



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359


 46260 2017 - 2020
 Santa Maria do Oeste
 CIDADÃO DO BEM E DA SAÚDE

HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

HOMOLOGO o Processo Licitatório nº 062/2017, elaborado na Modalidade de TOMADA DE PREÇOS nº 007/2017, que tem por objeto a “**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EVENTUAL REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, DESTINADOS A SECRETARIA E SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES BENEFICIADOS PELO S.U.S**”, pela proposta mais vantajosa para o Município - Menor Preço Global, conforme especificado no Edital, Relatório de Julgamento e Classificação e Parecer Jurídico, **ADJUDICANDO** o objeto ao licitante abaixo especificado, sendo que o mesmo apresentou proposta condizente e válida ao objeto deste processo licitatório. Cujos valores estão compatíveis com os preços referenciais integrantes do processo licitatório.

VENCEDOR:

- **BONA & SOUZA LTDA - ME**, inscrita no CNPJ n.º 00.304.166/0001-00, situada na Rua Generoso Karpinski, 1181, Centro, Município de Santa Maria do Oeste/Pr.

Item	Nome do produto/serviço	Quant	Un	Preço máximo	Preço máximo total
1	EXAME DE LEUCOGRAMA	120,00	UN	15,99	1.918,80
2	EXAME DE TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100,00	UN	12,00	1.200,00
3	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	100,00	UN	21,00	2.100,00
4	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	100,00	UN	9,00	900,00
5	EXAME BACIOSCOPIA DIRETA /BAAR	50,00	UN	22,50	1.125,00
6	EXAME CA 125	100,00	UN	43,00	4.300,00
7	EXAME CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	40,00	UN	45,00	1.800,00
8	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG	100,00	UN	32,00	3.200,00
9	EXAME DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	100,00	UN	7,50	750,00
10	EXAME DE ACIDO FOLICO	50,00	UN	35,00	1.750,00
11	EXAME DE ALFAGLICOPROTEINA ACIDA	100,00	UN	25,00	2.500,00
12	EXAME DE AMILASE AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS	70,00	UN	13,00	910,00
13	EXAME DE ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	250,00	UN	12,00	3.000,00
14	EXAME DE ANTI TIREOGLOBULINA	80,00	UN	33,00	2.640,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359



15	EXAME DE ANTIBIOGRAMA AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	30,00	3.000,00
16	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA	90,00	UN	12,00	1.080,00
17	EXAME DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	100,00	UN	35,00	3.500,00
18	EXAME DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE	50,00	UN	95,00	4.750,00
19	EXAME DE BRUCELOSE	50,00	UN	23,00	1.150,00
20	EXAME DE CALCIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	25,00	2.500,00
21	EXAME DE CITOGRAMA	80,00	UN	35,00	3.500,00
22	EXAME DE CITOMEGALOVÍRUS IGM	100,00	UN	23,00	1.840,00
23	EXAME DE CK MB CREATINA QUINASE	50,00	UN	30,00	1.500,00
24	EXAME DE CLEARENCE DE CREATININA	100,00	UN	30,00	3.000,00
25	EXAME DE COMPLEMENTO 3	50,00	UN	32,00	1.600,00
26	EXAME DE COMPLEMENTO 4	50,00	UN	33,00	1.650,00
27	EXAME DE CORTISOL	80,00	UN	65,00	5.200,00
28	EXAME DE CPK CREATINA FOSFOQUINASE AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	40,00	UN	17,50	700,00
29	EXAME DE CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	50,00	UN	140,00	7.000,00
30	EXAME DE DETECÇÃO DE HIV 1 E 2	90,00	UN	26,00	2.340,00
31	EXAME DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSENDIMENTAÇÃO (VHS)	200,00	UN	12,00	2.400,00
32	EXAME DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	150,00	UN	15,00	2.250,00
33	EXAME DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	9,00	900,00
34	EXAME DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - PIRUVICA (TGP) AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	80,00	UN	9,00	720,00
35	EXAME DE DOSAGEM GONADOTROFINA CORIONICA qualitativo	100,00	UN	30,00	3.000,00
36	EXAME DE DOSAGEM	50,00	UN	17,00	850,00



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359

Santa Maria do Oeste
Cidade de São João Batista

	GONADOTROFINA CORIONICA quantitativo				
37	EXAME DE ELETROFORESE DE PROTEINAS	50,00	UN	35,00	1.750,00
38	EXAME DE ESTRIOL	50,00	UN	34,00	1.700,00
39	EXAME DE ESTRONA	50,00	UN	31,00	1.550,00
40	EXAME DE FAN	100,00	UN	30,00	3.000,00
41	EXAME DE FERRITINA AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	100,00	UN	30,00	3.000,00
42	EXAME DE FERRO SERICO	80,00	UN	31,00	2.480,00
43	EXAME DE FSH	100,00	UN	32,00	3.200,00
44	EXAME DE FTABS IGG	80,00	UN	28,00	2.240,00
45	EXAME DE FTABS IGM	80,00	UN	28,00	2.240,00
46	EXAME DE GAMA GT AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	50,00	UN	22,00	1.100,00
47	EXAME DE HCV	80,00	UN	53,19	4.255,20
48	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	120,00	UN	28,50	3.420,00
49	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	300,00	UN	21,00	6.300,00
50	EXAME DE HEPATITE B - HBsAg (AgAu)	90,00	UN	23,00	2.070,00
51	EXAME DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	80,00	UN	32,00	2.560,00
52	EXAME DE HTLV I/II - ANTICORPOS	80,00	UN	46,00	3.680,00
53	EXAME DE IGA	50,00	UN	49,00	2.450,00
54	EXAME DE IGE	80,00	UN	32,01	2.560,80
55	EXAME DE INSULINA	40,00	UN	33,00	1.320,00
56	EXAME DE LH	50,00	UN	32,00	1.600,00
57	EXAME DE LITIO	50,00	UN	32,00	1.600,00
58	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS IMUNOGLOBINA IGG	50,00	UN	32,00	1.600,00
59	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS IMUNOGLOBINA IGM	50,00	UN	48,00	2.400,00
60	EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	40,00	UN	16,00	640,00
61	EXAME DE POTASSIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	50,00	UN	27,00	1.350,00
62	EXAME DE PROGESTERONA	100,00	UN	65,00	6.500,00
63	EXAME DE PROLACTINA	100,00	UN	33,00	3.300,00
64	EXAME DE PROTEINA C ULTRA	100,00	UN	33,00	3.300,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359



	SENSIVEL				
65	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	50,00	UN	33,00	1.650,00
66	EXAME DE PSA TOTAL E LIVRE	100,00	UN	48,00	4.800,00
67	EXAME DE RETICULOCITOS	50,00	UN	22,00	1.100,00
68	EXAME DE RUBEOLA IGG	100,00	UN	28,00	2.800,00
69	EXAME DE RUBEOLA IGM	100,00	UN	38,00	3.800,00
70	EXAME DE SODIO AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	50,00	UN	26,00	1.300,00
71	EXAME DE T3	200,00	UN	25,00	5.000,00
72	EXAME DE T4	200,00	UN	25,00	5.000,00
73	EXAME DE T4 LIVRE	200,00	UN	25,00	5.000,00
74	EXAME DE TESTE COOMBS DIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
75	EXAME DE TESTE COOMBS INDIRETO	50,00	UN	19,00	950,00
76	EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL	50,00	UN	28,00	1.400,00
77	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	100,00	UN	25,00	2.500,00
78	EXAME DE TSH AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS	200,00	UN	25,00	5.000,00
79	EXAME DE VITAMINA B12	50,00	UN	39,00	1.950,00
80	EXAME DE VITAMINA D	200,00	UN	60,00	12.000,00
81	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	50,00	UN	10,00	500,00
82	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	50,00	UN	10,00	500,00
83	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	65,00	UN	13,00	845,00
84	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	65,00	UN	13,00	845,00
85	EXAME DOSAGEM DE ÁCIDO URICO	100,00	UN	9,00	900,00
86	EXAME DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	100,00	UN	10,00	1.000,00
87	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	100,00	UN	9,00	900,00
88	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	120,00	UN	9,00	1.080,00
89	EXAME DOSAGEM DE COLINESTERASE	100,00	UN	26,00	2.600,00
90	EXAME DOSAGEM DE CREATININA	100,00	UN	9,00	900,00
91	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	80,00	UN	26,00	2.080,00
92	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	50,00	UN	18,50	925,00



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359




93	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE	250,00	UN	9,00	2.250,00
94	EXAME DOSAGEM DE LIPASE	50,00	UN	28,00	1.400,00
95	EXAME DOSAGEM DE MUCO - PROTEÍNAS	120,00	UN	12,00	1.440,00
96	EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	120,00	UN	12,00	1.440,00
97	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	100,00	UN	9,00	900,00
98	EXAME DOSAGEM DE UREIA	86,00	UN	9,00	774,00
99	EXAME ESTRADIOL	40,00	UN	30,00	1.200,00
100	EXAME FATOR REUMATOIDE	50,00	UN	12,00	600,00
101	EXAME TESTOSTERONA LIVRE	25,00	UN	39,96	999,00
102	EXAME VITAMINA A	50,00	UN	115,00	5.750,00
103	EXAME VITAMINA C	35,00	UN	125,00	4.375,00
TOTAL					245.092,80

- VALOR TOTAL GLOBAL: R\$ 245.092,80 (Duzentos e Quarenta e Cinco Mil e Noventa e Dois Reais e Oitenta Centavos).

Dê-se a publicação devida e elabore-se o contrato na forma da lei.

Município de Santa Maria do Oeste –Pr, 22 de Junho de 2017.


 JOSÉ REINOLDO OLIVEIRA
 Prefeito Municipal

