



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE Nº 13/2016 - M.C.A.

PROCESSO Nº. 309/2016

O Município de Céu Azul, Dispensa a Licitação por Inexigibilidade, em conformidade com o Artigo 25 da Lei nº 8666/93 e suas alterações posteriores, objetivando a Prestação de serviços de exames laboratoriais, para atendimento aos munícipes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a Lei municipal nº. 1724/2016 - Referente Chamamento Público nº. 3/2016.

Justificativa: Contratação através do Chamamento Público nº. 3/2016 prestação de serviços de exames laboratoriais, em conformidade com a Lei Municipal nº 1724/2016. Fundamentação legal Artigo 25 da Lei 8.666/93.

FORNECEDOR				CNPJ	
BARBACELI & BRAGA LTDA-ME				06.238.750/0001-82	
Item	Qtde	Unid.	Produto/ Serviço	R\$ Unit	R\$ Total
1	100	Uni	Exame ácido úrico	2,71	271,00
2	100	Uni	Exame - Amilase	2,91	291,00
3	100	Uni	Exame - Bilirrubina total e frações	2,91	291,00
4	100	Uni	Exame colesterol HDL	3,51	351,00
5	100	Uni	Exame colesterol LDL	3,51	351,00
6	100	Uni	Exame - Creatinina	2,80	280,00
7	200	Uni	Exame CPK –Creatinofosfoquinase (CPK)	8,21	1.642,00
8	200	Uni	Exame CK- MB - Creatinofosfoquinase-MBFração	14,79	2.958,00
9	100	Uni	Exame - Fosfatase Alcalina	3,30	330,00
10	100	Uni	Exame Gama GT- Gama - glutamil-transferase	3,51	351,00
11	100	Uni	Exame transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	2,01	201,00
12	100	Uni	Exame transaminase glutamico-piruvica (TGP)	2,01	201,00
13	100	Uni	Exame triglicerideos	3,51	351,00
14	100	Uni	Exame - Uréia	1,85	185,00
15	100	Uni	Exame glicose	1,85	185,00
16	100	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	577,00
17	100	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	273,00
18	100	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	273,00
19	80	Uni	Exame HEMOGLOBINA	1,53	122,40
20	80	Uni	Exame hematocrito	1,53	122,40
21	800	Uni	Exame HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	3.288,00
22	100	Uni	Exame fator reumatóide(FR)	3,49	349,00
23	100	Uni	Exame PROTEINA C REATIVA	2,83	283,00

			QUALITATIVA (PCR)		
24	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	283,00
25	100	Uni	Exame VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	283,00
26	100	Uni	Exame PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	165,00
27	100	Uni	Exame PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	10,25	1.025,00
28	100	Uni	Exame PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	165,00
29	3.000	Uni	Exame ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	3,70	11.100,00
30	100	Uni	Exame DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	785,00
31	100	Uni	Exames DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	1,37	137,00
32	200	Uni	Exame TROPONINA	9,00	1.800,00
33	2.000	Uni	Exame magnésio (Mg)	2,01	4.020,00
34	2.000	Uni	Exame – Fósforo(P)	2,01	4.020,00
35	3.000	Uni	Exame – Cálcio(Ca)	2,71	8.130,00
36	1.500	Uni	Exame CALCIO IONIZADO	6,85	10.275,00
37	500	Uni	Exame TRANSFERRINA	4,12	2.060,00
38	500	Uni	Exame DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	1.005,00
39	1.000	Uni	Exame - Ferritina	15,59	15.590,00
40	1.000	Uni	Exame FERRITINA	3,51	3.510,00
41	3.000	Uni	Exame – Potássio(K)	1,85	5.550,00
42	3.000	Uni	Exame – Sódio(Na)	1,85	5.550,00
43	3.000	Uni	Exame - Hemoglobina Glicosilada	7,86	23.580,00
44	600	Uni	Exame Proteínas totais e frações	2,83	1.698,00
45	500	Uni	Exame Vitamina B12	15,54	7.770,00
46	3.000	Uni	Exame VITAMINA D-25 HIDROXI	15,24	45.720,00
47	300	Uni	Exame VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01	603,00
48	8.000	Uni	Exame ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	16,42	131.360,00
49	1.000	Uni	Exame DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	9.250,00
50	1.000	Uni	Exame DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	17.160,00
51	1.000	Uni	Exame DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	8.120,00
52	300	Uni	Exame Curva Glicêmica(4 dosagens)	10,00	3.000,00
53	500	Uni	Exame ácido fólico	15,65	7.825,00
54	2.000	Uni	Exame - Toxoplasmose IGG	16,97	33.940,00
55	2.000	Uni	Exame - Toxoplasmose IGM	18,55	37.100,00
56	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	18,55	1.855,00

57	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	18,55	1.855,00
58	300	Uni	Exame PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	5.565,00
59	3.000	Uni	Exame PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	55.650,00
60	450	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	18,55	8.347,50
61	450	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	18,55	8.347,50
62	2.000	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	37.100,00
63	450	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBE)	18,55	8.347,50
64	3.000	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	55.650,00
65	100	Uni	Exame - Colinesterase	3,68	368,00
66	450	Uni	Exame DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	3,68	1.656,00
67	450	Uni	Exame lipase	2,25	1.012,50
68	300	Uni	Exame Mucoproteínas	2,91	873,00
69	200	Uni	Exame ELETROFORESE DE PROTEINAS	7,30	1.460,00
70	50	Uni	Exame HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	11,49	574,50
71	100	Uni	Exame - Contagem de Reticulócitos	2,73	273,00
72	2.000	Uni	Exame COAGULOGRAMA (TS,TC,TAP,KPTT,PLAQUETAS)	11,49	22.980,00
73	1.000	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	2,73	2.730,00
74	100	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	2,73	273,00
75	300	Uni	Exame ALFA-FETOPROTEINA	15,06	4.518,00
76	100	Uni	Exame DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	1.716,00
77	100	Uni	Exame DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	1.716,00
78	300	Uni	Exame TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	2,73	819,00
79	800	Uni	Exame TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	5,18	4.144,00
80	80	Uni	Exame ANTICORPOS ANTI- DNA	8,67	693,60
81	100	Uni	Exame HERPES I IGG	17,16	1.716,00
82	100	Uni	Exame HERPES I IGM	17,16	1.716,00
83	300	Uni	Exame CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	38,50	11.550,00
84	200	Uni	Exame TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	14,95	2.990,00
85	400	Uni	Exame PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	5.340,00
86	200	Uni	Exame TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	2.000,00
87	200	Uni	Exame TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	2.000,00

88	500	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOSIGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8.580,00
89	500	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOSIGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8.580,00
90	2.000	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	10,00	20.000,00
91	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	1.716,00
92	10	Uni	Exame DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	1.535,00
93	8.000	Uni	Exame TSH - Hormônio Tiroestimulante	8,96	71.680,00
94	1.500	Uni	Exame TIROXINA (T4)	8,76	13.140,00
95	2.500	Uni	Exame TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	29.000,00
96	1.000	Uni	Exame TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	8.710,00
97	50	Uni	Exame HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	16,56	828,00
98	1.000	Uni	Exame FAN - FATOR ANTINUCLEAR	17,16	17.160,00
99	300	Uni	Exame CONTAGEM DE ESPERMATOZOIDES (POS VASECTOMIA)	4,80	1.440,00
100	1.000	Uni	Exame CLEARANCE DE CREATININA	3,51	3.510,00
101	80	Uni	Exame ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	11,00	880,00
102	100	Uni	Exame DEHODROEPIANDROSTERONA (DHEA)	18,99	1.899,00
103	1.000	Uni	Exame ESTRADIOL	10,15	10.150,00
104	600	Uni	Exame HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	4.734,00
105	600	Uni	Exame HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	5.382,00
106	600	Uni	Exame - Progesterona	18,48	11.088,00
107	800	Uni	Exame Testosterona	18,58	14.864,00
108	200	Uni	Exame - Testosterona Livre	13,11	2.622,00
109	600	Uni	Exame - Prolactina	10,15	6.090,00
110	600	Uni	Exxame PARATORMONIO (PTH)	43,13	25.878,00
111	600	Uni	Exame insulina	10,17	6.102,00
112	80	Uni	Exame CARBAMAZEPINA	17,53	1.402,40
113	300	Uni	Exame LITIO	2,25	675,00
114	300	Uni	Exame ZINCO	15,65	4.695,00
115	3.000	Uni	Exame CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	5,62	16.860,00
116	3.000	Uni	Exame ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	4,98	14.940,00
117	100	Uni	Exame CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19	419,00
118	100	Uni	Exame ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	13,33	1.333,00
119	3.000	Uni	Exame BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	8.400,00
120	1.000	Uni	Exame BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	11,53	11.530,00
121	100	Uni	Exame ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	10,00	1.000,00

122	100	Uni	Exame EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	7,89	789,00
123	300	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	5.148,00
124	500	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	11,00	5.500,00
125	500	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	11,61	5.805,00
126	800	Uni	Exame TAXA DE COLETA	15,00	12.000,00
				TOTAL	1.038.006,30

Céu Azul, 21 de julho de 2016.

Jaime Luis Basso
Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE Nº. 13/2016 - M.C.A.
O Município de Céu Azul, Dispensa a Licitação por Inexigibilidade, em conformidade com o Artigo 25 da Lei nº 8666/93 e suas alterações posteriores, objetivando a Prestação de serviços de exames laboratoriais, para atendimento aos munícipes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a Lei municipal nº. 1724/2016 - Referente Chamamento Público nº. 3/2016.

Justificativa: Contratação através do Chamamento Público nº. 3/2016 prestação de serviços de exames laboratoriais, em conformidade com a Lei Municipal nº 1724/2016. Fundamentação legal Artigo 25 da Lei 8.666/93.

FORNECEDOR	CNPJ
BARBACELI & BRAGA LTDA-ME	06.238.750/0001-82

Céu Azul, 21 de julho de 2016.

Jaime Luis Basso
Prefeito Municipal