
<b>113</b>	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	<b>4,11</b>
<b>114</b>	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	<b>5,41</b>
<b>115</b>	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	<b>2,73</b>
<b>116</b>	HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	<b>1,53</b>
<b>117</b>	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	<b>4,11</b>
<b>118</b>	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	<b>2,73</b>
<b>119</b>	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	<b>25,00</b>
<b>120</b>	PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	<b>4,11</b>
<b>121</b>	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	<b>2,73</b>
<b>122</b>	PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	<b>2,73</b>
<b>123</b>	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	<b>2,73</b>
<b>124</b>	PESQUISA DE PLASMODIO	02.02.02.045-2	<b>0,00</b>
<b>125</b>	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	<b>2,73</b>
<b>126</b>	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02.02.02.047-9	<b>0,000</b>
<b>127</b>	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	<b>4,11</b>
<b>128</b>	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	<b>2,73</b>
<b>129</b>	PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	<b>2,73</b>
<b>130</b>	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	<b>2,73</b>
<b>131</b>	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	<b>12,00</b>
<b>132</b>	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	<b>2,73</b>
<b>133</b>	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	<b>2,73</b>
<b>03 - Exames sorológicos e imunológicos</b>			
<b>134</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	<b>15,00</b>
<b>135</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	<b>15,00</b>
<b>136</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	<b>15,00</b>
<b>137</b>	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	<b>9,25</b>
<b>138</b>	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	<b>2,83</b>
<b>139</b>	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	<b>9,25</b>
<b>140</b>	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO	02.02.03.010-5	<b>16,42</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	ESPECIFICO (PSA)		
141	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
142	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
143	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
144	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	02.02.03.014-8	2,83
145	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	17,16
146	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
147	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02.02.03.017-2	0,00
148	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16
149	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	9,25
150	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
151	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16
152	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
153	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9,25
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10,00
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	3,70
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.042-3	10,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17,16
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	9,25
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
172	PESQUISA DE ANTICORPOS	02.02.03.046-6	9,70



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	ANTIESPERMATOZOIDES		
<b>173</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	<b>2,83</b>
<b>174</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	<b>10,00</b>
<b>175</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	<b>10,00</b>
<b>176</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	<b>10,00</b>
<b>177</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	<b>17,16</b>
<b>178</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	<b>4,10</b>
<b>179</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	<b>5,50</b>
<b>180</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	<b>17,16</b>
<b>181</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	<b>17,16</b>
<b>182</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	<b>17,16</b>
<b>183</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	<b>17,16</b>
<b>184</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	<b>17,16</b>
<b>185</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	<b>17,16</b>
<b>186</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	<b>10,00</b>
<b>187</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	<b>17,16</b>
<b>188</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	<b>18,55</b>
<b>189</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	<b>18,55</b>
<b>190</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	<b>7,78</b>
<b>191</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	<b>9,71</b>
<b>192</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	<b>18,55</b>
<b>193</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	<b>18,55</b>
<b>194</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	<b>9,25</b>
<b>195</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	<b>4,10</b>
<b>196</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	<b>18,55</b>
<b>197</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	<b>17,16</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>198</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	<b>2,83</b>
<b>199</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	<b>11,00</b>
<b>200</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	<b>9,25</b>
<b>201</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	<b>16,97</b>
<b>202</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	<b>9,25</b>
<b>203</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	02.02.03.078-4	<b>18,55</b>
<b>204</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	02.02.03.079-2	<b>30,00</b>
<b>205</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	<b>18,55</b>
<b>206</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	<b>17,16</b>
<b>207</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	<b>17,16</b>
<b>208</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUSEPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	<b>17,16</b>
<b>209</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	<b>17,16</b>
<b>210</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	<b>11,61</b>
<b>211</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	<b>10,00</b>
<b>212</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	<b>18,55</b>
<b>213</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	<b>9,25</b>
<b>214</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	<b>18,55</b>
<b>215</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	02.02.03.090-3	<b>20,00</b>
<b>216</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	<b>18,55</b>
<b>217</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	<b>17,16</b>
<b>218</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093-8	<b>17,16</b>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>219</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	<b>17,16</b>
<b>220</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	<b>17,16</b>
<b>221</b>	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	<b>13,35</b>
<b>222</b>	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	<b>18,55</b>
<b>223</b>	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	<b>18,55</b>
<b>224</b>	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	02.02.03.099-7	<b>60,00</b>
<b>225</b>	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	<b>2,83</b>
<b>226</b>	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	<b>4,10</b>
<b>227</b>	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	<b>10,00</b>
<b>228</b>	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	<b>9,25</b>
<b>229</b>	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	<b>10,00</b>
<b>230</b>	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	<b>1,77</b>
<b>231</b>	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.109-8	<b>4,10</b>
<b>232</b>	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	<b>2,83</b>
<b>233</b>	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	<b>10,00</b>
<b>234</b>	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	<b>10,00</b>
<b>235</b>	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	<b>1,77</b>
<b>236</b>	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	02.02.03.117-9	<b>2,83</b>
<b>237</b>	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTEHUMANO IGA	02.02.03.118-7	<b>18,55</b>
<b>238</b>	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	<b>17,16</b>
<b>239</b>	DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	<b>9,00</b>
<b>240</b>	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	<b>13,35</b>
<b>241</b>	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	<b>65,00</b>
<b>242</b>	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	<b>96,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>243</b>	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	<b>15,06</b>
<b>244</b>	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	<b>298,48</b>
<b>245</b>	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	<b>80,00</b>
<b>246</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	<b>85,00</b>
<b>247</b>	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	<b>1,77</b>
<b>248</b>	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	<b>18,00</b>
<b>249</b>	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	<b>168,48</b>
<b>250</b>	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	<b>2,83</b>
<b>251</b>	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	<b>1,77</b>
<b>252</b>	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	02.14.01.007-4	<b>1,00</b>
<b>253</b>	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	02.02.03.122-5	<b>80,00</b>
<b>254</b>	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	02.02.03.123-3	<b>120,00</b>
<b>255</b>	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	02.02.03.125-0	<b>65,00</b>
<b>256</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.126-8	<b>85,00</b>
<b>256</b>	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	02.02.03.127-6	<b>13,06</b>
<b>04 - Exames coprológicos</b>			
<b>257</b>	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	<b>1,65</b>
<b>258</b>	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	<b>3,04</b>
<b>259</b>	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	<b>3,04</b>
<b>260</b>	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	<b>1,65</b>
<b>261</b>	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	<b>1,65</b>
<b>262</b>	PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	<b>1,65</b>
<b>263</b>	PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	<b>1,65</b>
<b>264</b>	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	<b>1,65</b>
<b>265</b>	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	<b>1,65</b>
<b>266</b>	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	<b>1,65</b>
<b>267</b>	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	<b>1,65</b>
<b>268</b>	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	<b>1,65</b>
<b>269</b>	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	<b>10,25</b>
<b>270</b>	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	<b>1,65</b>
<b>271</b>	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	<b>1,65</b>
<b>272</b>	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	<b>1,65</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>273</b>	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	<b>1,65</b>
<b>05- Exames de uroanálise</b>			
<b>274</b>	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	<b>3,70</b>
<b>275</b>	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	<b>3,51</b>
<b>276</b>	CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	<b>3,51</b>
<b>277</b>	CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	<b>3,51</b>
<b>278</b>	CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	<b>2,04</b>
<b>279</b>	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	<b>3,70</b>
<b>280</b>	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	<b>3,70</b>
<b>281</b>	DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	<b>2,01</b>
<b>282</b>	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	<b>8,12</b>
<b>283</b>	DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	<b>3,68</b>
<b>284</b>	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	<b>2,04</b>
<b>285</b>	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	<b>3,04</b>
<b>286</b>	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	<b>3,70</b>
<b>287</b>	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	<b>3,70</b>
<b>288</b>	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	<b>2,04</b>
<b>289</b>	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	<b>3,70</b>
<b>290</b>	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	<b>2,04</b>
<b>291</b>	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	<b>2,40</b>
<b>292</b>	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	<b>2,04</b>
<b>293</b>	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	<b>2,04</b>
<b>294</b>	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	<b>3,70</b>
<b>295</b>	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	<b>2,04</b>
<b>296</b>	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	<b>2,04</b>
<b>297</b>	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	<b>3,36</b>
<b>298</b>	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	02.02.05.025-4	<b>0,00</b>
<b>299</b>	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	<b>2,04</b>
<b>300</b>	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	<b>2,04</b>
<b>301</b>	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	<b>3,70</b>
<b>302</b>	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	<b>2,04</b>
<b>303</b>	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR	02.02.05.030-0	<b>4,44</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	ELETROFORESE)		
<b>304</b>	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	<b>2,04</b>
<b>305</b>	PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	<b>2,04</b>
<b>06 – Exames hormonais</b>			
<b>306</b>	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	<b>12,54</b>
<b>307</b>	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	<b>12,54</b>
<b>308</b>	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	<b>14,69</b>
<b>309</b>	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	<b>10,20</b>
<b>310</b>	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	<b>6,72</b>
<b>311</b>	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	<b>6,72</b>
<b>312</b>	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	<b>6,72</b>
<b>313</b>	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	<b>14,12</b>
<b>314</b>	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	<b>11,89</b>
<b>315</b>	DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	<b>12,01</b>
<b>316</b>	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	<b>11,53</b>
<b>317</b>	DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	<b>14,38</b>
<b>318</b>	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	<b>9,86</b>
<b>319</b>	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	<b>11,25</b>
<b>320</b>	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	<b>11,71</b>
<b>321</b>	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	<b>10,15</b>
<b>322</b>	DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	<b>11,55</b>
<b>323</b>	DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	<b>11,12</b>
<b>324</b>	DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	<b>14,15</b>
<b>325</b>	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	<b>15,35</b>
<b>326</b>	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	<b>7,85</b>
<b>327</b>	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	<b>10,21</b>
<b>328</b>	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	<b>7,89</b>
<b>329</b>	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	<b>8,97</b>
<b>330</b>	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	<b>8,96</b>
<b>331</b>	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	<b>10,17</b>
<b>332</b>	DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	<b>43,13</b>
<b>333</b>	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	<b>15,35</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>334</b>	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	<b>10,22</b>
<b>335</b>	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	<b>10,15</b>
<b>336</b>	DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	<b>13,19</b>
<b>337</b>	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	<b>15,35</b>
<b>338</b>	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	<b>13,11</b>
<b>339</b>	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	<b>10,43</b>
<b>340</b>	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	<b>13,11</b>
<b>341</b>	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	<b>15,35</b>
<b>342</b>	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	<b>8,76</b>
<b>343</b>	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	<b>11,60</b>
<b>344</b>	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	<b>8,71</b>
<b>345</b>	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	<b>12,01</b>
<b>346</b>	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	<b>12,01</b>
<b>347</b>	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	<b>12,01</b>
<b>348</b>	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	<b>12,01</b>
<b>349</b>	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	<b>12,01</b>
<b>350</b>	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	<b>12,01</b>
<b>351</b>	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	<b>8,43</b>
<b>352</b>	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02.02.06.047-0	<b>12,15</b>
<b>08 - Exames microbiológicos</b>			
<b>353</b>	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	<b>4,98</b>
<b>354</b>	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	<b>13,33</b>
<b>355</b>	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	<b>13,33</b>
<b>356</b>	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	<b>4,20</b>
<b>357</b>	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	<b>4,20</b>
<b>358</b>	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	<b>4,20</b>
<b>359</b>	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	<b>2,80</b>
<b>360</b>	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	<b>5,62</b>
<b>361</b>	CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	<b>4,33</b>
<b>362</b>	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	<b>5,63</b>
<b>363</b>	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	<b>10,25</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>364</b>	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	<b>4,19</b>
<b>365</b>	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	<b>2,80</b>
<b>366</b>	HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	<b>11,49</b>
<b>367</b>	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	<b>5,63</b>
<b>368</b>	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	<b>4,33</b>
<b>369</b>	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	<b>2,80</b>
<b>351</b>	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	<b>4,33</b>
<b>370</b>	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	<b>2,80</b>
<b>371</b>	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	<b>4,33</b>
<b>372</b>	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	<b>2,80</b>
<b>373</b>	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	<b>5,04</b>
<b>374</b>	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	02.02.08.024-2	<b>5,62</b>
<b>09- Exames em outros líquidos biológicos</b>			
<b>375</b>	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	<b>1,89</b>
<b>376</b>	ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	<b>5,79</b>
<b>377</b>	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	<b>4,33</b>
<b>378</b>	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	<b>4,33</b>
<b>379</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	<b>2,01</b>
<b>380</b>	DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	<b>2,01</b>
<b>381</b>	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	<b>2,01</b>
<b>382</b>	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	02.02.09.018-3	<b>1,89</b>
<b>383</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	02.02.09.021-3	<b>9,70</b>
<b>384</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	<b>2,01</b>
<b>385</b>	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	<b>1,89</b>
<b>386</b>	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	<b>4,80</b>
<b>387</b>	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	<b>9,70</b>
<b>388</b>	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	<b>1,89</b>
<b>389</b>	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	<b>1,89</b>
<b>390</b>	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO	02.02.09.005-1	<b>1,89</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	LIQUOR		
391	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	1,89
392	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.007-8	6,56
393	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	1,89
394	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	1,89
395	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	1,89
396	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	5,23
397	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	6,56
398	ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	5,79
399	MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79
400	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89
401	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89
402	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89
403	REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89
404	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89
405	TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89
406	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4,69
407	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4,69
<b>12 - Exames imunohematológicos</b>			
408	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	10,65
409	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	1,37
410	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65
411	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10,65
412	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES	02.02.12.005-8	5,79



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	PELO METODO DA ELUICAO		
<b>413</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES37OC	02.02.12.006-6	<b>5,79</b>
<b>414</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	<b>5,79</b>
<b>415</b>	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	<b>1,37</b>
<b>416</b>	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	<b>2,73</b>
<b>417</b>	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	<b>5,79</b>
<b>11 - Exames para triagem neonatal</b>			
<b>418</b>	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	<b>8,80</b>
<b>419</b>	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	<b>66,00</b>
<b>420</b>	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	<b>66,00</b>
<b>421</b>	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	<b>5,50</b>
<b>422</b>	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	<b>12,10</b>
<b>423</b>	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.006-0	<b>20,90</b>
<b>424</b>	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	<b>5,50</b>
<b>425</b>	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	<b>13,20</b>
<b>426</b>	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.009-5	<b>8,00</b>
<b>427</b>	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.010-9	<b>5,50</b>
<b>428</b>	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	02.02.11.011-7	<b>137,00</b>
<b>429</b>	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	02.02.11.012-5	<b>66,00</b>
<b>430</b>	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	02.02.11.013-3	<b>66,00</b>
<b>431</b>	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	02.02.11.014-1	<b>150,00</b>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**5. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

5.1 - Será responsabilidade da contratada a coleta do material para a realização dos exames, sendo de forma imediata para as solicitações do Hospital Municipal e por meio de agendamento, não podendo ultrapassar 08 (dias) úteis quando for por meio da Agência Municipal de Agendamento;

5.2- Será responsabilidade da contratada fornecer os materiais utilizados para coleta e realização dos exames;

5.3- Será responsabilidade da contratada o transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04-ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

5.4- A empresa contratada deverá seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

5.4.1. **Exames eletivos de Patologia Clínica:** no máximo em 04 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado.

5.4.2. **Exames solicitados no Hospital Municipal:** 04 (quatro) horas para os exames de rotina e 02 (duas) horas para os exames solicitados em caráter de urgência, respeitando o tempo de realização e leitura de alguns exames. Especificamente os exames de BAAR e VDRL deverão ter os resultados entregues em até 12h. Ressalta-se que as solicitações realizadas no Hospital Municipal incluem o período noturno, feriados e finais de semana;

5.4.3. **Exames que exigem maior complexidade para execução:** 08 (oito) dias;

5.4.4. **Anatomia Patológica e Citopatologia:** no máximo em 10 (dez) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

5.4.5. Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de **urgência** e as requisições deverão estar sinalizadas como URGENTE, coleta imediata, cumprindo um prazo de 02 (duas) horas para entrega dos resultados (laudo);

5.5- A contratada deverá manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo, 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

5.6- A contratada deverá apresentar, mensalmente, em três vias, relatório dos serviços executados: planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames realizados. Uma via do relatório será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços; e, uma com a empresa;

5.7- O laboratório contratado deverá ter disponibilidade para coleta de material biológico no Hospital Municipal de Pinheiros, 24 horas por dia, ininterruptamente, incluindo sábados, domingos e feriados, para realização dos exames constantes no



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

anexo A;

5.8- A contratada deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

5.9- Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA, caso seja renovado ou aditivado o contrato;

5.10- A Empresa contratada deverá possuir um sistema informatizado, visando à emissão dos resultados de exames para os munícipes, bem como, a integração com o sistema de gestão de saúde utilizado pelo Município de Pinheiros/ES. Neste sentido, faz-se obrigatório, realizar a integração entre estas bases, visando à criação de um único repositório de dados dentro da Secretaria Municipal de Saúde;

5.11 - Todos os dados originados a partir de sistemas de terceirizadas contratadas serão de propriedade da Prefeitura, mesmos em bancos de dados criados por outras Empresas, desde que contenham informações pertinentes aos serviços ora contratados pelo Município de Pinheiros de acordo com o layout de dados a ser fornecido.

5.12- A Credenciada deverá apresentar os seguintes relatórios epidemiológicos à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica:

5.12.1. Casos positivos de Esquistossomose – Mensal;

5.12.2. Casos positivos de Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;

5.12.3. Casos positivos de Hepatites C: anti-HCV - Mensal;

5.12.4. Casos positivos de Hepatite A: IGM para Hep A - Mensal;

5.12.5. VDRL positivos - Mensal;

5.12.6. VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanal;

5.12.7. FTA-Abs positivos - Mensal;

5.12.8. FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanal;

5.12.9. Casos positivos de HIV – Mensal e em casos de gestantes – semanal;

5.12.10. IGM de Rubéola positivo, deverá ser encaminhado imediatamente, em virtude da ação de visita em 48 horas e o bloqueio de até 72 horas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

5.13- A coleta de material biológico no Distrito de São João do Sobrado deverá ser realizada pela empresa contratada, minimamente uma vez por semana;

5.14 - Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos e avaliação de esfregaço sanguíneo;

5.15- É responsabilidade da empresa contratada o fornecimento de EPI aos funcionários durante a coleta de exames no Hospital Municipal;

5.16- A contratada deverá garantir transporte adequado dos materiais biológicos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

quando processados em outro estabelecimento;

5.17- É responsabilidade da contratada o fornecimento de insumos para coleta de exames dos pacientes hospitalizados;

5.18- As atualizados da tabela SUS deverão ser contemplados durante o período do contrato.

**6. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

6.1 – O CONTRATADO disponibilizará os serviços para atender o Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros, sendo vedada, qualquer despesa para administração.

6.2 – O CONTRATADO deverá prestar o(s) serviço(s) ao CONTRATANTE, de acordo com a sua solicitação, imediato, uma vez que o CONTRATANTE poderá requisitar somente que houver necessidades, não sendo obrigado em contratar todos os serviços licitados.

6.3–Os serviços deverão ser de acordo com o padrão solicitado pelo Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros – ES.

6.4 - Para os serviços, a contratada após a realização dos serviços deverá fornecer uma via do comprovante, constando, setor (Secretaria), nome do servidor com assinatura, quantitativo, valor e data;

6.5 - Não será admitida recusa o(s) serviço(s) em decorrência de sobrecarga na sua capacidade instalada;

6.6 - Em caso de panes, casos fortuitos ou de força maior, o CONTRATADO deverá providenciar alternativas para prestar os serviços, nas mesmas condições acordadas, no prazo máximo de 01 (um) dia corrido, após o recebimento da formalização de descontinuidade do contrato emitida pelo CONTRATANTE, sob pena de sofrer as sanções previstas no contrato.

6.7 - Em caso que o(s) serviços não estejam em conformidade com o solicitado, fica o CONTRATADO na obrigação de refazer o(s) mesmo(s) no prazo máximo de **01 (um)** dia corrido para os exames agendados pela Agência Municipal de Agendamento (AMA) e **IMEDIATO** para os exames do Hospital Municipal após solicitação da CONTRATANTE.

6.8 - Cumprir as exigências contratuais constantes no contrato firmado.

**7. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

7.1 - Proporcionar todas as facilidades para que a contratada possa desempenhar seus serviços, dentro das normas do Contrato a ser assinado e do Edital do Pregão;

7.2 - Efetuar os pagamentos nas condições e preços pactuados, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do Contrato e do Edital, do objeto contratado, podendo rejeitar no todo ou em parte os serviços executados;

7.3 - Notificar por escrito, à contratada, ocorrência de eventuais imperfeições e falhas no curso de execução da entrega dos serviços, fixando prazo para sua correção, se



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

assim não fixar o Edital, incluindo seus anexos e Contrato;

7.4 - Prestar as informações e os esclarecimentos necessários à realização do objeto deste certame;

7.5 - Fornecer à contratada todos os dados necessários para a prestação dos serviços;

7.6 - Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados;

7.7 - Comunicar à contratada qualquer acréscimo, substituição ou retirada dos serviços, no prazo máximo de 01 (um) dia corrido.

**8. DA RESPONSABILIDADE PELA FISCALIZAÇÃO**

8.1 - A execução dos serviços deverá ser acompanhada por servidor designado pelo setor responsável pela fiscalização do contrato, a quem caberá o acompanhamento, a fiscalização, gerenciamento do contrato e a certificação da nota fiscal/fatura correspondente aos materiais entregues;

8.2 - As Notas Fiscais/Faturas que forem apresentadas com erro serão devolvidas à contratada para retificação e reapresentação, acrescendo-se, ao prazo de vencimento, os dias que se passarem entre a dada da devolução e a da reapresentação;

8.3 - As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos servidores designados para o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços deverão ser solicitadas ao superior imediato do Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

**9. DOS PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO**

9.1 - Durante a vigência deste contrato, a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pelo (a) servidores designados pelo Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES ou por representante do CONTRATANTE, devidamente designado para esse fim, permitida a assistência de terceiros.

9.2 - Durante a vigência deste contrato, o CONTRATADO deve manter preposto, aceito pela Administração do CONTRATANTE, para representá-lo sempre que for necessário.

9.3 - A atestação de conformidade da prestação do(s) serviços cabe ao servidor designado do setor responsável pela fiscalização do contrato ou a outro servidor designado para esse fim.

**10. DAS PENALIDADES**

10.1 - Conforme as penalidades estabelecidas no Edital e Contrato Administrativo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**11. DA VIGÊNCIA, TERMO ADITIVO E REAJUSTE**

11.1 – O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses e renovado por igual período e após manifestação formal da Procuradoria Municipal e se for de interesse desta Administração.

11.2 – O presente contrato poderá ser aditivado obedecendo ao Inciso IV, do Art. 57, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

11.3 - Em caso de reajustamento, a CONTRATANTE fica no direito de solicitar ao CONTRATADO comprovações que justifiquem a solicitação.

11.4 – Em caso de reajustamento, após o período de 12 (meses) de vigência, poderá ser reajustada em acordo com o Município, pela variação do IGPM da FGV, tendo como referência o mês de apresentação da proposta.

11.5 - Para fins de aplicação do índice do IGPM da FGV, aplicar-se-á a seguinte fórmula:

Fórmula:  $PR = V \times L1/L0$

Onde:

PR = Parcela Reajustada;

V = Valor básico contratual, em real, relativo ao item a ser reajustado;

L1 = Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna – IGP-MF, apurado pela Fundação Getúlio Vargas (ou outro que vier a substituí-lo) relativo ao 12º (décimo segundo), 24º (vigésimo quarto), 36º (trigésimo sexto), etc, mês após o mês da data de base de preços.

L0 = Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna – IGP-MF, apurado pela Fundação Getúlio Vargas (ou outro que vier a substituí-lo) relativo ao mês da data base de preços.

**12 DA FORMA DE PAGAMENTO**

12.1 - A Contratada deverá apresentar Nota Fiscal Eletrônica (NFE) ou Manual para liquidação e pagamento da despesa pelo Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES, mediante ordem bancária creditada em conta corrente no prazo de 30 (trinta) dias contadas da apresentação dos documentos na Prefeitura, para pagamento.

12.2 - Juntamente com a NFE deverão ser apresentados cópias dos documentos comprovantes de regularidade fiscal com a seguridade social (INSS, FGTS) e para com a Fazenda Nacional e (Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, Certidão Quanto à Dívida Ativa da União), Fazenda Estadual e Certidão de Débitos Trabalhistas.

12.3 - O Fundo de Saúde Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os materiais fornecido estiverem em desacordo com as normas contratuais.

12.4 - O Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES poderá deduzir do



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

montante a pagar os valores correspondentes a taxas, multas ou indenizações devidas pela Contratada.

12.5 - Nenhum pagamento será efetuado a Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento;

**13. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1 - As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta da **de dotações orçamentárias, Elementos de Despesa – 333903900000** do orçamento da Prefeitura Municipal de Pinheiros - ES, do exercício de 2020 e caso necessário para o exercício de 2021.

Pinheiros (ES), 18 de Maio de 2020.

**Maria Aparecida Martins Cangussú Da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**ANEXO 01**

**Tomada de Preços nº 010/2020**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

<b>Item</b>	<b>Desconto Proposto em % de incremento sobre a Tabela SUS</b>
<b>01</b>	<b>xx%</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**ANEXO 02**

**MODELO DE CREDENCIAMENTO**

Pinheiros (ES), de de .

A  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de  
Pinheiros – ES.

Assunto: Credenciamento para a participação no Tomada de Preços nº  
010/2020.

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável(is) legal(is) pela  
Empresa \_\_\_\_\_,  
inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ vem pela  
presente, informar a V.S<sup>as</sup>, que o(a) Sr.<sup>o</sup>(<sup>a</sup>)  
\_\_\_\_\_, Carteira(s) de  
identidade nº(s) \_\_\_\_\_ (apresentar o original) é pessoa  
autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada  
durante a realização do certame em epígrafe, podendo para tanto, oferecer  
novos lances verbais, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim,  
praticar todos os atos referentes ao certame.

Assinatura Identificável  
(nome do representante da empresa)

Obs.: Deverá ser apresentado documento que comprove que o subscritor tem  
poderes para a outorga (item 3.2.3).





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**ANEXO 03**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

Pinheiros (ES),            de            de .

A  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de  
Pinheiros – ES

Assunto: Declaração de atendimento de exigências habilitatórias para  
participação no Tomada de Preços nº 010/2020.

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável(is) legal(is) pela  
Empresa \_\_\_\_\_,  
inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ DECLARA,  
**sob as penas da lei**, principalmente a disposta no art. 7º da Lei nº 10.520/02,  
que satisfaz plenamente todas as exigências habilitatórias previstas no certame  
epigrafado, em obediência ao disposto no art. 4º, VII da Lei nº 10.520/02.

Assinatura Identificável  
(nome do representante da empresa)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**ANEXO 04**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

**D E C L A R A Ç Ã O**

DECLARO sob as pena da Lei que a empresa \_\_\_\_\_, participante do Tomada de Preços nº 010/2020, cujo objeto é a Contratação de Empresa especializada para realização de Exames Laboratoriais no intuito de efetuar as solicitações dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde e do Hospital Municipal, sendo estes setores pertencentes na Secretaria de Saúde do Município de Pinheiros, Estado do Espírito Santo, não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, empregado de empresa pública ou de sociedade mista.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura Identificável  
**(nome do sócio da empresa)**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**ANEXO 05**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

**“DECLARAÇÃO”**

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**

At. – Presidente da CPL

Tomada de Preços n.º 010/2020

(Razão Social da Empresa), estabelecida na ....(endereço completo)...., inscrita no CNPJ sob n.º ....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, **que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública**, e, que **não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Prefeitura Municipal de PINHEIROS**, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

....., ..... de ..... de XXXX.

\_\_\_\_\_  
Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
N.º do documento de identidade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS N° 010/2020**

**ANEXO 06**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O  
MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**“DECLARAÇÃO”**

**À**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
At. – Presidente da CPL

Tomada de Preço n.º 010/2020

(Razão Social da Empresa), estabelecida na ....(endereço completo)....., inscrita no CNPJ sob n.º ....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

**DECLARAR**, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).  
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser verdade assina a presente.

....., ..... de ..... de XXXX

---

Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Cargo do responsável/procurador  
N.º do documento de identidade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**ANEXO 07**

**MINUTA DO CONTRATO Nº \_\_\_\_**

Exames Laboratoriais.

Minuta de Contrato nº \_\_\_\_\_, que entre si fazem de um lado o **MUNICÍPIO DE PINHEIROS/ES**, neste ato representado pelo seu \_\_\_\_\_, o (a)Sr(a). \_\_\_\_\_, brasileira, (estado civil), (profissão), residente e domiciliado sito a \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_\_, e do outro lado a firma \_\_\_\_\_, com sede sito a \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu dirigente, legalmente habilitado, que subscreve, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, ajustam entre si o que segue, mediante as cláusulas e condições abaixo, bem como as normas estabelecidas pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**I – DO OBJETO:**

Constitui objeto do presente contrato a Contratação de Empresa especializada para realização de Exames Laboratoriais no intuito de efetuar as solicitações dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde e do Hospital Municipal, sendo estes setores pertencentes na Secretaria de Saúde do Município de Pinheiros, Estado do Espírito Santo, de acordo com as especificações da Tomada de Preço nº 010/2020.

**II – DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO:**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO SIGTAP	VALOR TAB. SUS (R\$)
<b>GRUPO: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>SUB-GRUPO: DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>			
<b>01 - Exames bioquímicos</b>			
<b>01</b>	CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.001-5	<b>3,51</b>
<b>02</b>	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	<b>2,01</b>
<b>03</b>	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	02.02.01.003-1	<b>15,65</b>
<b>04</b>	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	<b>3,63</b>
<b>05</b>	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	02.02.01.005-8	<b>6,55</b>
<b>06</b>	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	02.02.01.006-6	<b>3,68</b>
<b>07</b>	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	<b>10,00</b>
<b>08</b>	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	<b>3,51</b>
<b>09</b>	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	<b>3,51</b>
<b>10</b>	DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	<b>1,85</b>
<b>11</b>	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	02.02.01.011-2	<b>2,01</b>
<b>12</b>	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	<b>1,85</b>
<b>13</b>	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	02.02.01.013-9	<b>9,00</b>
<b>14</b>	DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	<b>3,68</b>
<b>15</b>	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	<b>3,68</b>
<b>16</b>	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	<b>3,68</b>
<b>17</b>	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	<b>3,68</b>
<b>18</b>	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	<b>2,25</b>
<b>19</b>	DOSAGEM DE AMÔNIA	02.02.01.019-8	<b>3,51</b>
<b>20</b>	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES	02.02.01.020-1	<b>2,01</b>
<b>21</b>	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	<b>1,85</b>
<b>22</b>	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	<b>3,51</b>
<b>23</b>	DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	<b>2,01</b>
<b>24</b>	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02.02.01.024-4	-
<b>25</b>	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	<b>3,68</b>
<b>26</b>	DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	<b>1,85</b>
<b>27</b>	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	<b>3,51</b>
<b>28</b>	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	<b>3,51</b>
<b>29</b>	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	<b>1,85</b>
<b>30</b>	DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	<b>3,68</b>
<b>31</b>	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	<b>1,85</b>
<b>32</b>	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	<b>3,68</b>
<b>33</b>	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	02.02.01.033-3	<b>4,12</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	FRACAO MB		
<b>34</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	<b>3,51</b>
<b>35</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	<b>3,51</b>
<b>36</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	<b>3,68</b>
<b>37</b>	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	<b>3,68</b>
<b>38</b>	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	<b>15,59</b>
<b>39</b>	DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	<b>3,51</b>
<b>40</b>	DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	<b>15,65</b>
<b>41</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	<b>2,01</b>
<b>42</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	<b>2,01</b>
<b>43</b>	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	<b>1,85</b>
<b>44</b>	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	<b>2,01</b>
<b>45</b>	DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	<b>3,51</b>
<b>46</b>	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	<b>3,51</b>
<b>47</b>	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	<b>1,85</b>
<b>48</b>	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	<b>3,68</b>
<b>49</b>	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	<b>3,68</b>
<b>50</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	<b>7,86</b>
<b>51</b>	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	<b>3,68</b>
<b>52</b>	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	<b>3,51</b>
<b>53</b>	DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	<b>3,68</b>
<b>54</b>	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	<b>3,51</b>
<b>55</b>	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	<b>2,25</b>
<b>56</b>	DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	<b>2,01</b>
<b>57</b>	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	<b>2,01</b>
<b>58</b>	DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	<b>3,68</b>
<b>59</b>	DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	<b>3,51</b>
<b>60</b>	DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	<b>1,85</b>
<b>61</b>	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	<b>1,40</b>
<b>62</b>	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	<b>1,85</b>
<b>63</b>	DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	<b>1,85</b>
<b>64</b>	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	<b>2,01</b>
<b>65</b>	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	<b>2,01</b>
<b>66</b>	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	<b>4,12</b>
<b>67</b>	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	<b>3,51</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

68	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3,51
69	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
70	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
71	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	3,68
72	ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	4,42
73	PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68
74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	6,55
75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	15,24
76	GASOMETRIA (PH, PCO <sub>2</sub> , PO <sub>2</sub> , BICARBONATO, AS <sub>2</sub> ) (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	15,65
77	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	02.02.01.077-5	1,53
78	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	02.02.01.078-3	3,04
79	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	02.02.01.079-1	27,0
<b>2 - Exames hematológicos e hemostasia</b>			
80	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	6,48
81	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	2,73
82	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	2,73
83	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	2,73
84	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	02.02.02.005-3	2,73
85	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	2,73
86	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
87	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	2,73
88	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	02.02.02.009-6	2,73
89	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	9,00
90	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	5,79
91	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	2,85
92	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
93	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
94	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE	02.02.02.015-0	2,73





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)		
<b>95</b>	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	<b>4,11</b>
<b>96</b>	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	<b>6,48</b>
<b>97</b>	DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	<b>5,31</b>
<b>98</b>	DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	<b>7,61</b>
<b>99</b>	DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	<b>4,73</b>
<b>100</b>	DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	<b>8,09</b>
<b>101</b>	DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	<b>6,63</b>
<b>102</b>	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	<b>15,00</b>
<b>103</b>	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	<b>18,91</b>
<b>104</b>	DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	<b>6,66</b>
<b>105</b>	DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	<b>9,11</b>
<b>106</b>	DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	<b>10,51</b>
<b>107</b>	DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	<b>6,66</b>
<b>108</b>	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	<b>4,60</b>
<b>109</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	<b>1,53</b>
<b>110</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	<b>2,73</b>
<b>111</b>	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	<b>2,73</b>
<b>112</b>	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	<b>2,73</b>
<b>113</b>	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	<b>4,11</b>
<b>114</b>	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	<b>5,41</b>
<b>115</b>	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	<b>2,73</b>
<b>116</b>	HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	<b>1,53</b>
<b>117</b>	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	<b>4,11</b>
<b>118</b>	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	<b>2,73</b>
<b>119</b>	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	<b>25,00</b>
<b>120</b>	PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	<b>4,11</b>
<b>121</b>	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	<b>2,73</b>
<b>122</b>	PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	<b>2,73</b>
<b>123</b>	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	<b>2,73</b>
<b>124</b>	PESQUISA DE PLASMODIO	02.02.02.045-2	<b>0,00</b>
<b>125</b>	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	<b>2,73</b>
<b>126</b>	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02.02.02.047-9	<b>0,000</b>
<b>127</b>	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	<b>4,11</b>
<b>128</b>	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	<b>2,73</b>
<b>129</b>	PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	<b>2,73</b>
<b>130</b>	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS	02.02.02.051-7	<b>2,73</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	ERITROCITARIAS		
<b>131</b>	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	<b>12,00</b>
<b>132</b>	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	<b>2,73</b>
<b>133</b>	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	<b>2,73</b>
<b>03 - Exames sorológicos e imunológicos</b>			
<b>134</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	<b>15,00</b>
<b>135</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	<b>15,00</b>
<b>136</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	<b>15,00</b>
<b>137</b>	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	<b>9,25</b>
<b>138</b>	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	<b>2,83</b>
<b>139</b>	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	<b>9,25</b>
<b>140</b>	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	<b>16,42</b>
<b>141</b>	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	<b>13,55</b>
<b>142</b>	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	<b>17,16</b>
<b>143</b>	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	<b>17,16</b>
<b>144</b>	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	02.02.03.014-8	<b>2,83</b>
<b>145</b>	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	<b>17,16</b>
<b>146</b>	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	<b>9,25</b>
<b>147</b>	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02.02.03.017-2	<b>0,00</b>
<b>148</b>	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	<b>17,16</b>
<b>149</b>	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	<b>9,25</b>
<b>150</b>	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	<b>2,83</b>
<b>151</b>	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	<b>17,16</b>
<b>152</b>	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	<b>10,00</b>
<b>153</b>	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	<b>10,00</b>
<b>154</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	<b>8,67</b>
<b>155</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	<b>17,16</b>
<b>156</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	<b>10,00</b>
<b>157</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	<b>18,55</b>
<b>158</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	<b>17,16</b>
<b>159</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	<b>5,74</b>
<b>160</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	<b>17,16</b>
<b>161</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A	02.02.03.035-0	<b>18,55</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	(RO)		
<b>162</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	<b>18,55</b>
<b>163</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	<b>9,25</b>
<b>164</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	<b>10,00</b>
<b>165</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	<b>9,25</b>
<b>166</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	<b>3,70</b>
<b>167</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	<b>5,83</b>
<b>168</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.042-3	<b>10,00</b>
<b>169</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	<b>17,16</b>
<b>170</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	<b>9,25</b>
<b>171</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	<b>10,00</b>
<b>172</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	<b>9,70</b>
<b>173</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	<b>2,83</b>
<b>174</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	<b>10,00</b>
<b>175</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	<b>10,00</b>
<b>176</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	<b>10,00</b>
<b>177</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	<b>17,16</b>
<b>178</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	<b>4,10</b>
<b>179</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	<b>5,50</b>
<b>180</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	<b>17,16</b>
<b>181</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	<b>17,16</b>
<b>182</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	<b>17,16</b>
<b>183</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	<b>17,16</b>
<b>184</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	<b>17,16</b>
<b>185</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	<b>17,16</b>
<b>186</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS	02.02.03.061-0	<b>10,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	ANTIPLASMODIOS		
<b>187</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS DE ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	<b>17,16</b>
<b>188</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	<b>18,55</b>
<b>189</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	<b>18,55</b>
<b>190</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	<b>7,78</b>
<b>191</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	<b>9,71</b>
<b>192</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	<b>18,55</b>
<b>193</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	<b>18,55</b>
<b>194</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	<b>9,25</b>
<b>195</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	<b>4,10</b>
<b>196</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	<b>18,55</b>
<b>197</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	<b>17,16</b>
<b>198</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	<b>2,83</b>
<b>199</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	<b>11,00</b>
<b>200</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	<b>9,25</b>
<b>201</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	<b>16,97</b>
<b>202</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	<b>9,25</b>
<b>203</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	02.02.03.078-4	<b>18,55</b>
<b>204</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	02.02.03.079-2	<b>30,00</b>
<b>205</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	<b>18,55</b>
<b>206</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA	02.02.03.081-4	<b>17,16</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	O VIRUS DA RUBEOLA		
<b>207</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	<b>17,16</b>
<b>208</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUSEPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	<b>17,16</b>
<b>209</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	<b>17,16</b>
<b>210</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	<b>11,61</b>
<b>211</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	<b>10,00</b>
<b>212</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	<b>18,55</b>
<b>213</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	<b>9,25</b>
<b>214</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	<b>18,55</b>
<b>215</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	02.02.03.090-3	<b>20,00</b>
<b>216</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	<b>18,55</b>
<b>217</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	<b>17,16</b>
<b>218</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093-8	<b>17,16</b>
<b>219</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	<b>17,16</b>
<b>220</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	<b>17,16</b>
<b>221</b>	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	<b>13,35</b>
<b>222</b>	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	<b>18,55</b>
<b>223</b>	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	<b>18,55</b>
<b>224</b>	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	02.02.03.099-7	<b>60,00</b>
<b>225</b>	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	<b>2,83</b>
<b>226</b>	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	<b>4,10</b>
<b>227</b>	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	02.02.03.102-0	<b>10,00</b>
<b>228</b>	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.103-9	<b>9,25</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	ALERGENO-ESPECIFICA		
<b>229</b>	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.104-7	<b>10,00</b>
<b>230</b>	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	<b>1,77</b>
<b>231</b>	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.109-8	<b>4,10</b>
<b>232</b>	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	<b>2,83</b>
<b>233</b>	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	<b>10,00</b>
<b>234</b>	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	<b>10,00</b>
<b>235</b>	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	<b>1,77</b>
<b>236</b>	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	02.02.03.117-9	<b>2,83</b>
<b>237</b>	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	<b>18,55</b>
<b>238</b>	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	02.02.03.119-5	<b>17,16</b>
<b>239</b>	DOSAGEM DE TROPONINA	02.02.03.120-9	<b>9,00</b>
<b>240</b>	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	<b>13,35</b>
<b>241</b>	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	<b>65,00</b>
<b>242</b>	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	<b>96,00</b>
<b>243</b>	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	<b>15,06</b>
<b>244</b>	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	<b>298,48</b>
<b>245</b>	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	<b>80,00</b>
<b>246</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	<b>85,00</b>
<b>247</b>	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	<b>1,77</b>
<b>248</b>	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	<b>18,00</b>
<b>249</b>	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	<b>168,48</b>
<b>250</b>	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	<b>2,83</b>
<b>251</b>	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	<b>1,77</b>
<b>252</b>	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	02.14.01.007-4	<b>1,00</b>
<b>253</b>	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	02.02.03.122-5	<b>80,00</b>
<b>254</b>	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	02.02.03.123-3	<b>120,00</b>
<b>255</b>	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	02.02.03.125-0	<b>65,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>256</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	02.02.03.126-8	<b>85,00</b>
<b>256</b>	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	02.02.03.127-6	<b>13,06</b>
<b>04 - Exames coprológicos</b>			
<b>257</b>	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	<b>1,65</b>
<b>258</b>	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	<b>3,04</b>
<b>259</b>	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	<b>3,04</b>
<b>260</b>	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	<b>1,65</b>
<b>261</b>	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	<b>1,65</b>
<b>262</b>	PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	<b>1,65</b>
<b>263</b>	PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	<b>1,65</b>
<b>264</b>	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	<b>1,65</b>
<b>265</b>	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	<b>1,65</b>
<b>266</b>	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	<b>1,65</b>
<b>267</b>	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	<b>1,65</b>
<b>268</b>	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	<b>1,65</b>
<b>269</b>	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	<b>10,25</b>
<b>270</b>	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	<b>1,65</b>
<b>271</b>	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	<b>1,65</b>
<b>272</b>	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	<b>1,65</b>
<b>273</b>	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	<b>1,65</b>
<b>05- Exames de uroanálise</b>			
<b>274</b>	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	<b>3,70</b>
<b>275</b>	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	<b>3,51</b>
<b>276</b>	CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	<b>3,51</b>
<b>277</b>	CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	<b>3,51</b>
<b>278</b>	CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	<b>2,04</b>
<b>279</b>	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	<b>3,70</b>
<b>280</b>	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	<b>3,70</b>
<b>281</b>	DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	<b>2,01</b>
<b>282</b>	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	<b>8,12</b>
<b>283</b>	DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	<b>3,68</b>
<b>284</b>	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24	02.02.05.011-4	<b>2,04</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	HORAS)		
<b>285</b>	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	<b>3,04</b>
<b>286</b>	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	<b>3,70</b>
<b>287</b>	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	<b>3,70</b>
<b>288</b>	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	<b>2,04</b>
<b>289</b>	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	<b>3,70</b>
<b>290</b>	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	<b>2,04</b>
<b>291</b>	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	<b>2,40</b>
<b>292</b>	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	<b>2,04</b>
<b>293</b>	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	<b>2,04</b>
<b>294</b>	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	<b>3,70</b>
<b>295</b>	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	<b>2,04</b>
<b>296</b>	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	<b>2,04</b>
<b>297</b>	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	<b>3,36</b>
<b>298</b>	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	02.02.05.025-4	<b>0,00</b>
<b>299</b>	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	<b>2,04</b>
<b>300</b>	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	<b>2,04</b>
<b>301</b>	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	<b>3,70</b>
<b>302</b>	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	<b>2,04</b>
<b>303</b>	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	<b>4,44</b>
<b>304</b>	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	<b>2,04</b>
<b>305</b>	PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	<b>2,04</b>
<b>06 -Exames hormonais</b>			
<b>306</b>	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	<b>12,54</b>
<b>307</b>	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	<b>12,54</b>
<b>308</b>	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	<b>14,69</b>
<b>309</b>	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	<b>10,20</b>
<b>310</b>	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	<b>6,72</b>
<b>311</b>	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	<b>6,72</b>
<b>312</b>	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	<b>6,72</b>





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>313</b>	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	<b>14,12</b>
<b>314</b>	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	<b>11,89</b>
<b>315</b>	DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	<b>12,01</b>
<b>316</b>	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	<b>11,53</b>
<b>317</b>	DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	<b>14,38</b>
<b>318</b>	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	<b>9,86</b>
<b>319</b>	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	<b>11,25</b>
<b>320</b>	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	<b>11,71</b>
<b>321</b>	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	<b>10,15</b>
<b>322</b>	DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	<b>11,55</b>
<b>323</b>	DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	<b>11,12</b>
<b>324</b>	DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	<b>14,15</b>
<b>325</b>	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	<b>15,35</b>
<b>326</b>	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	<b>7,85</b>
<b>327</b>	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	<b>10,21</b>
<b>328</b>	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	<b>7,89</b>
<b>329</b>	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	<b>8,97</b>
<b>330</b>	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	<b>8,96</b>
<b>331</b>	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	<b>10,17</b>
<b>332</b>	DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	<b>43,13</b>
<b>333</b>	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	<b>15,35</b>
<b>334</b>	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	<b>10,22</b>
<b>335</b>	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	<b>10,15</b>
<b>336</b>	DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	<b>13,19</b>
<b>337</b>	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	<b>15,35</b>
<b>338</b>	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	<b>13,11</b>
<b>339</b>	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	<b>10,43</b>
<b>340</b>	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	<b>13,11</b>
<b>341</b>	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	<b>15,35</b>
<b>342</b>	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	<b>8,76</b>
<b>343</b>	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	<b>11,60</b>
<b>344</b>	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	<b>8,71</b>
<b>345</b>	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	<b>12,01</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>346</b>	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	<b>12,01</b>
<b>347</b>	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	<b>12,01</b>
<b>348</b>	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	<b>12,01</b>
<b>349</b>	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	<b>12,01</b>
<b>350</b>	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	<b>12,01</b>
<b>351</b>	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	<b>8,43</b>
<b>352</b>	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02.02.06.047-0	<b>12,15</b>
<b>08 - Exames microbiológicos</b>			
<b>353</b>	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	<b>4,98</b>
<b>354</b>	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	<b>13,33</b>
<b>355</b>	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	02.02.08.003-0	<b>13,33</b>
<b>356</b>	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	<b>4,20</b>
<b>357</b>	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	<b>4,20</b>
<b>358</b>	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	<b>4,20</b>
<b>359</b>	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	<b>2,80</b>
<b>360</b>	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	<b>5,62</b>
<b>361</b>	CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	<b>4,33</b>
<b>362</b>	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	<b>5,63</b>
<b>363</b>	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	<b>10,25</b>
<b>364</b>	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	<b>4,19</b>
<b>365</b>	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	<b>2,80</b>
<b>366</b>	HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	<b>11,49</b>
<b>367</b>	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	<b>5,63</b>
<b>368</b>	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	<b>4,33</b>
<b>369</b>	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	<b>2,80</b>
<b>351</b>	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	<b>4,33</b>
<b>370</b>	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	<b>2,80</b>
<b>371</b>	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	<b>4,33</b>
<b>372</b>	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	<b>2,80</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

<b>373</b>	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	<b>5,04</b>
<b>374</b>	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	02.02.08.024-2	<b>5,62</b>
<b>09- Exames em outros líquidos biológicos</b>			
<b>375</b>	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	<b>1,89</b>
<b>376</b>	ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	<b>5,79</b>
<b>377</b>	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	<b>4,33</b>
<b>378</b>	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	<b>4,33</b>
<b>379</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	<b>2,01</b>
<b>380</b>	DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	<b>2,01</b>
<b>381</b>	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	<b>2,01</b>
<b>382</b>	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	02.02.09.018-3	<b>1,89</b>
<b>383</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	02.02.09.021-3	<b>9,70</b>
<b>384</b>	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	<b>2,01</b>
<b>385</b>	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	<b>1,89</b>
<b>386</b>	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	<b>4,80</b>
<b>387</b>	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	<b>9,70</b>
<b>388</b>	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	<b>1,89</b>
<b>389</b>	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	<b>1,89</b>
<b>390</b>	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	<b>1,89</b>
<b>391</b>	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	<b>1,89</b>
<b>392</b>	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.007-8	<b>6,56</b>
<b>393</b>	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	<b>1,89</b>
<b>394</b>	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	<b>1,89</b>
<b>395</b>	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	<b>1,89</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

396	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	5,23
397	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	6,56
398	ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	5,79
399	MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79
400	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89
401	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89
402	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89
403	REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89
404	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89
405	TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89
406	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4,69
407	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4,69
<b>12 - Exames imunohematológicos</b>			
408	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	10,65
409	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	1,37
410	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65
411	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10,65
412	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5,79
413	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES37OC	02.02.12.006-6	5,79
414	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	5,79
415	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
416	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
417	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79
<b>11 - Exames para triagem neonatal</b>			
418	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	8,80
419	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM	02.02.11.002-8	66,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

	HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)		
<b>420</b>	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	<b>66,00</b>
<b>421</b>	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	<b>5,50</b>
<b>422</b>	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	<b>12,10</b>
<b>423</b>	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.006-0	<b>20,90</b>
<b>424</b>	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	<b>5,50</b>
<b>425</b>	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	<b>13,20</b>
<b>426</b>	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.009-5	<b>8,00</b>
<b>427</b>	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.010-9	<b>5,50</b>
<b>428</b>	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	02.02.11.011-7	<b>137,00</b>
<b>429</b>	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	02.02.11.012-5	<b>66,00</b>
<b>430</b>	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	02.02.11.013-3	<b>66,00</b>
<b>431</b>	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	02.02.11.014-1	<b>150,00</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

Fica acordado entre as partes o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), para cobrir as despesas inseridas no presente instrumento;

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

O CONTRATADO disponibilizará os serviços para atender o Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros, sendo vedada, qualquer despesa para administração.

O CONTRATADO deverá prestar os serviços ao CONTRATANTE, de acordo com a sua solicitação, imediato, uma vez que o CONTRATANTE poderá



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

requisitar somente os serviços que houver necessidades, não sendo obrigados em adquirir todos os licitados.

Os serviços deverão ser de acordo com o padrão solicitado pelo Fundo de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiros – ES.

Não será admitida recusa do(s) serviços em decorrência de sobrecarga na sua capacidade instalada;

Em caso de panes, casos fortuitos ou de força maior, o CONTRATADO deverá providenciar alternativas para prestar os serviços, nas mesmas condições acordadas, no prazo máximo de 01 (um) dia, após o recebimento da formalização de descontinuidade dos serviços emitida pelo CONTRATANTE, sob pena de sofrer as sanções previstas no contrato.

Cumprir as exigências contratuais constantes no contrato firmado.

Será responsabilidade da contratada a coleta do material para a realização dos exames;

**Será responsabilidade da contratada fornecer os materiais utilizados para coleta e realização dos exames;**

Será responsabilidade da contratada o transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

A empresa contratada deverá seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:

**Exames eletivos de Patologia Clínica:** no máximo em 04 (quatro) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado.

**Exames solicitados no Hospital Municipal:** 04 (quatro) horas para os exames de rotina e no máximo 02 (duas) horas para os exames solicitados em caráter de urgência, respeitando o tempo de realização e leitura de alguns exames. Especificamente os exames de BAAR e VDRL deverão ter os resultados entregues em até 12h. Ressalta-se que as solicitações realizadas no Hospital Municipal incluem o período noturno, feriados e finais de semana;

**Exames que exigem maior complexidade para execução:** 08 (oito) dias;

**Anatomia Patológica e Citopatologia:** no máximo em 10 (dez) dias a partir da data do recolhimento do material a ser examinado;

Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de **urgência** e as requisições deverão estar sinalizadas como URGENTE, coleta imediata, cumprindo um prazo de 02 (duas) horas para entrega dos resultados (laudo);

A contratada deverá manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo, 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

A contratada deverá apresentar, mensalmente, em três vias, relatório dos serviços executados: planilha nominal em ordem alfabética dos usuários com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames realizados. Uma via do relatório será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços; e, uma com a empresa;

O laboratório contratado deverá ter disponibilidade para coleta de material biológico no Hospital Municipal de Pinheiros, 24 horas por dia, ininterruptamente, incluindo sábados, domingos e feriados, para realização dos exames constantes no anexo A;

A contratada deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde;

Apresentar certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA, caso seja renovado ou aditivado o contrato;

A Empresa contratada deverá possuir um sistema informatizado, visando à emissão dos resultados de exames para os munícipes, bem como, a integração com o sistema de gestão de saúde utilizado pelo Município de Pinheiros/ES. Neste sentido, faz-se obrigatório, realizar a integração entre estas bases, visando à criação de um único repositório de dados dentro da Secretaria Municipal de Saúde;

Todos os dados originados a partir de sistemas de terceirizadas contratadas serão de propriedade da Prefeitura, mesmos em bancos de dados criados por outras Empresas, desde que contenham informações pertinentes aos serviços ora contratados pelo Município de Pinheiros de acordo com o layout de dados a ser fornecido.

A Credenciada deverá apresentar os seguintes relatórios epidemiológicos à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica:

- a) Casos positivos de Esquistossomose – Mensal;
- b) Casos positivos de Hepatites B: HBsAg / anti - HBc total - Mensal;
- c) Casos positivos de Hepatites C: anti-HCV - Mensal;
- d) Casos positivos de Hepatite A: IGM para Hep A - Mensal;
- e) VDRL positivos - Mensal;
- f) VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanal;
- g) FTA-Abs positivos - Mensal;
- h) FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente - Semanal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

- i) Casos positivos de HIV – Mensal e em casos de gestantes – semanal;
- j) IGM de Rubéola positivo, deverá ser encaminhado imediatamente, em virtude da ação de visita em 48 horas e o bloqueio de até 72 horas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- A coleta de material biológico no Distrito de São João do Sobrado deverá ser realizada pela empresa contratada, minimamente uma vez por semana;
- Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos e avaliação de esfregaço sanguíneo;
- É responsabilidade da empresa contratada o fornecimento de EPI aos funcionários durante a coleta de exames no Hospital Municipal;
- A contratada deverá garantir transporte adequado dos materiais biológicos quando processados em outro estabelecimento;
- É responsabilidade da contratada o fornecimento de insumos para coleta de exames dos pacientes hospitalizados;
- As atualizados da tabela SUS deverão ser contemplados durante o período do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- Proporcionar todas as facilidades para que a contratada possa desempenhar seus serviços, dentro das normas do Contrato a ser assinado e do Edital do Pregão;
- Efetuar os pagamentos nas condições e preços pactuados, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do Contrato e do Edital, do objeto contratado, podendo rejeitar no todo ou em parte os serviços executados;
- Notificar por escrito, à contratada, ocorrência de eventuais imperfeições e falhas no curso de execução da entrega dos serviços, fixando prazo para sua correção, se assim não fixar o Edital, incluindo seus anexos e Contrato;
- Prestar as informações e os esclarecimentos necessários à realização do objeto deste certame;
- Fornecer à contratada todos os dados necessários para prestar os serviços;
- Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados;
- Comunicar à contratada qualquer acréscimo ou substituição dos serviços, no prazo máximo de 01 (um) dia.

**CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

Ficam responsáveis pela fiscalização do contrato os seguintes servidores:

---





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**CLÁUSULA SEXTA – DO JUÍZO DE CONVENIÊNCIA E OPORTUNIDADE**

Em havendo interesse público, o presente contrato pode ser alterado unilateralmente para melhor adequação às suas finalidades, respeitados os direitos da CONTRATADA.

Fica desta forma, a CONTRATADA obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento). **Após manifestação da Procuradoria Municipal.**

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES**

Caso a **CONTRATADA** deixe de cumprir as cláusulas do presente contrato, além da rescisão, fica na obrigação de pagar a **CONTRATANTE** a importância correspondente a 10% (dez por cento) do valor deste contrato.

**CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas deste Contrato correrão por conta das dotações orçamentária do orçamento do exercício de 2020 e caso necessário para o exercício de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO GERAL

P/A: 010001.1030101202.085 – MANUT. DOS SERV. MÉDICOS  
AMBULATORIAIS E ODONT. C/REC. PAB

000041 – 33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA  
JURIDICA

1214000004-RECURSOS DO SUS – FNS/BLAT (PAB)

P/A: 010001.1030201202.082 – MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO  
HOSPITAL DE PPINHEIROS

0106 – 33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA  
JURÍDICA

1214000006 – RECURSOS DO SUS – FNS/BLMAC  
E OUTROS RECURSOS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIROS  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**TOMADA DE PREÇOS Nº 010/2020**

**CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, TERMO ADITIVO E REAJUSTE**

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses.

O presente contrato poderá ser aditivado obedecendo ao Inciso IV, do Art. 57, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores. E após manifestação formal da Procuradoria Municipal.

**CLÁUSULA DECIMA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Pinheiros/ES, para dirimir todas as dúvidas que por ventura surgirem no cumprimento do presente contrato, que não tenham condições de serem elucidadas amigavelmente.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual forma e teor, para que surtam os efeitos legais desejados, na presença de duas testemunhas adiante nomeadas.

Pinheiros/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretária Municipal

**XXXXXXXXXXXXXXXX**

Contratado

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_