



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 143/2023

Contrato que celebram o **MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº. 95.684.544/0001-26, com sede administrativa na Rua Jose de França Pereira, nº 10, na cidade de Santa Maria do Oeste, PR, neste ato representado pelo Sr. **OSCAR DELGADO**, brasileiro, casado, Prefeito Municipal, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 6.296.081-7 SSP/PR e inscrito no CIC/MF. sob nº. 701.594.329-87, residente e domiciliado nesta cidade, e que aqui passa a denominar-se de **CONTRATANTE**, e de outro lado, **LABORATÓRIO BONA LTDA** CNPJ Nº 00.304.166/0001-00, situada na Rua Generoso Karpinski, neste ato representado por LUIS VITOR BONA, RG nº 3.078.040-0 SSP PR, CPF nº 482.698.169-49, e que aqui passa a denominar-se de **CONTRATADA**.

O presente contrato tem seu fundamento e finalidade nos termos postos no procedimento licitatório, modalidade PREGÃO n.º 044/2023, regendo-se, no que couber pela Lei Federal nº. 10.520/2002, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, assim como pelo edital e proposta licitada vencedora, bem como pelas cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

É objeto do presente termo é o fornecimento de “ **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PARA REALIZAÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICOS DE EXAMES PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR**”, pela CONTRATADA, mediante entrega, sem custo adicional para o Município de Santa Maria do Oeste - Pr, conforme descrito abaixo:

Item	Produto/Serviço	Unid	Quant	Preço	Preço total
1	EXAME A FRESCO	UN	50,00	7,16	358,00
2	EXAME BACTERIOSCÓPIO	UN	50,00	10,62	531,00
3	EXAME DE 17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	UN	15,00	31,33	469,95
4	EXAME DE ÁCIDO FÓLICO	UN	50,00	21,69	1.084,50
5	EXAME DE ÁCIDO ÚRICO	UN	100,00	3,71	371,00
6	EXAME DE ACIDO URICO URINARIO - 24H	UN	10,00	14,87	148,70
7	EXAME DE ACIDO VALPROICO	UN	15,00	24,05	360,75
8	EXAME DE ACTH - HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO	UN	15,00	22,31	334,65
9	EXAME DE AGLDA - Gliadina Deaminada (Dgp) ANTICORPOS Iga	UN	10,00	80,65	806,50
10	EXAME DE AGLDG - Gliadina Deaminada (Dgp) ANTICORPOS Igg	UN	10,00	80,65	806,50
11	EXAME DE ALBUMINA - METODO COLORIMETRICO	UN	50,00	13,90	695,00
12	EXAME DE ALDOSTERONA	UN	20,00	22,22	444,40
13	EXAME DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	UN	5,00	34,50	172,50
14	EXAME DE ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	15,00	18,07	271,05
15	EXAME DE ALFA FETOPROTEINA	UN	20,00	20,54	410,80
16	EXAME DE AMILASE	UN	100,00	4,74	474,00
17	EXAME DE ANDROSTENEDIONA	UN	10,00	26,56	265,60
18	EXAME DE ANTI - BETA2 GLICOPROTEINA	UN	10,00	92,86	928,60



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

19	EXAME DE ANTI - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	UN	5,00	110,06	550,30
20	EXAME DE ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	UN	20,00	22,64	452,80
21	EXAME DE ANTI - DNA (HELICE SIMPLES)	UN	20,00	24,30	486,00
22	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgA)	UN	15,00	45,40	681,00
23	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgG)	UN	15,00	45,40	681,00
24	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgM)	UN	15,00	45,40	681,00
25	EXAME DE ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGa	UN	15,00	22,15	332,25
26	EXAME DE ANTI - GLIADINA - IgM	UN	15,00	22,15	332,25
27	EXAME DE ANTI - MITOCONDRIA	UN	10,00	33,54	335,40
28	EXAME DE ANTI - SM	UN	20,00	31,02	620,40
29	EXAME DE ANTI - SS-A (RO)	UN	20,00	18,10	362,00
30	EXAME DE ANTI - SS-B (LA)	UN	20,00	18,07	361,40
31	EXAME DE ANTI - TIREOGLOBULINA	UN	20,00	23,41	468,20
32	EXAME DE ANTI - TPO - ANTICORPOS	UN	20,00	21,69	433,80
33	EXAME DE ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG	UN	10,00	31,33	313,30
34	EXAME DE ANTI - TRANSGLUTAMINASE IgA	UN	10,00	84,13	841,30
35	EXAME DE ANTI - TROMBINA III	UN	20,00	43,66	873,20
36	EXAME DE ANTI CCP (Cyclic Ctrullinated peptide)	UN	10,00	69,89	698,90
37	EXAME DE ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA M2 (AMA - M2)	UN	10,00	107,81	1.078,10
38	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - ILHOTA	UN	10,00	158,76	1.587,60
39	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - INSULINA	UN	10,00	43,38	433,80
40	EXAME DE ANTICORPOS IgA ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (B2GP1)	UN	5,00	84,41	422,05
41	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA 'O'	UN	50,00	8,26	413,00
42	EXAME DE APOLIPOPROTEINA A-1	UN	10,00	21,22	212,20
43	EXAME DE APOLIPOPROTEINA B	UN	10,00	21,22	212,20
44	EXAME DE BAAR - PESQUISA	UN	60,00	11,94	716,40
45	EXAME DE BETA 2 MICROGLOBULINA	UN	15,00	40,51	607,65
46	EXAME DE BHCG - GONADOTROFINA CORIONICA - QUALITATIVO	UN	100,00	14,11	1.411,00
47	EXAME DE BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	UN	10,00	124,29	1.242,90
48	EXAME DE BRUCELOSE - ANTICORPOS IgG	UN	20,00	38,30	766,00
49	EXAME DE CA 125	UN	50,00	30,07	1.503,50
50	EXAME DE CA 19-9	UN	40,00	33,00	1.320,00
51	EXAME DE CALCIO	UN	150,00	9,82	1.473,00
52	EXAME DE CALCIO IONIZADO	UN	50,00	10,13	506,50
53	EXAME DE CALCIO URINARIO	UN	15,00	15,25	228,75
54	EXAME DE CALCIO URINARIO - 24HRS	UN	15,00	14,30	214,50
55	EXAME DE CARBAMAZEPINA	UN	20,00	18,10	362,00
56	EXAME DE CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IgG e IgM	UN	15,00	28,74	431,10
57	EXAME DE CARGA VIRAL DE HBV	UN	5,00	241,00	1.205,00
58	EXAME DE CARGA VIRAL DE HIV	UN	5,00	212,53	1.062,65
59	EXAME DE CARGA VIRAL E GENOTIPAGEM DE HBV	UN	1,00	2.043,55	2.043,55

Documento assinado digitalmente

gov.br

LUIZ VITOR BONA
Data: 01/08/2023 10:09:22 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

60	EXAME DE CAXUMBA - ANTICORPOS IgG e IgM	UN	10,00	72,11	721,10
61	EXAME DE CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGENICO	UN	10,00	23,34	233,40
62	EXAME DE CERULOPLASMINA	UN	15,00	21,89	328,35
63	EXAME DE CHAGAS - ANTICORPOS IgG (IF)	UN	10,00	24,74	247,40
64	EXAME DE CHAGAS - ANTICORPOS IgM (IF)	UN	10,00	24,74	247,40
65	EXAME DE CICLOSPORINA	UN	2,00	81,59	163,18
66	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS - ANTICORPOS IgG	UN	25,00	16,15	403,75
67	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS - ANTICORPOS IgM	UN	25,00	16,15	403,75
68	EXAME DE CITRATO - URINA 24 HRS	UN	10,00	23,32	233,20
69	EXAME DE CLEARENCE DE CREATINA	UN	30,00	12,33	369,90
70	EXAME DE CLOBAZAM	UN	2,00	449,10	898,20
71	EXAME DE CLORO	UN	20,00	11,93	238,60
72	EXAME DE COAGULOGRAMA COMPLETO	UN	30,00	33,87	1.016,10
73	EXAME DE COBRE	UN	10,00	12,03	120,30
74	EXAME DE COLESTEROL HdI	UN	150,00	4,54	681,00
75	EXAME DE COLESTEROL LDI	UN	120,00	5,13	615,60
76	EXAME DE COLESTEROL TOTAL	UN	200,00	4,54	908,00
77	EXAME DE COLESTEROL VLDL	UN	100,00	4,40	440,00
78	EXAME DE COLINESTERASE	UN	50,00	10,03	501,50
79	EXAME DE COMPLEMENTO C3	UN	20,00	14,49	289,80
80	EXAME DE COMPLEMENTO C4	UN	20,00	16,82	336,40
81	EXAME DE COMPLEMENTO TOTAL - CH50	UN	20,00	28,08	561,60
82	EXAME DE COOMBS DIRETO	UN	10,00	17,15	171,50
83	EXAME DE COOMBS INDIRETO	UN	80,00	16,58	1.326,40
84	EXAME DE CORTISOL	UN	30,00	14,30	429,00
85	EXAME DE CORTISOL URINA 24 HORAS POR LCMS	UN	10,00	20,95	209,50
86	EXAME DE CREATINA FOSFOQUINASE - CPK	UN	60,00	4,83	289,80
87	EXAME DE CREATINA QUINASE - MB (MASSA)	UN	50,00	15,97	798,50
88	EXAME DE CREATININA	UN	150,00	4,59	688,50
89	EXAME DE CREATININA URINARIA	UN	20,00	10,51	210,20
90	EXAME DE CREATININA URINARIA - 24H	UN	20,00	15,25	305,00
91	EXAME DE CULTIRA COM ANTIBIOGRAMA	UN	50,00	35,79	1.789,50
92	EXAME DE CULTURA - FUNGOS	UN	40,00	23,48	939,20
93	EXAME DE CULTURA - STREPTOCOCCUS GRUPO B - SECREÇÃO ANAL	UN	150,00	26,30	3.945,00
94	EXAME DE CULTURA - STRPTOCOCCUS GRUPO B - SECREÇÃO VAGINAL	UN	150,00	26,30	3.945,00
95	EXAME DE CULTURA DE URINA JATO MEDIO COM ANTIBIOGRAMA	UN	200,00	22,39	4.478,00
96	EXAME DE CULTURA PARA MICOBACTERIA (BAAR)	UN	20,00	30,43	608,60
97	EXAME DE CURVA GLICEMIA SIMPLIFICADA	UN	100,00	17,12	1.712,00
98	EXAME DE CURVA GLICEMICA - GESTANTES	UN	250,00	17,12	4.280,00
99	EXAME DE D-DÍMERO	UN	20,00	15,75	315,00
100	EXAME DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	UN	30,00	15,75	472,50



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

101	EXAME DE DENGUE - NS1	UN	50,00	62,62	3.131,00
102	EXAME DE DIGOXINA	UN	15,00	22,37	335,55
103	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	UN	20,00	24,27	485,40
104	EXAME DE ELETROFOROSE DE PROTEINAS	UN	50,00	23,86	1.193,00
105	EXAME DE EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgG - (VCA)	UN	20,00	28,98	579,60
106	EXAME DE EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgM - (VCA)	UN	20,00	28,98	579,60
107	EXAME DE ESTRADIOL - E2	UN	50,00	14,05	702,50
108	EXAME DE ESTRIOL - E3	UN	20,00	17,61	352,20
109	EXAME DE ESTRONA - E1	UN	30,00	21,63	648,90
110	EXAME DE FALCIZAÇÃO - PESQUISA	UN	10,00	33,55	335,50
111	EXAME DE FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	UN	100,00	18,10	1.810,00
112	EXAME DE FATOR IX	UN	10,00	34,96	349,60
113	EXAME DE FATOR REUMATOIDE	UN	100,00	6,86	686,00
114	EXAME DE FATOR V DE LEIDEN E MUTAÇÃO DA PROTROMBINA	UN	10,00	162,62	1.626,20
115	EXAME DE FATOR VIII	UN	10,00	86,18	861,80
116	EXAME DE FENOBARBITAL	UN	25,00	22,34	558,50
117	EXAME DE FERRITINA	UN	54,00	14,40	777,60
118	EXAME DE FERRO SÉRICO	UN	100,00	6,26	626,00
119	EXAME DE FERRO SÉRICO - TIBC	UN	100,00	14,97	1.497,00
120	EXAME DE FIBRINOGENIO	UN	50,00	25,16	1.258,00
121	EXAME DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UN	40,00	9,05	362,00
122	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	UN	120,00	5,87	704,40
123	EXAME DE FÓSFORO	UN	100,00	6,47	647,00
124	EXAME DE FOSFORO URINARIO - AMOSTRA ISOLADA	UN	15,00	15,24	228,60
125	EXAME DE FOSFOTASE ÁCIDA RESISTENTE AO TARTARATO (TRAP)	UN	10,00	36,65	366,50
126	EXAME DE FTA - ABS - ANTICORPOS IgG	UN	100,00	17,60	1.760,00
127	EXAME DE FTA - ABS - ANTICORPOS IgM	UN	100,00	17,60	1.760,00
128	EXAME DE FUNGOS - PESQUISA	UN	50,00	14,09	704,50
129	EXAME DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	UN	120,00	7,25	870,00
130	EXAME DE GLICOSE	UN	200,00	4,07	814,00
131	EXAME DE GLICOSE-6- FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) - SANGUE TOTAL	UN	10,00	33,87	338,70
132	EXAME DE GLICOSE - TEMPOS	UN	100,00	4,07	407,00
133	EXAME DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	UN	120,00	4,07	488,40
134	EXAME DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	UN	30,00	22,33	669,90
135	EXAME DE GLUCAGON	UN	10,00	20,88	208,80
136	EXAME DE HAPATITE B: ANTI - HBc TOTAL (ANTICORPOS IgG+IgM)	UN	50,00	16,20	810,00
137	EXAME DE HCG - GONADOTROFINA CORIONICA - QUANTITATIVO	UN	50,00	16,92	846,00
138	EXAME DE HEMOCULTURA - AEROBIOS (AUTOMATIZADA)	UN	10,00	67,05	670,50
139	EXAME DE HEMOCULTURA - ANAERÓBICOS (AUTOMATIZADA)	UN	10,00	67,05	670,50
140	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	UN	350,00	14,86	5.201,00
141	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	UN	300,00	7,96	2.388,00



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
 CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

142	EXAME DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO - VHS	UN	100,00	4,36	436,00
143	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA IgG	UN	25,00	20,47	511,75
144	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA IgM	UN	25,00	17,62	440,50
145	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA TOTAL (ANTICORPOS IgG+IgM)	UN	25,00	24,92	623,00
146	EXAME DE HEPATITE B - ANTI - HBc IgM	UN	30,00	22,87	686,10
147	EXAME DE HEPATITE B - ANTI - HBs	UN	50,00	23,32	1.166,00
148	EXAME DE HEPATITE B - ANTI -HBe	UN	30,00	20,87	626,10
149	EXAME DE HEPATITE B - HBeAg	UN	100,00	20,03	2.003,00
150	EXAME DE HEPATITE C - ANTI - HCV	UN	50,00	26,84	1.342,00
151	EXAME DE HERPES SIMPLEX - ANTICORPOS IgG	UN	30,00	22,84	685,20
152	EXAME DE HERPES SIMPLEX - ANTICORPOS IgM	UN	30,00	28,35	850,50
153	EXAME DE HIV1 - HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS ECLIA - TESTE DE TRIAGEM	UN	50,00	14,68	734,00
154	EXAME DE HOMOCISTEÍNA	UN	20,00	45,71	914,20
155	EXAME DE HORMONIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH	UN	25,00	17,62	440,50
156	EXAME DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	UN	120,00	11,28	1.353,60
157	EXAME DE HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	UN	100,00	11,30	1.130,00
158	EXAME DE HTLV I/II ANTICORPOS	UN	30,00	32,92	987,60
159	EXAME DE IgE ESPECIFICO (I6) - Insetos - Barata	UN	10,00	20,06	200,60
160	EXAME DE IgE ESPECIFICO (D1) - ÁCAROS - D. pteronyssinus	UN	10,00	20,06	200,60
161	EXAME DE IgE ESPECIFICO (D2) - ÁCAROA - D. farinae	UN	10,00	20,06	200,60
162	EXAME DE IgE ESPECIFICO (E1) - Epitélios - Caspa de gato	UN	10,00	20,06	200,60
163	EXAME DE IgE ESPECIFICO (E5) - Epitélios - Caspa de cão	UN	10,00	20,06	200,60
164	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F13) - Alimentos - Amendoim	UN	10,00	20,06	200,60
165	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F14) - Alimentos - Grão de Soja	UN	10,00	20,06	200,60
166	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F2) - Alimentos - Leite	UN	10,00	20,06	200,60
167	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F245) - Alimentos - Ovo	UN	10,00	20,06	200,60
168	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F76) - Alimentos A-lactoalbumina	UN	10,00	20,06	200,60
169	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F77) - Alimentos B-lactoglobulina	UN	10,00	33,32	333,20
170	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F78) Alimentos - caseína	UN	10,00	33,32	333,20
171	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F79) - Alimentos - Glúten	UN	10,00	20,06	200,60
172	EXAME DE IgE PAINEL (HX2) - Pó de casa	UN	10,00	30,43	304,30
173	EXAME DE IgE PAINEL (MX2) - Fungos e leveduras	UN	10,00	30,43	304,30
174	EXAME DE IMUNO-RÁPIDO DENGUE - IgG/IgM	UN	100,00	27,65	2.765,00
175	EXAME DE IMUNO-RÁPIDO DENGUE - IgG/IgM + NS1	UN	100,00	48,22	4.822,00
176	EXAME DE Imunoensaio de 4ª geração para determinação do HIV 1/2	UN	100,00	17,40	1.740,00
177	EXAME DE Imunofixação de Proteínas em Soro	UN	5,00	169,52	847,60
178	EXAME DE IMUNOGLOBINA A - IgA	UN	30,00	21,46	643,80
179	EXAME DE IMUNOGLOBULINA E - IgE	UN	50,00	14,34	717,00
180	EXAME DE IMUNOGLOBULINA G - IgG	UN	50,00	16,19	809,50
181	EXAME DE IMUNOGLOBULINA M - IgM	UN	30,00	23,86	715,80



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

182	EXAME DE INDICE DE HOMA - IR	UN	15,00	23,79	356,85
183	EXAME DE INSULINA	UN	80,00	18,07	1.445,60
184	EXAME DE Intolerância Lactose (MCM6) Polimorfismos	UN	30,00	114,64	3.439,20
185	EXAME DE LACTATO DESIDROGENASE - LDH	UN	100,00	4,60	460,00
186	EXAME DE LAMOTRIGINA	UN	5,00	166,99	834,95
187	EXAME DE LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgG	UN	10,00	37,12	371,20
188	EXAME DE LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IgM	UN	10,00	37,12	371,20
189	EXAME DE Leucócitos Fecais - Pesquisa	UN	40,00	11,52	460,80
190	EXAME DE LEVETIRACETAM	UN	5,00	202,73	1.013,65
191	EXAME DE Linfócitos T auxiliar - CD4+	UN	5,00	91,56	457,80
192	EXAME DE LIPASE	UN	50,00	7,62	381,00
193	EXAME DE LÍPIDES TOTAIS	UN	50,00	17,44	872,00
194	EXAME DE LIPOPROTEINA - Lp (a)	UN	40,00	35,65	1.426,00
195	EXAME DE LITIO SÉRICO	UN	40,00	19,65	786,00
196	EXAME DE MAGNÉSIO	UN	100,00	5,25	525,00
197	EXAME DE Metanefrinas - amostra isolada	UN	15,00	69,10	1.036,50
198	EXAME DE METANEFRINAS FRACIONADAS, PLASMA	UN	5,00	233,09	1.165,45
199	EXAME DE METANEFRINAS TOTAIS E FRAÇÕES - URINA 24H	UN	5,00	168,10	840,50
200	EXAME DE MICROALBUMINÚRIA - 24H	UN	50,00	23,38	1.169,00
201	EXAME DE MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA	UN	10,00	9,55	95,50
202	EXAME DE OXALATO (ÁCIDO OXÁLICO) - URINA 24 H	UN	10,00	45,65	456,50
203	EXAME DE PARASITOLÓGICO	UN	150,00	4,79	718,50
204	EXAME DE Paratohormonio - Pth	UN	50,00	26,68	1.334,00
205	EXAME DE PARATORMÔNIO - Molécula intacta	UN	30,00	22,88	686,40
206	EXAME DE PARVOVÍRUS B 19 - Anticorpos IgG	UN	10,00	90,92	909,20
207	EXAME DE PEPTÍDEO C	UN	6,00	48,22	289,32
208	EXAME DE PERFIL GLICEMICO	UN	10,00	39,92	399,20
209	EXAME DE PERFIL Lipídico	UN	9,00	18,86	169,74
210	EXAME DE Pesquisa das mutações C677 e A1298C no Gene MTHFR	UN	2,00	335,24	670,48
211	EXAME DE PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UN	5,00	72,75	363,75
212	EXAME DE PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO A,C,G - SECREÇÃO DE OROFARINGE	UN	15,00	28,13	421,95
213	EXAME DE Pesquisa de fungos	UN	20,00	15,24	304,80
214	EXAME DE PESQUISA DE HLA B27	UN	20,00	63,40	1.268,00
215	EXAME DE Plaquetas	UN	50,00	7,62	381,00
216	EXAME DE POTÁSSIO	UN	150,00	4,02	603,00
217	EXAME DE ProBNP - N-Terminal	UN	6,00	138,36	830,16
218	EXAME DE PROGESTERONA	UN	60,00	13,92	835,20
219	EXAME DE Prolactina	UN	50,00	11,32	566,00
220	EXAME DE PROTEINA BENICE JONES - Pesquisa	UN	30,00	17,61	528,30
221	EXAME DE PROTEINA C - FUNCIONAL	UN	10,00	62,46	624,60
222	EXAME DE PROTEINA C Reativa	UN	150,00	6,30	945,00



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

223	EXAME DE PROTEINA C REATIVA - Ultrassensível	UN	60,00	9,59	575,40
224	EXAME DE PROTEINA URINARIA - 24H	UN	50,00	6,68	334,00
225	EXAME DE PROTEÍNAS S - FUNCIONAL	UN	10,00	119,39	1.193,90
226	EXAME DE Proteínas Totais	UN	50,00	14,74	737,00
227	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	100,00	5,25	525,00
228	EXAME DE Prova Coprologia Funcional	UN	50,00	36,92	1.846,00
229	EXAME DE PSA TOTAL - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	UN	250,00	15,69	3.922,50
230	EXAME DE PSA Total e Livre - Antigeno Prostático Especifico	UN	100,00	16,64	1.664,00
231	EXAME DE Renina Atividade	UN	20,00	43,34	866,80
232	EXAME DE RETICULÓCITOS - Contagem	UN	50,00	11,99	599,50
233	EXAME DE ROTAVIRUS - Pesquisa	UN	20,00	51,75	1.035,00
234	EXAME DE RUBÉOLA - Anticorpos IgG	UN	100,00	21,88	2.188,00
235	EXAME DE RUBÉOLA - Anticorpos IgM	UN	100,00	21,95	2.195,00
236	EXAME DE SANGUE Oculito - Pesquisa com anticorpos monoclonais	UN	50,00	11,45	572,50
237	EXAME DE SELENIO SÉRICO	UN	20,00	23,85	477,00
238	EXAME DE Serosidade cutânea - MH	UN	50,00	14,74	737,00
239	EXAME DE SEROTONINA	UN	20,00	40,51	810,20
240	EXAME DE Sódio	UN	150,00	3,54	531,00
241	EXAME DE Sódio Urinário	UN	10,00	13,44	134,40
242	EXAME DE SOMTOMEDINA C - IGF - 1	UN	30,00	24,13	723,90
243	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA	UN	120,00	17,91	2.149,20
244	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE	UN	30,00	17,91	537,30
245	EXAME DE T4 - TIROXINA	UN	100,00	16,02	1.602,00
246	EXAME DE T4 - TIROXINA LIVRE	UN	300,00	20,93	6.279,00
247	EXAME DE Tempo de Protrombina - TAP	UN	100,00	9,55	955,00
248	EXAME DE Tempo de Tromboplastina - KPTT	UN	100,00	10,56	1.056,00
249	EXAME DE TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	UN	30,00	45,75	1.372,50
250	EXAME DE Testosterona Livre	UN	15,00	18,86	282,90
251	EXAME DE Testosterona Total	UN	80,00	13,30	1.064,00
252	EXAME DE Tipagem Sanguínea	UN	50,00	9,34	467,00
253	EXAME DE TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	UN	100,00	14,31	1.431,00
254	EXAME DE TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgM	UN	100,00	14,31	1.431,00
255	EXAME DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ - Anticorpos IgG	UN	30,00	79,83	2.394,90
256	EXAME DE TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	UN	15,00	33,06	495,90
257	EXAME DE Transaminase G. pirúvica - Tgp	UN	150,00	5,45	817,50
258	EXAME DE Transaminase G. oxalacética - Tgo	UN	150,00	5,36	804,00
259	EXAME DE Transferrina	UN	50,00	10,00	500,00
260	EXAME DE Triglicérides	UN	100,00	6,07	607,00
261	EXAME DE TROPONINA I	UN	30,00	31,63	948,90
262	EXAME DE TROPONINA T	UN	30,00	40,17	1.205,10
263	EXAME DE TSH - HORMONIO TIREOSTIMULANTE Ultrassensível	UN	250,00	14,77	3.692,50
264	EXAME DE Ureia	UN	150,00	9,43	1.414,50

Documento assinado digitalmente

gov.br

LUIZ VITOR BONA
Data: 01/08/2023 09:55:03 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

265	EXAME DE URINA	UN	250,00	6,30	1.575,00
266	EXAME DE V.D.R.L.	UN	100,00	6,21	621,00
267	EXAME DE VITAMINA A	UN	20,00	43,99	879,80
268	EXAME DE VITAMINA B1	UN	10,00	119,39	1.193,90
269	EXAME DE Vitamina B12	UN	100,00	13,85	1.385,00
270	EXAME DE VITAMINA B6	UN	10,00	157,34	1.573,40
271	EXAME DE VITAMINA C	UN	10,00	43,04	430,40
272	EXAME DE VITAMINA D 25 HIDROX	UN	150,00	25,51	3.826,50
273	EXAME DE VITAMINA E	UN	10,00	91,81	918,10
274	EXAME DE VITAMINA K	UN	10,00	90,86	908,60
275	EXAME DE WAALER ROSE	UN	20,00	24,99	499,80
276	EXAME DE ZICA VIRUS Anticorpos IgG	UN	3,00	240,52	721,56
277	EXAME DE ZICA VIRUS ANTICORPOS IgM	UN	3,00	240,52	721,56
278	EXAME DE ZINCO SÉRICO	UN	20,00	23,09	461,80
279	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - GAD	UN	10,00	215,69	2.156,90
280	EXAMES DE BILIRRUBINAS	UN	120,00	4,94	592,80
TOTAL					248.000,00

CLAUSULA SEGUNDA: DO VALOR

O **CONTRATANTE** contraprestará à **CONTRATADA**, pelo fornecimento do objeto descrito na Clausula Primeira, o Valor Total dos Itens de **R\$ 248.000,00 (duzentos e quarenta e oito mil reais)**, mediante a apresentação de Nota Fiscal.

PARAGRAFO 1º - No valor acima descrito está inserido quaisquer vantagens, abatimentos, impostos, taxas e contribuições sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, que eventualmente incidam sobre a operação; ou, ainda, despesas com transporte ou terceiros, que correrão por conta do licitante vencedor.

CLAUSULA TERCEIRA: DA ENTREGA

PRAGRAFO 1º – A Empresa vencedora deverá indicar um local na sede do município de Santa Maria do Oeste, onde os pacientes serão encaminhados pela Secretaria de Saúde até o laboratório ou no mínimo um posto avançado de coleta, no sentido de fazer o colhimento do material nos dias agendados para realizar a coleta. Ou seja, toda coleta e as entregas de resultado deverão ser feitas na cidade de Santa Maria do Oeste PR.

PARAGRAFO 2º Os exames laboratoriais serão recebidos da seguinte forma:

- provisoriamente, no ato da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações; e,
- definitivamente, no prazo de 15(quinze) dias após a verificação de qualidade e da quantidade e consequente aceitação.

PARAGRAFO 3º Os resultados dos exames deverão ser impressos em papel timbrado da **CONTRATADA** e serem encaminhados diretamente a Secretaria Municipal de Saúde (Clinica da

Documento assinado digitalmente

gov.br

LUIZ VITOR BONA

Data: 01/08/2023 09:53:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

Mulher) situada na Rua Celso Ferreira Jorge SN no município de Santa Maria do Oeste PR, no prazo de até 07 (sete) dias após a sua realização.

PARAGRAFO 4º Eventualmente, dependendo da urgência exigida pela Secretaria de Saúde, os exames solicitados poderão ser emitidos e entregues até na mesma data da realização dos mesmos, desde que as formas de retirada do exame e entrega e entrega do relatório, sejam previamente combinadas e convenientes para ambas as partes.

CLAUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PARAGRAFO 1º - O pagamento será realizado mensalmente mediante atestado de Recebimento e Aprovação emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Nota Fiscal Fatura ou Nota Fiscal acompanhada das Certidões Negativas de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN FGTS.

A descrição do produto na Nota Fiscal, deverá obrigatoriamente ser precedida da descrição constante na proposta de preços.

Os pagamentos serão feitos em, até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente após os serviços prestados.

PARAGRAFO 2º - Em caso de não cumprimento pelo(a) contratado(a) de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízo de quaisquer outras disposições contratuais.

CLAUSULA QUINTA: DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO

O preço contratual não sofrerá reajustamento.

CLAUSULA SEXTA: DAS FONTES DE RECURSOS

As despesas decorrentes da entrega do objeto do presente contrato, correrão no presente exercício através de recursos provenientes de dotações consignadas no orçamento vigente, a saber:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2023	3210	13.002.10.301.1001.2080	0	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2023	3220	13.002.10.301.1001.2080	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2023	3320	13.002.10.302.1001.2083	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício

CLAUSULA SETIMA: VIGENCIA E PRORROGAÇÃO

O presente contrato terá a vigência de 12 (doze) meses, iniciando-se na presente data.

PARÁGRAFO 1º - Este contrato poderá ser prorrogado nas condições determinadas no art. 57 da Lei 8.666/93, mediante ajuste entre as partes.

Parágrafo 2º - Considera-se encerrada a vigência do presente contrato, quando cumprida a totalidade do objeto contratado, caso esta ocorra antes do prazo estabelecido no "caput" desta clausula.

CLAUSULA OITAVA: DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES:

- DOS DIREITOS:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUIZ VITOR BONA
Data: 01/08/2023 09:48:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

Constituem direitos do CONTRATANTE receber o objeto deste contrato na forma estipulada, e da CONTRATADA, perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

2. DAS OBRIGAÇÕES:

Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) assumir todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.
- b) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas nos termos da lei;
- c) Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas, em especial, encargos sociais, previdenciários, tributários e fiscais.

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento ajustado;
- b) dar à CONTRATADA as condições necessárias a regular execução de contrato.

CLAUSULA NONA: INEXECUÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração Municipal, em caso de rescisão administrativa, previsto no Art. 79 da Lei Federal n.º 8.666/93. sem que caiba à CONTRATADA indenização de espécie alguma.

CLAUSULA DÉCIMA: RESCISÃO DO CONTRATO

O presente contrato sem prejuízo das penalidades previstas, poderá ser rescindido sempre que ocorrer qualquer um dos motivos enumerados no artigo 78 da Lei Federal n.º 8.666/93, e se processará na forma do disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: PENALIDADES

Ao contratado total ou parcialmente inadimplente, serão aplicadas as sanções legais, previstas nos Artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, a saber:

I - Advertência;

II - Multa contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, que será aplicada na hipótese de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pela(s) contratada(s), sem prejuízo de outras penalidades previstas pela Lei n.º 8.666/93 e demais legislações pertinentes à matéria.

III - Suspensão do direito de licitar e contratar junto a Prefeitura, pelo prazo de até 02 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência do Contratado, ou da rescisão administrativa do Contrato por culpa do mesmo.

IV - Declaração de Inidoneidade para licitar e contratar junto a Prefeitura na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato de falência do contratado ou da rescisão administrativa do contrato por culpa do mesmo quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo da Prefeitura, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos neste contrato serão regulamentados na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro, Leis e Decretos em vigor.

CLAUSULAS DÉCIMA TERCEIRA: DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente termo de contrato poderá ser alterado nas situações estabelecidas pelo Art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, através de aditivo próprio, devidamente formalizado e apensado ao procedimento originário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO GESTOR

Fica nomeado como Gestor deste contrato o Sr. **ODAIR JOSE FERREIRA DE LIMA**, a quem caberá a fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme o artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

I - Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) **“prática colusiva”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) **“prática obstrutiva”**: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: FORO

Para a solução de qualquer duvidas, legítimas ou ações decorrentes deste contrato, fica eleito pelos contratantes, o foro da Comarca de Pitanga - Paraná, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E, para eficácia do termo de contrato de fornecimento, firmam **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, que vai assinado pelas partes contratantes e testemunhas .

Santa Maria do Oeste, 28 de julho de 2023

Contratante:

Prefeito municipal

Contratado:

Documento assinado digitalmente
LUIZ VITOR BONA
Data: 28/07/2023 16:50:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LABORATÓRIO BONA LTDA

Testemunhas:

1) _____

RG: 7.605.579-8

2) _____

RG: 3916724-7



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N° 143/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua José de França Pereira n° 10, inscrito no CNPJ/MF sob n° 95.684.544/0001-26, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. OSCAR DELGADO**.

CONTRATADA: LABORATÓRIO BONA LTDA, inscrita no CNPJ sob o N° 00.304.166/0001-00, situada na Rua Generoso Karpinski, N° 1181, Centro, Santa Maria do Oeste PR.

OBJETO: "CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PARA REALIZAÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE EXAMES PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR".

Item	Produto/Serviço	Unid	Quant	Preço	Preço total
1	EXAME A FRESCO	UN	50,00	7,16	358,00
2	EXAME BACTERIOSCÓPIO	UN	50,00	10,62	531,00
3	EXAME DE 17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	UN	15,00	31,33	469,95
4	EXAME DE ÁCIDO FÓLICO	UN	50,00	21,69	1.084,50
5	EXAME DE ÁCIDO ÚRICO	UN	100,00	3,71	371,00
6	EXAME DE ACIDO URICO URINARIO - 24H	UN	10,00	14,87	148,70
7	EXAME DE ACIDO VALPROICO	UN	15,00	24,05	360,75
8	EXAME DE ACTH - HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO	UN	15,00	22,31	334,65
9	EXAME DE AGLDA - Gliadina Deaminada (Dgp) ANTICORPOS Iga	UN	10,00	80,65	806,50
10	EXAME DE AGLDG - Gliadina Deaminada (Dgp) ANTICORPOS Igg	UN	10,00	80,65	806,50
11	EXAME DE ALBUMINA - METODO COLORIMETRICO	UN	50,00	13,90	695,00
12	EXAME DE ALDOSTERONA	UN	20,00	22,22	444,40
13	EXAME DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	UN	5,00	34,50	172,50
14	EXAME DE ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	15,00	18,07	271,05
15	EXAME DE ALFA FETOPROTEINA	UN	20,00	20,54	410,80
16	EXAME DE AMILASE	UN	100,00	4,74	474,00
17	EXAME DE ANDROSTENEDIONA	UN	10,00	26,56	265,60
18	EXAME DE ANTI - BETA2 GLICOPROTEINA	UN	10,00	92,86	928,60
19	EXAME DE ANTI - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	UN	5,00	110,06	550,30
20	EXAME DE ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	UN	20,00	22,64	452,80
21	EXAME DE ANTI - DNA (HELICE SIMPLES)	UN	20,00	24,30	486,00
22	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgA)	UN	15,00	45,40	681,00
23	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgG)	UN	15,00	45,40	681,00
24	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgM)	UN	15,00	45,40	681,00
25	EXAME DE ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS Iga	UN	15,00	22,15	332,25
26	EXAME DE ANTI - GLIADINA - IgM	UN	15,00	22,15	332,25
27	EXAME DE ANTI - MITOCONDRIA	UN	10,00	33,54	335,40
28	EXAME DE ANTI - SM	UN	20,00	31,02	620,40
29	EXAME DE ANTI - SS-A (RO)	UN	20,00	18,10	362,00
30	EXAME DE ANTI - SS-B (LA)	UN	20,00	18,07	361,40
31	EXAME DE ANTI - TIREOGLOBULINA	UN	20,00	23,41	468,20
32	EXAME DE ANTI - TPO - ANTICORPOS	UN	20,00	21,69	433,80



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

33	EXAME DE ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG	UN	10,00	31,33	313,30
34	EXAME DE ANTI - TRANSGLUTAMINASE IgA	UN	10,00	84,13	841,30
35	EXAME DE ANTI - TROMBINA III	UN	20,00	43,66	873,20
36	EXAME DE ANTI CCP (Cyclic Ctrullinated peptide)	UN	10,00	69,89	698,90
37	EXAME DE ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA M2 (AMA - M2)	UN	10,00	107,81	1.078,10
38	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - ILHOTA	UN	10,00	158,76	1.587,60
39	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - INSULINA	UN	10,00	43,38	433,80
40	EXAME DE ANTICORPOS IgA ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (B2GP1)	UN	5,00	84,41	422,05
41	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA 'O'	UN	50,00	8,26	413,00
42	EXAME DE APOLIPOPROTEINA A-1	UN	10,00	21,22	212,20
43	EXAME DE APOLIPOPROTEINA B	UN	10,00	21,22	212,20
44	EXAME DE BAAR - PESQUISA	UN	60,00	11,94	716,40
45	EXAME DE BETA 2 MICROGLOBULINA	UN	15,00	40,51	607,65
46	EXAME DE BHCG - GONADOTROFINA CORIONICA - QUALITATIVO	UN	100,00	14,11	1.411,00
47	EXAME DE BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	UN	10,00	124,29	1.242,90
48	EXAME DE BRUCELOSE - ANTICORPOS IgG	UN	20,00	38,30	766,00
49	EXAME DE CA 125	UN	50,00	30,07	1.503,50
50	EXAME DE CA 19-9	UN	40,00	33,00	1.320,00
51	EXAME DE CALCIO	UN	150,00	9,82	1.473,00
52	EXAME DE CALCIO IONIZADO	UN	50,00	10,13	506,50
53	EXAME DE CALCIO URINARIO	UN	15,00	15,25	228,75
54	EXAME DE CALCIO URINARIO - 24HRS	UN	15,00	14,30	214,50
55	EXAME DE CARBAMAZEPINA	UN	20,00	18,10	362,00
56	EXAME DE CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IgG e IgM	UN	15,00	28,74	431,10
57	EXAME DE CARGA VIRAL DE HBV	UN	5,00	241,00	1.205,00
58	EXAME DE CARGA VIRAL DE HIV	UN	5,00	212,53	1.062,65
59	EXAME DE CARGA VIRAL E GENOTIPAGEM DE HBV	UN	1,00	2.043,55	2.043,55
60	EXAME DE CAXUMBA - ANTICORPOS IgG e IgM	UN	10,00	72,11	721,10
61	EXAME DE CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGENICO	UN	10,00	23,34	233,40
62	EXAME DE CERULOPLASMINA	UN	15,00	21,89	328,35
63	EXAME DE CHAGAS - ANTICORPOS IgG (IF)	UN	10,00	24,74	247,40
64	EXAME DE CHAGAS - ANTICORPOS IgM (IF)	UN	10,00	24,74	247,40
65	EXAME DE CICLOSPORINA	UN	2,00	81,59	163,18
66	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS - ANTICORPOS IgG	UN	25,00	16,15	403,75
67	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS - ANTICORPOS IgM	UN	25,00	16,15	403,75
68	EXAME DE CITRATO - URINA 24 HRS	UN	10,00	23,32	233,20
69	EXAME DE CLEARENCE DE CREATINA	UN	30,00	12,33	369,90
70	EXAME DE CLOBAZAM	UN	2,00	449,10	898,20
71	EXAME DE CLORO	UN	20,00	11,93	238,60
72	EXAME DE COAGULOGRAMA COMPLETO	UN	30,00	33,87	1.016,10
73	EXAME DE COBRE	UN	10,00	12,03	120,30
74	EXAME DE COLESTEROL Hdl	UN	150,00	4,54	681,00
75	EXAME DE COLESTEROL LDI	UN	120,00	5,13	615,60
76	EXAME DE COLESTEROL TOTAL	UN	200,00	4,54	908,00
77	EXAME DE COLESTEROL VLDL	UN	100,00	4,40	440,00
78	EXAME DE COLINESTERASE	UN	50,00	10,03	501,50

MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

79	EXAME DE COMPLEMENTO C3	UN	20,00	14,49	289,80
80	EXAME DE COMPLEMENTO C4	UN	20,00	16,82	336,40
81	EXAME DE COMPLEMENTO TOTAL - CH50	UN	20,00	28,08	561,60
82	EXAME DE COOMBS DIRETO	UN	10,00	17,15	171,50
83	EXAME DE COOMBS INDIRETO	UN	80,00	16,58	1.326,40
84	EXAME DE CORTISOL	UN	30,00	14,30	429,00
85	EXAME DE CORTISOL URINA 24 HORAS POR LCMS	UN	10,00	20,95	209,50
86	EXAME DE CREATINA FOSFOQUINASE - CPK	UN	60,00	4,83	289,80
87	EXAME DE CREATINA QUINASE - MB (MASSA)	UN	50,00	15,97	798,50
88	EXAME DE CREATININA	UN	150,00	4,59	688,50
89	EXAME DE CREATININA URINARIA	UN	20,00	10,51	210,20
90	EXAME DE CREATININA URINARIA - 24H	UN	20,00	15,25	305,00
91	EXAME DE CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UN	50,00	35,79	1.789,50
92	EXAME DE CULTURA - FUNGOS	UN	40,00	23,48	939,20
93	EXAME DE CULTURA - STREPTOCOCCUS GRUPO B - SECREÇÃO ANAL	UN	150,00	26,30	3.945,00
94	EXAME DE CULTURA - STRPTOCOCCUS GRUPO B - SECREÇÃO VAGINAL	UN	150,00	26,30	3.945,00
95	EXAME DE CULTURA DE URINA JATO MEDIO COM ANTIBIOGRAMA	UN	200,00	22,39	4.478,00
96	EXAME DE CULTURA PARA MICOBACTERIA (BAAR)	UN	20,00	30,43	608,60
97	EXAME DE CURVA GLICEMIA SIMPLIFICADA	UN	100,00	17,12	1.712,00
98	EXAME DE CURVA GLICEMICA - GESTANTES	UN	250,00	17,12	4.280,00
99	EXAME DE D-DÍMERO	UN	20,00	15,75	315,00
100	EXAME DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	UN	30,00	15,75	472,50
101	EXAME DE DENGUE - NS1	UN	50,00	62,62	3.131,00
102	EXAME DE DIGOXINA	UN	15,00	22,37	335,55
103	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	UN	20,00	24,27	485,40
104	EXAME DE ELETROFOROSE DE PROTEINAS	UN	50,00	23,86	1.193,00
105	EXAME DE EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgG - (VCA)	UN	20,00	28,98	579,60
106	EXAME DE EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgM - (VCA)	UN	20,00	28,98	579,60
107	EXAME DE ESTRADIOL - E2	UN	50,00	14,05	702,50
108	EXAME DE ESTRIOL - E3	UN	20,00	17,61	352,20
109	EXAME DE ESTRONA - E1	UN	30,00	21,63	648,90
110	EXAME DE FALCIZAÇÃO - PESQUISA	UN	10,00	33,55	335,50
111	EXAME DE FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	UN	100,00	18,10	1.810,00
112	EXAME DE FATOR IX	UN	10,00	34,96	349,60
113	EXAME DE FATOR REUMATOIDE	UN	100,00	6,86	686,00
114	EXAME DE FATOR V DE LEIDEN E MUTAÇÃO DA PROTROMBINA	UN	10,00	162,62	1.626,20
115	EXAME DE FATOR VIII	UN	10,00	86,18	861,80
116	EXAME DE FENOBARBITAL	UN	25,00	22,34	558,50
117	EXAME DE FERRITINA	UN	54,00	14,40	777,60
118	EXAME DE FERRO SÉRICO	UN	100,00	6,26	626,00
119	EXAME DE FERRO SÉRICO - TIBC	UN	100,00	14,97	1.497,00
120	EXAME DE FIBRINOGENIO	UN	50,00	25,16	1.258,00
121	EXAME DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UN	40,00	9,05	362,00
122	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	UN	120,00	5,87	704,40
123	EXAME DE FÓSFORO	UN	100,00	6,47	647,00
124	EXAME DE FOSFORO URINARIO - AMOSTRA ISOLADA	UN	15,00	15,24	228,60

MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

125	EXAME DE FOSFOTASE ÁCIDA RESISTENTE AO TARTARATO (TRAP)	UN	10,00	36,65	366,50
126	EXAME DE FTA - ABS - ANTICORPOS IgG	UN	100,00	17,60	1.760,00
127	EXAME DE FTA - ABS - ANTICORPOS IgM	UN	100,00	17,60	1.760,00
128	EXAME DE FUNGOS - PESQUISA	UN	50,00	14,09	704,50
129	EXAME DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	UN	120,00	7,25	870,00
130	EXAME DE GLICOSE	UN	200,00	4,07	814,00
131	EXAME DE GLICOSE-6- FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) - SANGUE TOTAL	UN	10,00	33,87	338,70
132	EXAME DE GLICOSE - TEMPOS	UN	100,00	4,07	407,00
133	EXAME DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	UN	120,00	4,07	488,40
134	EXAME DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	UN	30,00	22,33	669,90
135	EXAME DE GLUCAGON	UN	10,00	20,88	208,80
136	EXAME DE HAPATITE B: ANTI - HBc TOTAL (ANTICORPOS IgG+IgM)	UN	50,00	16,20	810,00
137	EXAME DE HCG - GONADOTROFINA CORIONICA - QUANTITATIVO	UN	50,00	16,92	846,00
138	EXAME DE HEMOCULTURA - AEROBIOS (AUTOMATIZADA)	UN	10,00	67,05	670,50
139	EXAME DE HEMOCULTURA - ANAERÓBICOS (AUTOMATIZADA)	UN	10,00	67,05	670,50
140	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	UN	350,00	14,86	5.201,00
141	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	UN	300,00	7,96	2.388,00
142	EXAME DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	UN	100,00	4,36	436,00
143	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA IgG	UN	25,00	20,47	511,75
144	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA IgM	UN	25,00	17,62	440,50
145	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA TOTAL (ANTICORPOS IgG+IgM)	UN	25,00	24,92	623,00
146	EXAME DE HEPATITE B - ANTI - HBc IgM	UN	30,00	22,87	686,10
147	EXAME DE HEPATITE B - ANTI - HBs	UN	50,00	23,32	1.166,00
148	EXAME DE HEPATITE B - ANTI -HBe	UN	30,00	20,87	626,10
149	EXAME DE HEPATITE B - HBeAg	UN	100,00	20,03	2.003,00
150	EXAME DE HEPATITE C - ANTI - HCV	UN	50,00	26,84	1.342,00
151	EXAME DE HERPES SIMPLEX - ANTICORPOS IgG	UN	30,00	22,84	685,20
152	EXAME DE HERPES SIMPLEX - ANTICORPOS IgM	UN	30,00	28,35	850,50
153	EXAME DE HIV1 - HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS ECLIA - TESTE DE TRIAGEM	UN	50,00	14,68	734,00
154	EXAME DE HOMOCISTEÍNA	UN	20,00	45,71	914,20
155	EXAME DE HORMONIO DO CRESCIMENTO HUMANO - HGH	UN	25,00	17,62	440,50
156	EXAME DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	UN	120,00	11,28	1.353,60
157	EXAME DE HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	UN	100,00	11,30	1.130,00
158	EXAME DE HTLV I/II ANTICORPOS	UN	30,00	32,92	987,60
159	EXAME DE IgE ESPECIFICO (16) - Insetos - Barata	UN	10,00	20,06	200,60
160	EXAME DE IgE ESPECIFICO (D1) - ÁCAROS - D. pteronyssinus	UN	10,00	20,06	200,60
161	EXAME DE IgE ESPECIFICO (D2) - ÁCAROA - D. farinae	UN	10,00	20,06	200,60
162	EXAME DE IgE ESPECIFICO (E1) - Epitélios - Caspa de gato	UN	10,00	20,06	200,60
163	EXAME DE IgE ESPECIFICO (E5) - Epitélios - Caspa de cão	UN	10,00	20,06	200,60
164	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F13) - Alimentos - Amendoim	UN	10,00	20,06	200,60
165	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F14) - Alimentos - Grão de Soja	UN	10,00	20,06	200,60
166	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F2) - Alimentos - Leite	UN	10,00	20,06	200,60
167	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F245) - Alimentos - Ovo	UN	10,00	20,06	200,60
168	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F76) - Alimentos A-lactoalbumina	UN	10,00	20,06	200,60

MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

169	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F77) - Alimentos B-lactoglobulina	UN	10,00	33,32	333,20
170	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F78) Alimentos - caseína	UN	10,00	33,32	333,20
171	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F79) - Alimentos - Glúten	UN	10,00	20,06	200,60
172	EXAME DE IgE PAINEL (HX2) - Pó de casa	UN	10,00	30,43	304,30
173	EXAME DE IgE PAINEL (MX2) - Fungos e leveduras	UN	10,00	30,43	304,30
174	EXAME DE IMUNO-RÁPIDO DENGUE - IgG/IgM	UN	100,00	27,65	2.765,00
175	EXAME DE IMUNO-RÁPIDO DENGUE - IgG/IgM + NS1	UN	100,00	48,22	4.822,00
176	EXAME DE Imunoensaio de 4ª geração para determinação do HIV 1/2	UN	100,00	17,40	1.740,00
177	EXAME DE Imunofixação de Proteínas em Soro	UN	5,00	169,52	847,60
178	EXAME DE IMUNOGLOBINA A - IgA	UN	30,00	21,46	643,80
179	EXAME DE IMUNOGLOBULINA E - IgE	UN	50,00	14,34	717,00
180	EXAME DE IMUNOGLOBULINA G - IgG	UN	50,00	16,19	809,50
181	EXAME DE IMUNOGLOBULINA M - IgM	UN	30,00	23,86	715,80
182	EXAME DE INDICE DE HOMA - IR	UN	15,00	23,79	356,85
183	EXAME DE INSULINA	UN	80,00	18,07	1.445,60
184	EXAME DE Intolerância Lactose (MCM6) Polimorfismos	UN	30,00	114,64	3.439,20
185	EXAME DE LACTATO DESIDROGENASE - LDH	UN	100,00	4,60	460,00
186	EXAME DE LAMOTRIGINA	UN	5,00	166,99	834,95
187	EXAME DE LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgG	UN	10,00	37,12	371,20
188	EXAME DE LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IgM	UN	10,00	37,12	371,20
189	EXAME DE Leucócitos Fecais - Pesquisa	UN	40,00	11,52	460,80
190	EXAME DE LEVETIRACETAM	UN	5,00	202,73	1.013,65
191	EXAME DE Linfócitos T auxiliar - CD4+	UN	5,00	91,56	457,80
192	EXAME DE LIPASE	UN	50,00	7,62	381,00
193	EXAME DE LÍPIDES TOTAIS	UN	50,00	17,44	872,00
194	EXAME DE LIPOPROTEINA - Lp (a)	UN	40,00	35,65	1.426,00
195	EXAME DE LITIO SÉRICO	UN	40,00	19,65	786,00
196	EXAME DE MAGNÉSIO	UN	100,00	5,25	525,00
197	EXAME DE Metanefrinas - amostra isolada	UN	15,00	69,10	1.036,50
198	EXAME DE METANEFRINAS FRACIONADAS, PLASMA	UN	5,00	233,09	1.165,45
199	EXAME DE METANEFRINAS TOTAIS E FRAÇÕES - URINA 24H	UN	5,00	168,10	840,50
200	EXAME DE MICROALBUMINÚRIA - 24H	UN	50,00	23,38	1.169,00
201	EXAME DE MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA	UN	10,00	9,55	95,50
202	EXAME DE OXALATO (ÁCIDO OXÁLICO) - URINA 24 H	UN	10,00	45,65	456,50
203	EXAME DE PARASITOLÓGICO	UN	150,00	4,79	718,50
204	EXAME DE Paratohormonio - Pth	UN	50,00	26,68	1.334,00
205	EXAME DE PARATORMÔNIO - Molécula intacta	UN	30,00	22,88	686,40
206	EXAME DE PARVOVÍRUS B 19 - Anticorpos IgG	UN	10,00	90,92	909,20
207	EXAME DE PEPTÍDEO C	UN	6,00	48,22	289,32
208	EXAME DE PERFIL GLICEMICO	UN	10,00	39,92	399,20
209	EXAME DE PERFIL Lipídico	UN	9,00	18,86	169,74
210	EXAME DE Pesquisa das mutações C677 e A1298C no Gene MTHFR	UN	2,00	335,24	670,48
211	EXAME DE PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UN	5,00	72,75	363,75
212	EXAME DE PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO A,C,G - SECREÇÃO DE OROFARINGE	UN	15,00	28,13	421,95
213	EXAME DE Pesquisa de fungos	UN	20,00	15,24	304,80



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

214	EXAME DE PESQUISA DE HLA B27	UN	20,00	63,40	1.268,00
215	EXAME DE Plaquetas	UN	50,00	7,62	381,00
216	EXAME DE POTÁSSIO	UN	150,00	4,02	603,00
217	EXAME DE ProBNP - N-Terminal	UN	6,00	138,36	830,16
218	EXAME DE PROGESTERONA	UN	60,00	13,92	835,20
219	EXAME DE Prolactina	UN	50,00	11,32	566,00
220	EXAME DE PROTEINA BENCE JONES - Pesquisa	UN	30,00	17,61	528,30
221	EXAME DE PROTEINA C - FUNCIONAL	UN	10,00	62,46	624,60
222	EXAME DE PROTEINA C Reativa	UN	150,00	6,30	945,00
223	EXAME DE PROTEINA C REATIVA - Ultrassensível	UN	60,00	9,59	575,40
224	EXAME DE PROTEINA URINARIA - 24H	UN	50,00	6,68	334,00
225	EXAME DE PROTEÍNAS S - FUNCIONAL	UN	10,00	119,39	1.193,90
226	EXAME DE Proteínas Totais	UN	50,00	14,74	737,00
227	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	100,00	5,25	525,00
228	EXAME DE Prova Coprologia Funcional	UN	50,00	36,92	1.846,00
229	EXAME DE PSA TOTAL - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	UN	250,00	15,69	3.922,50
230	EXAME DE PSA Total e Livre - Antígeno Prostático Específico	UN	100,00	16,64	1.664,00
231	EXAME DE Renina Atividade	UN	20,00	43,34	866,80
232	EXAME DE RETICULÓCITOS - Contagem	UN	50,00	11,99	599,50
233	EXAME DE ROTAVIRUS - Pesquisa	UN	20,00	51,75	1.035,00
234	EXAME DE RUBÉOLA - Anticorpos IgG	UN	100,00	21,88	2.188,00
235	EXAME DE RUBÉOLA - Anticorpos IgM	UN	100,00	21,95	2.195,00
236	EXAME DE SANGUE Oculto - Pesquisa com anticorpos monoclonais	UN	50,00	11,45	572,50
237	EXAME DE SELENIO SÉRICO	UN	20,00	23,85	477,00
238	EXAME DE Serosidade cutânea - MH	UN	50,00	14,74	737,00
239	EXAME DE SEROTONINA	UN	20,00	40,51	810,20
240	EXAME DE Sódio	UN	150,00	3,54	531,00
241	EXAME DE Sódio Urinário	UN	10,00	13,44	134,40
242	EXAME DE SOMTOMEDINA C - IGF - 1	UN	30,00	24,13	723,90
243	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA	UN	120,00	17,91	2.149,20
244	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE	UN	30,00	17,91	537,30
245	EXAME DE T4 - TIROXINA	UN	100,00	16,02	1.602,00
246	EXAME DE T4 - TIROXINA LIVRE	UN	300,00	20,93	6.279,00
247	EXAME DE Tempo de Protrombina - TAP	UN	100,00	9,55	955,00
248	EXAME DE Tempo de Tromboplastina - KPTT	UN	100,00	10,56	1.056,00
249	EXAME DE TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	UN	30,00	45,75	1.372,50
250	EXAME DE Testosterona Livre	UN	15,00	18,86	282,90
251	EXAME DE Testosterona Total	UN	80,00	13,30	1.064,00
252	EXAME DE Tipagem Sanguínea	UN	50,00	9,34	467,00
253	EXAME DE TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	UN	100,00	14,31	1.431,00
254	EXAME DE TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgM	UN	100,00	14,31	1.431,00
255	EXAME DE TOXOPLASMOSE AVIDEZ - Anticorpos IgG	UN	30,00	79,83	2.394,90
256	EXAME DE TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	UN	15,00	33,06	495,90
257	EXAME DE Transaminase G. pirúvica - Tgp	UN	150,00	5,45	817,50
258	EXAME DE Transaminase G. oxalacética - Tgo	UN	150,00	5,36	804,00
259	EXAME DE Transferrina	UN	50,00	10,00	500,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

FLS. 381

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238

260	EXAME DE Triglicérides	UN	100,00	6,07	607,00
261	EXAME DE TROPONINA I	UN	30,00	31,63	948,90
262	EXAME DE TROPONINA T	UN	30,00	40,17	1.205,10
263	EXAME DE TSH - HORMONIO TIREOSTIMULANTE Ultrassensível	UN	250,00	14,77	3.692,50
264	EXAME DE Ureia	UN	150,00	9,43	1.414,50
265	EXAME DE URINA	UN	250,00	6,30	1.575,00
266	EXAME DE V.D.R.L.	UN	100,00	6,21	621,00
267	EXAME DE VITAMINA A	UN	20,00	43,99	879,80
268	EXAME DE VITAMINA B1	UN	10,00	119,39	1.193,90
269	EXAME DE Vitamina B12	UN	100,00	13,85	1.385,00
270	EXAME DE VITAMINA B6	UN	10,00	157,34	1.573,40
271	EXAME DE VITAMINA C	UN	10,00	43,04	430,40
272	EXAME DE VITAMINA D 25 HIDROX	UN	150,00	25,51	3.826,50
273	EXAME DE VITAMINA E	UN	10,00	91,81	918,10
274	EXAME DE VITAMINA K	UN	10,00	90,86	908,60
275	EXAME DE WAALER ROSE	UN	20,00	24,99	499,80
276	EXAME DE ZICA VIRUS Anticorpos IgG	UN	3,00	240,52	721,56
277	EXAME DE ZICA VIRUS ANTICORPOS IgM	UN	3,00	240,52	721,56
278	EXAME DE ZINCO SÉRICO	UN	20,00	23,09	461,80
279	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - GAD	UN	10,00	215,69	2.156,90
280	EXAMES DE BILIRRUBINAS	UN	120,00	4,94	592,80
TOTAL					248.000,00

O total do item é de **R\$ 248.000,00 (duzentos e quarenta e oito mil reais)**.

Data de assinatura: 28 de julho de 2023.

Vigência: 27/07/2024

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

LICITAÇÃO
EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 143/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua José de França Pereira nº 10, inscrito no CNPJ/MF sob nº 95.684.544/0001-26, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, Sr. OSCAR DELGADO.

CONTRATADA: LABORATÓRIO BONA LTDA, inscrita no CNPJ sob o Nº 00.304.166/0001-00, situada na Rua Generoso Karpinski, Nº 1181, Centro, Santa Maria do Oeste PR.

OBJETO: "CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PARA REALIZAÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICOS DE EXAMES PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR".

Item	Produto/Serviço	Unid	Quant	Preço	Preço total
1	EXAME A FRESCO	UN	50,00	7,16	358,00
2	EXAME BACTERIOSCÓPIO	UN	50,00	10,62	531,00
3	EXAME DE 17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	UN	15,00	31,33	469,95
4	EXAME DE ÁCIDO FÓLICO	UN	50,00	21,69	1.084,50
5	EXAME DE ÁCIDO ÚRICO	UN	100,00	3,71	371,00
6	EXAME DE ACIDO URICO URINARIO - 24H	UN	10,00	14,87	148,70
7	EXAME DE ACIDO VALPROICO	UN	15,00	24,05	360,75
8	EXAME DE ACTH - HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO	UN	15,00	22,31	334,65
9	EXAME DE AGLDA - Gliadina Deaminada (Dgp) ANTICORPOS Iga	UN	10,00	80,65	806,50
10	EXAME DE AGLDG - Gliadina Deaminada (Dgp) ANTICORPOS Igg	UN	10,00	80,65	806,50
11	EXAME DE ALBUMINA - METODO COLORIMETRICO	UN	50,00	13,90	695,00
12	EXAME DE ALDOSTERONA	UN	20,00	22,22	444,40
13	EXAME DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	UN	5,00	34,50	172,50
14	EXAME DE ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	15,00	18,07	271,05
15	EXAME DE ALFA FETOPROTEINA	UN	20,00	20,54	410,80
16	EXAME DE AMILASE	UN	100,00	4,74	474,00
17	EXAME DE ANDROSTENEDIONA	UN	10,00	26,56	265,60
18	EXAME DE ANTI - BETA2 GLICOPROTEINA	UN	10,00	92,86	928,60
19	EXAME DE ANTI - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	UN	5,00	110,06	550,30
20	EXAME DE ANTI - DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	UN	20,00	22,64	452,80
21	EXAME DE ANTI - DNA (HELICE SIMPLES)	UN	20,00	24,30	486,00
22	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgA)	UN	15,00	45,40	681,00
23	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgG)	UN	15,00	45,40	681,00
24	EXAME DE ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS (IgM)	UN	15,00	45,40	681,00
25	EXAME DE ANTI - GLIADINA - ANTICORPOS IGA	UN	15,00	22,15	332,25
26	EXAME DE ANTI - GLIADINA - IgM	UN	15,00	22,15	332,25
27	EXAME DE ANTI - MITOCONDRIA	UN	10,00	33,54	335,40
28	EXAME DE ANTI - SM	UN	20,00	31,02	620,40
29	EXAME DE ANTI - SS-A (RO)	UN	20,00	18,10	362,00
30	EXAME DE ANTI - SS-B (LA)	UN	20,00	18,07	361,40
31	EXAME DE ANTI - TIREOGLOBULINA	UN	20,00	23,41	468,20
32	EXAME DE ANTI - TPO - ANTICORPOS	UN	20,00	21,69	433,80
33	EXAME DE ANTI - TRANSGLUTAMINASE - IgG	UN	10,00	31,33	313,30
34	EXAME DE ANTI - TRANSGLUTAMINASE IgA	UN	10,00	84,13	841,30
35	EXAME DE ANTI - TROMBINA III	UN	20,00	43,66	873,20
36	EXAME DE ANTI CCP (Cyclic Ctrullinated peptide)	UN	10,00	69,89	698,90
37	EXAME DE ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA M2 (AMA - M2)	UN	10,00	107,81	1.078,10
38	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - ILHOTA	UN	10,00	158,76	1.587,60
39	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - INSULINA	UN	10,00	43,38	433,80
40	EXAME DE ANTICORPOS IgA ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (B2GP1)	UN	5,00	84,41	422,05
41	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA 'O'	UN	50,00	8,26	413,00
42	EXAME DE APOLIPOPROTEINA A-1	UN	10,00	21,22	212,20
43	EXAME DE APOLIPOPROTEINA B	UN	10,00	21,22	212,20
44	EXAME DE BAAR - PESQUISA	UN	60,00	11,94	716,40
45	EXAME DE BETA 2 MICROGLOBULINA	UN	15,00	40,51	607,65
46	EXAME DE BHCG - GONADOTROFINA CORIONICA - QUALITATIVO	UN	100,00	14,11	1.411,00
47	EXAME DE BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	UN	10,00	124,29	1.242,90

48	EXAME DE BRUCELOSE - ANTICORPOS IgG	UN	20,00	38,30	766,00
49	EXAME DE CA 125	UN	50,00	30,07	1.503,50
50	EXAME DE CA 19-9	UN	40,00	33,00	1.320,00
51	EXAME DE CALCIO	UN	150,00	9,82	1.473,00
52	EXAME DE CALCIO IONIZADO	UN	50,00	10,13	506,50
53	EXAME DE CALCIO URINARIO	UN	15,00	15,25	228,75
54	EXAME DE CALCIO URINARIO - 24HRS	UN	15,00	14,30	214,50
55	EXAME DE CARBAMAZEPINA	UN	20,00	18,10	362,00
56	EXAME DE CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IgG e IgM	UN	15,00	28,74	431,10
57	EXAME DE CARGA VIRAL DE HBV	UN	5,00	241,00	1.205,00
58	EXAME DE CARGA VIRAL DE HIV	UN	5,00	212,53	1.062,65
59	EXAME DE CARGA VIRAL E GENOTIPAGEM DE HBV	UN	1,00	2.043,55	2.043,55
60	EXAME DE CAXUMBA - ANTICORPOS IgG e IgM	UN	10,00	72,11	721,10
61	EXAME DE CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGENICO	UN	10,00	23,34	233,40
62	EXAME DE CERULOPLASMINA	UN	15,00	21,89	328,35
63	EXAME DE CHAGAS - ANTICORPOS IgG (IF)	UN	10,00	24,74	247,40
64	EXAME DE CHAGAS - ANTICORPOS IgM (IF)	UN	10,00	24,74	247,40
65	EXAME DE CICLOSPORINA	UN	2,00	81,59	163,18
66	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS - ANTICORPOS IgG	UN	25,00	16,15	403,75
67	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS - ANTICORPOS IgM	UN	25,00	16,15	403,75
68	EXAME DE CITRATO - URINA 24 HRS	UN	10,00	23,32	233,20
	EXAME DE CLEARANCE DE CREATINA	UN	30,00	12,33	369,90
70	EXAME DE CLOBAZAM	UN	2,00	449,10	898,20
71	EXAME DE CLORO	UN	20,00	11,93	238,60
72	EXAME DE COAGULOGRAMA COMPLETO	UN	30,00	33,87	1.016,10
73	EXAME DE COBRE	UN	10,00	12,03	120,30
74	EXAME DE COLESTEROL Hdl	UN	150,00	4,54	681,00
75	EXAME DE COLESTEROL LDI	UN	120,00	5,13	615,60
76	EXAME DE COLESTEROL TOTAL	UN	200,00	4,54	908,00
77	EXAME DE COLESTEROL VLDL	UN	100,00	4,40	440,00
78	EXAME DE COLINESTERASE	UN	50,00	10,03	501,50
79	EXAME DE COMPLEMENTO C3	UN	20,00	14,49	289,80
80	EXAME DE COMPLEMENTO C4	UN	20,00	16,82	336,40
81	EXAME DE COMPLEMENTO TOTAL - CH50	UN	20,00	28,08	561,60
82	EXAME DE COOMBS DIRETO	UN	10,00	17,15	171,50
83	EXAME DE COOMBS INDIRETO	UN	80,00	16,58	1.326,40
84	EXAME DE CORTISOL	UN	30,00	14,30	429,00
85	EXAME DE CORTISOL URINA 24 HORAS POR LCMS	UN	10,00	20,95	209,50
86	EXAME DE CREATINA FOSFOQUINASE - CPK	UN	60,00	4,83	289,80
	EXAME DE CREATINA QUINASE - MB (MASSA)	UN	50,00	15,97	798,50
88	EXAME DE CREATININA	UN	150,00	4,59	688,50
89	EXAME DE CREATININA URINARIA	UN	20,00	10,51	210,20
90	EXAME DE CREATININA URINARIA - 24H	UN	20,00	15,25	305,00
91	EXAME DE CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UN	50,00	35,79	1.789,50
92	EXAME DE CULTURA - FUNGOS	UN	40,00	23,48	939,20
93	EXAME DE CULTURA - STREPTOCOCCUS GRUPO B - SECREÇÃO ANAL	UN	150,00	26,30	3.945,00
94	EXAME DE CULTURA - STRPTOCOCCUS GRUPO B - SECREÇÃO VAGINAL	UN	150,00	26,30	3.945,00
95	EXAME DE CULTURA DE URINA JATO MEDIO COM ANTIBIOGRAMA	UN	200,00	22,39	4.478,00
96	EXAME DE CULTURA PARA MICOBACTERIA (BAAR)	UN	20,00	30,43	608,60
97	EXAME DE CURVA GLICEMIA SIMPLIFICADA	UN	100,00	17,12	1.712,00
98	EXAME DE CURVA GLICEMICA - GESTANTES	UN	250,00	17,12	4.280,00
99	EXAME DE D-DÍMERO	UN	20,00	15,75	315,00
100	EXAME DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	UN	30,00	15,75	472,50
101	EXAME DE DENGUE - NS1	UN	50,00	62,62	3.131,00
102	EXAME DE DIGOXINA	UN	15,00	22,37	335,55
103	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS	UN	20,00	24,27	485,40
104	EXAME DE ELETROFOROSE DE PROTEINAS	UN	50,00	23,86	1.193,00
105	EXAME DE EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgG - (VCA)	UN	20,00	28,98	579,60
106	EXAME DE EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IgM - (VCA)	UN	20,00	28,98	579,60
107	EXAME DE ESTRADIOL - E2	UN	50,00	14,05	702,50
108	EXAME DE ESTRIOL - E3	UN	20,00	17,61	352,20
109	EXAME DE ESTRONA - E1	UN	30,00	21,63	648,90

FLS. 383

110	EXAME DE FALCIZAÇÃO - PESQUISA	UN	10,00	33,55	335,50
111	EXAME DE FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)	UN	100,00	18,10	1.810,00
112	EXAME DE FATOR IX	UN	10,00	34,96	349,60
113	EXAME DE FATOR REUMATOIDE	UN	100,00	6,86	686,00
114	EXAME DE FATOR V DE LEIDEN E MUTAÇÃO DA PROTROMBINA	UN	10,00	162,62	1.626,20
115	EXAME DE FATOR VIII	UN	10,00	86,18	861,80
116	EXAME DE FENOBARBITAL	UN	25,00	22,34	558,50
117	EXAME DE FERRITINA	UN	54,00	14,40	777,60
118	EXAME DE FERRO SÉRICO	UN	100,00	6,26	626,00
119	EXAME DE FERRO SÉRICO - TIBC	UN	100,00	14,97	1.497,00
120	EXAME DE FIBRINOG-ENIO	UN	50,00	25,16	1.258,00
121	EXAME DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UN	40,00	9,05	362,00
122	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	UN	120,00	5,87	704,40
123	EXAME DE FÓSFORO	UN	100,00	6,47	647,00
124	EXAME DE FOSFORO URINARIO - AMOSTRA ISOLADA	UN	15,00	15,24	228,60
125	EXAME DE FOSFOTASE ÁCIDA RESISTENTE AO TARTARATO (TRAP)	UN	10,00	36,65	366,50
126	EXAME DE FTA - ABS - ANTICORPOS IgG	UN	100,00	17,60	1.760,00
127	EXAME DE FTA - ABS - ANTICORPOS IgM	UN	100,00	17,60	1.760,00
128	EXAME DE FUNGOS - PESQUISA	UN	50,00	14,09	704,50
129	EXAME DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	UN	120,00	7,25	870,00
130	EXAME DE GLICOSE	UN	200,00	4,07	814,00
	EXAME DE GLICOSE-6- FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) - SANGUE TOTAL	UN	10,00	33,87	338,70
132	EXAME DE GLICOSE - TEMPOS	UN	100,00	4,07	407,00
133	EXAME DE GLICOSE PÓS PRANDIAL	UN	120,00	4,07	488,40
134	EXAME DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	UN	30,00	22,33	669,90
135	EXAME DE GLUCAGON	UN	10,00	20,88	208,80
136	EXAME DE HAPATITE B: ANTI - HBc TOTAL (ANTICORPOS IgG+IgM)	UN	50,00	16,20	810,00
137	EXAME DE HCG - GONADOTROFINA CORIONICA - QUANTITATIVO	UN	50,00	16,92	846,00
138	EXAME DE HEMOCULTURA - AEROBIOS (AUTOMATIZADA)	UN	10,00	67,05	670,50
139	EXAME DE HEMOCULTURA - ANAERÓBICOS (AUTOMATIZADA)	UN	10,00	67,05	670,50
140	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	UN	350,00	14,86	5.201,00
141	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	UN	300,00	7,96	2.388,00
142	EXAME DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS	UN	100,00	4,36	436,00
143	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA IgG	UN	25,00	20,47	511,75
144	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA IgM	UN	25,00	17,62	440,50
145	EXAME DE HEPATITE A - ANTI-HVA TOTAL (ANTICORPOS IgG+IgM)	UN	25,00	24,92	623,00
146	EXAME DE HEPATITE B - ANTI - HBc IgM	UN	30,00	22,87	686,10
147	EXAME DE HEPATITE B - ANTI - HBs	UN	50,00	23,32	1.166,00
148	EXAME DE HEPATITE B - ANTI -HBe	UN	30,00	20,87	626,10
	EXAME DE HEPATITE B - HBeAg	UN	100,00	20,03	2.003,00
150	EXAME DE HEPATITE C - ANTI - HCV	UN	50,00	26,84	1.342,00
151	EXAME DE HERPES SIMPLEX - ANTICORPOS IgG	UN	30,00	22,84	685,20
152	EXAME DE HERPES SIMPLEX - ANTICORPOS IgM	UN	30,00	28,35	850,50
153	EXAME DE HIV1 - HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS ECLIA - TESTE DE TRIAGEM	UN	50,00	14,68	734,00
154	EXAME DE HOMOCISTEÍNA	UN	20,00	45,71	914,20
155	EXAME DE HORMONIO DO CRESCIMENTO HUMANO - GHG	UN	25,00	17,62	440,50
156	EXAME DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	UN	120,00	11,28	1.353,60
157	EXAME DE HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	UN	100,00	11,30	1.130,00
158	EXAME DE HTLV I/II ANTICORPOS	UN	30,00	32,92	987,60
159	EXAME DE IgE ESPECIFICO (I6) - Insetos - Barata	UN	10,00	20,06	200,60
160	EXAME DE IgE ESPECIFICO (D1) - ÁCAROS - D. pteronyssinus	UN	10,00	20,06	200,60
161	EXAME DE IgE ESPECIFICO (D2) - ÁCAROA - D. farinae	UN	10,00	20,06	200,60
162	EXAME DE IgE ESPECIFICO (E1) - Epitélios - Caspa de gato	UN	10,00	20,06	200,60
163	EXAME DE IgE ESPECIFICO (E5) - Epitélios - Caspa de cão	UN	10,00	20,06	200,60
164	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F13) - Alimentos - Amendoim	UN	10,00	20,06	200,60
165	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F14) - Alimentos - Grão de Soja	UN	10,00	20,06	200,60
166	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F2) - Alimentos - Leite	UN	10,00	20,06	200,60
167	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F245) - Alimentos - Ovo	UN	10,00	20,06	200,60
168	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F76) - Alimentos A-lactoalbumina	UN	10,00	20,06	200,60
169	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F77) - Alimentos B-lactoglobulina	UN	10,00	33,32	333,20
170	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F78) Alimentos - caseína	UN	10,00	33,32	333,20
171	EXAME DE IgE ESPECIFICO (F79) - Alimentos - Glúten	UN	10,00	20,06	200,60

FLS. 386

172	EXAME DE IgE PAINEL (HX2) - Pó de casa	UN	10,00	30,43	304,30
173	EXAME DE IgF PAINEL (MX2) - Fungos e leveduras	UN	10,00	30,43	304,30
174	EXAME DE IMUNO-RÁPIDO DENGUE - IgG/IgM	UN	100,00	27,65	2.765,00
175	EXAME DE IMUNO-RÁPIDO DENGUE - IgG/IgM + NS1	UN	100,00	48,22	4.822,00
176	EXAME DE Imunoensaio de 4ª geração para determinação do HIV 1/2	UN	100,00	17,40	1.740,00
177	EXAME DE Imunofixação de Proteínas em Soro	UN	5,00	169,52	847,60
178	EXAME DE IMUNOGLOBINA A - IgA	UN	30,00	21,46	643,80
179	EXAME DE IMUNOGLOBULINA E - IgE	UN	50,00	14,34	717,00
180	EXAME DE IMUNOGLOBULINA G - IgG	UN	50,00	16,19	809,50
181	EXAME DE IMUNOGLOBULINA M - IgM	UN	30,00	23,86	715,80
182	EXAME DE INDICE DE HOMA - IR	UN	15,00	23,79	356,85
183	EXAME DE INSULINA	UN	80,00	18,07	1.445,60
184	EXAME DE Intolerância Lactose (MCM6) Polimorfismos	UN	30,00	114,64	3.439,20
185	EXAME DE LACTATO DESIDROGENASE - LDH	UN	100,00	4,60	460,00
186	EXAME DE LAMOTRIGINA	UN	5,00	166,99	834,95
187	EXAME DE LEPTOSPIROSE - Anticorpos IgG	UN	10,00	37,12	371,20
188	EXAME DE LEPTOSPIROSE - ANTICORPOS IgM	UN	10,00	37,12	371,20
189	EXAME DE Leucócitos Fecais - Pesquisa	UN	40,00	11,52	460,80
190	EXAME DE LEVETIRACETAM	UN	5,00	202,73	1.013,65
191	EXAME DE Linfócitos T auxiliar - CD4+	UN	5,00	91,56	457,80
192	EXAME DE LIPASE	UN	50,00	7,62	381,00
	EXAME DE LÍPIDES TOTAIS	UN	50,00	17,44	872,00
194	EXAME DE LIPOPROTEINA - Lp (a)	UN	40,00	35,65	1.426,00
195	EXAME DE LITIO SÉRICO	UN	40,00	19,65	786,00
196	EXAME DE MAGNÉSIO	UN	100,00	5,25	525,00
197	EXAME DE Metanefrinas - amostra isolada	UN	15,00	69,10	1.036,50
198	EXAME DE METANEFRINAS FRACIONADAS, PLASMA	UN	5,00	233,09	1.165,45
199	EXAME DE METANEFRINAS TOTAIS E FRAÇÕES - URINA 24H	UN	5,00	168,10	840,50
200	EXAME DE MICROALBUMINÚRIA - 24H	UN	50,00	23,38	1.169,00
201	EXAME DE MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA	UN	10,00	9,55	95,50
202	EXAME DE OXALATO (ACIDO OXÁLICO) - URINA 24 H	UN	10,00	45,65	456,50
203	EXAME DE PARASITOLÓGICO	UN	150,00	4,79	718,50
204	EXAME DE Paratormônio - Pth	UN	50,00	26,68	1.334,00
205	EXAME DE PARATORMÔNIO - Molécula intacta	UN	30,00	22,88	686,40
206	EXAME DE PARVOVÍRUS B 19 - Anticorpos IgG	UN	10,00	90,92	909,20
207	EXAME DE PEPTÍDEO C	UN	6,00	48,22	289,32
208	EXAME DE PERFIL GLICÊMICO	UN	10,00	39,92	399,20
209	EXAME DE PERFIL Lipídico	UN	9,00	18,86	169,74
210	EXAME DE Pesquisa das mutações C677 e A1298C no Gene MTHFR	UN	2,00	335,24	670,48
	EXAME DE PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	UN	5,00	72,75	363,75
	EXAME DE PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO A,C,G - SECREÇÃO DE OROFARINGE	UN	15,00	28,13	421,95
213	EXAME DE Pesquisa de fungos	UN	20,00	15,24	304,80
214	EXAME DE PESQUISA DE HLA B27	UN	20,00	63,40	1.268,00
215	EXAME DE Plaquetas	UN	50,00	7,62	381,00
216	EXAME DE POTÁSSIO	UN	150,00	4,02	603,00
217	EXAME DE ProBNP - N-Terminal	UN	6,00	138,36	830,16
218	EXAME DE PROGESTERONA	UN	60,00	13,92	835,20
219	EXAME DE Prolactina	UN	50,00	11,32	566,00
220	EXAME DE PROTEÍNA BENCE JONES - Pesquisa	UN	30,00	17,61	528,30
221	EXAME DE PROTEÍNA C - FUNCIONAL	UN	10,00	62,46	624,60
222	EXAME DE PROTEÍNA C Reativa	UN	150,00	6,30	945,00
223	EXAME DE PROTEÍNA C REATIVA - Ultrassensível	UN	60,00	9,59	575,40
224	EXAME DE PROTEÍNA URINÁRIA - 24H	UN	50,00	6,68	334,00
225	EXAME DE PROTEÍNAS S - FUNCIONAL	UN	10,00	119,39	1.193,90
226	EXAME DE Proteínas Totais	UN	50,00	14,74	737,00
227	EXAME DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	100,00	5,25	525,00
228	EXAME DE Prova Coprologia Funcional	UN	50,00	36,92	1.846,00
229	EXAME DE PSA TOTAL - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	UN	250,00	15,69	3.922,50
230	EXAME DE PSA Total e Livre - Antígeno Prostático Específico	UN	100,00	16,64	1.664,00
231	EXAME DE Renina Atividade	UN	20,00	43,34	866,80
232	EXAME DE RETICULÓCITOS - Contagem	UN	50,00	11,99	599,50
233	EXAME DE ROTAVÍRUS - Pesquisa	UN	20,00	51,75	1.035,00

234	EXAME DE RUBÉOLA - Anticorpos IgG	UN	100,00	21,88	2.188,00
235	EXAME DE RUBÉOLA - Anticorpos IgM	UN	100,00	21,95	2.195,00
236	EXAME DE SANGUE Oculto - Pesquisa com anticorpos monoclonais	UN	50,00	11,45	572,50
237	EXAME DE SELENIO SÉRICO	UN	20,00	23,85	477,00
238	EXAME DE Serosidade cutânea - MH	UN	50,00	14,74	737,00
239	EXAME DE SEROTONINA	UN	20,00	40,51	810,20
240	EXAME DE Sódio	UN	150,00	3,54	531,00
241	EXAME DE Sódio Urinário	UN	10,00	13,44	134,40
242	EXAME DE SOMTOMEDINA C - IGF - I	UN	30,00	24,13	723,90
243	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA	UN	120,00	17,91	2.149,20
244	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA LIVRE	UN	30,00	17,91	537,30
245	EXAME DE T4 - TIROXINA	UN	100,00	16,02	1.602,00
246	EXAME DE T4 - TIROXINA LIVRE	UN	300,00	20,93	6.279,00
247	EXAME DE Tempo de Protrombina - TAP	UN	100,00	9,55	955,00
248	EXAME DE Tempo de Tromboplastina - KPTT	UN	100,00	10,56	1.056,00
249	EXAME DE TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	UN	30,00	45,75	1.372,50
250	EXAME DE Testosterona Livre	UN	15,00	18,86	282,90
251	EXAME DE Testosterona Total	UN	80,00	13,30	1.064,00
252	EXAME DE Tipagem Sanguínea	UN	50,00	9,34	467,00
253	EXAME DE TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgG	UN	100,00	14,31	1.431,00
254	EXAME DE TOXOPLASMOSE - Anticorpos IgM	UN	100,00	14,31	1.431,00
254	EXAME DE TOXOPLASMOSE AVÍDEZ - Anticorpos IgG	UN	30,00	79,83	2.394,90
256	EXAME DE TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	UN	15,00	33,06	495,90
257	EXAME DE Transaminase G. pirúvica - Tgp	UN	150,00	5,45	817,50
258	EXAME DE Transaminase G. oxalacética - Tgo	UN	150,00	5,36	804,00
259	EXAME DE Transferrina	UN	50,00	10,00	500,00
260	EXAME DE Triglicérides	UN	100,00	6,07	607,00
261	EXAME DE TROPONINA I	UN	30,00	31,63	948,90
262	EXAME DE TROPONINA T	UN	30,00	40,17	1.205,10
263	EXAME DE TSH - HORMONIO TIREOSTIMULANTE Ultrassensível	UN	250,00	14,77	3.692,50
264	EXAME DE Ureia	UN	150,00	9,43	1.414,50
265	EXAME DE URINA	UN	250,00	6,30	1.575,00
266	EXAME DE V.D.R.L.	UN	100,00	6,21	621,00
267	EXAME DE VITAMINA A	UN	20,00	43,99	879,80
268	EXAME DE VITAMINA B1	UN	10,00	119,39	1.193,90
269	EXAME DE Vitamina B12	UN	100,00	13,85	1.385,00
270	EXAME DE VITAMINA B6	UN	10,00	157,34	1.573,40
271	EXAME DE VITAMINA C	UN	10,00	43,04	430,40
272	EXAME DE VITAMINA D 25 HIDROX	UN	150,00	25,51	3.826,50
273	EXAME DE VITAMINA E	UN	10,00	91,81	918,10
274	EXAME DE VITAMINA K	UN	10,00	90,86	908,60
275	EXAME DE WAALER ROSE	UN	20,00	24,99	499,80
276	EXAME DE ZICA VIRUS Anticorpos IgG	UN	3,00	240,52	721,56
277	EXAME DE ZICA VIRUS ANTICORPOS IgM	UN	3,00	240,52	721,56
278	EXAME DE ZINCO SÉRICO	UN	20,00	23,09	461,80
279	EXAME DE ANTICORPOS ANTI - GAD	UN	10,00	215,69	2.156,90
280	EXAMES DE BILIRRUBINAS	UN	120,00	4,94	592,80
TOTAL					248.000,00

O total do item é de **R\$ 248.000,00 (duzentos e quarenta e oito mil reais).**

Data de assinatura: 28 de julho de 2023.

Vigência: 27/07/2024

Publicado por:
Elyeser Gonçalves Leszcznski
Código Identificador:C63C3FB7

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 31/07/2023. Edição 2825
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>