



ESTADO DO PARÁ  
GOVERNO MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS

**DECLARAÇÃO DE COTAÇÃO**

Considerando que o objeto da pretensa contratação é muito específico e que não foi identificado no Banco de Preços, foi optado por realizar a pesquisa mercadológica no mercado local e externo para obtenção do valor médio estimado para a referida contratação.

Nesse sentido, **CERTIFICO** que realizei diligência no mercado e análise de CNAEs, pelos quais pode ser verificado que as empresas abaixo relacionadas detêm de aptidão para realizar a cotação para contratação de empresa especializada para realização de exames laboratoriais complementares especializados, não pertencentes à Tabela SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, no Município de Parauapebas, Estado do Pará.

Em um primeiro momento foi realizado contato telefônico para verificar o interesse das empresas locais, em que tive retorno positivo apenas de uma dessas empresas para envio da solicitação por e-mail. Posteriormente, diante de uma revisão dos itens e quantitativos realizada pela área técnica, realizei novo contato telefônico com as empresas locais, tendo dessa vez, obtido retorno positivo de mais três empresas para envio da solicitação por e-mail.

Quanto às empresas sediadas fora do município, foi realizada a busca pelas mesmas a fim de expandir a pesquisa mercadológica, buscando que os valores de referência reflitam também realidade regional/nacional do mercado para este ramo de contratação. Em um primeiro momento, as duas empresas localizadas forneceram a cotação solicitado. Contudo, após a atualização devido à revisão da planilha de itens e quantitativos pela área técnica, apenas uma destas empresas retornou com a cotação atualizada.

Assim sendo, foram encaminhados os e-mails (histórico abaixo) para as empresas solicitando cotação de preço para composição da pesquisa dos valores de referência para o prosseguimento da pretensa contratação. Nesse sentido, pode-se atestar que os valores obtidos nas pesquisas realizadas perfazem os valores atuais praticados habitualmente no mercado.

**1. CLÍNICA E LABORATÓRIO DO TRABALHADOR**

Foi enviado e-mail no dia 21/09/2021 e reiterado em 27/09/2021, não tendo a referida empresa encaminhado retorno até a presente data.

**2. CLÍNICA DE ESPECIALIDADES PARAUAPEBAS ALIANÇA SERVIÇOS EM SAÚDE / LTDA (CENSO)**

Foi enviado e-mail em 02/08/2021, com retorno recebido em 22/09/2021.

**3. LABORATÓRIO QUALITYLAB**

Foi enviado e-mail no dia 21/09/2021 e recebido o retorno em 23/09/2021.



**ESTADO DO PARÁ**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS**

**4. LABORATORIO ALIANCA**

Foi enviado e-mail no dia 21/09/2021 e reiterado em 27/09/2021, com retorno recebido em 11/10/2021.

**5. LABORATORIO NOBEL LTDA**

Foi enviado e-mail em 30/07/2021, sendo este reiterado em 27/09/2021, não tendo a referida empresa encaminhado retorno até a presente data.

**6. TARGINO LABORATORIO CLINICO**

Foi enviado e-mail em 30/07/2021, com retorno recebido em 02/08/2021.

Vale ressaltar, ainda, que alguns itens não foram cotados por todas as empresas, visto que conforme informado nas cotações apresentadas pelas mesmas estes não são realizados por elas. Assim sendo, os itens 21 - CELULAS MESOTELIAL e 25 CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA, só foram cotados por 02 (duas) empresas dentre as localizadas para realização da pesquisa mercadológica e que demonstraram interesse em apresentar cotação.

Ademais, o item 33 - FUNGO LCR, em que pese ter sido cotado por 03 (três) empresas os valores unitários indicados pelas mesmas possuem uma variação expressiva um do outro (R\$150.00-R\$50,00 e R\$15.00), porém, como não conseguimos outras cotações destes itens consideramos a média de valores obtida destes preços mesmo, visto que o prosseguimento do processo em curso é de suma importância para a rede pública municipal de saúde de Parauapebas-PA.

Por fim, cumpre esclarecer que devido à discrepância de valores obtidos nas cotações referentes a alguns itens, optou-se por desconsiderar os valores mais altos e/ou mais baixos para que o cálculo da média de preços por item esteja em consonância à metodologia de realização de pesquisas de preços preconizada pelos órgãos de controle do município.

Parauapebas, 18 de Outubro de 2021.

**Vitória Rotterdam Lisboa Dias**

Mat.: 5429



Gmail

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas &lt;licitacao.semsaparauapebas@gmail.com&gt;

**Solicitação de Cotação.**

3 mensagens

**Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas**  
 <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
 Para: quality.lab@hotmail.com

21 de setembro de 2021  
 16:51

Boa tarde,

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para eventual contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

2 anexos

 **OF - QUALITY LAB.docx**  
 38K

 **PLANILHA\_DE\_EXAMES\_PARA\_COTAÇÃO\_VERSÃO\_FINAL - 20.09.2021.xlsx**  
 12K

**LABORATÓRIO QUALITYLAB** <quality.lab@hotmail.com> 23 de setembro de 2021 16:03  
 Para: Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

A

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas

R. 481, Bairro Cidade Nova

CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

Assunto: Solicitação de cotação.

Segue em anexo cotação de exames solicitados, existem 02 exames:

21	CELULAS MESOTELIAL
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA

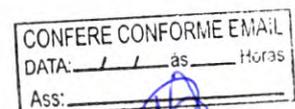
que não realizamos, por este motivo o valor na tabela está zerado.

EWR DIAGNOSTICO E SERVIÇO MEDICO EIRELI ME

CNPJ 26.938.959/0001-66

Rua A nº380 Bairro Cidade Nova – Parauapebas – Pa

Fone – (94) 99258-5751/ (94) 98107-2888



  
**Viviana Rattes das**  
 N.º. 5429



LABORATORIO QUALITYLAB

Rua A Nº380, Bairro Cidade Nova  
 Cep: 68.515-000 Parauapebas - Pa, Brasil  
 (94) 98172-3949  
 (94) 3346-2053  
 quality.lab@hotmail.com

www.qualitylab.br

**De:** Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
**Enviado:** terça-feira, 21 de setembro de 2021 16:51  
**Para:** quality.lab@hotmail.com <quality.lab@hotmail.com>  
**Assunto:** Solicitação de Cotação.

[texto das mensagens anteriores oculto]

 **Cotação prefeitura.docx**  
 214K

**Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas**  
 <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
 Para: LABORATÓRIO QUALITYLAB <quality.lab@hotmail.com>

23 de setembro de 2021  
 16:14

Boa tarde,

Confirmamos o recebimento.

[texto das mensagens anteriores oculto]

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_ Horas  
 Ass: \_\_\_\_\_

  
**Wladimir Kötter da M.**  
 D. n.º. 5429



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



Ofício nº 152/2021/GABIN/SEMSA/PA

Parauapebas, 21 de Setembro de 2021.

Ao  
LABORATORIO QUALITYLAB  
CNPJ: 26.938.959/0001-66

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas  
Rua E, 481, Bairro Cidade Nova  
CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

**Assunto: Solicitação de cotação.**

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará,* conforme especificações constantes no Anexo I.

O referido fornecimento e/ou prestação de serviço será por um período de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vista à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, até o limite de 60(sessenta) meses, conforme estabelece o Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

O valor da proposta deve ser apresentado em reais (R\$) e incluir todos e quaisquer tributos, encargos e custos, considerando o descritivo/especificações e quantitativos dos exames e serviços encaminhados nos anexos.

O orçamento deverá ser feito em papel timbrado da empresa e constar:

- Nome da Empresa/Razão Social;
- CNPJ;
- Endereço;
- Bairro;

OF 139/2021 – SEMSA  
Rua E nº 481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



- Município;
- Fone / FAX;
- Email;
- Preço unitário de cada item;
- Preço Global da proposta;
- Validade da proposta de no mínimo 60 dias;
- Data de emissão; e
- Assinatura com identificação do responsável da empresa.

Atenciosamente,

Paulo de Tarso Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde-SEMSA  
Decreto nº 631/2019

**GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 629/2019

**PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	CA 19-9	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	CA 15-3	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7	ANCA -P	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8	ANCA - C	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13	DIMERO - D	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ -	R\$ -	R\$ -
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL</b>		<b>2210</b>				
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL</b>			<b>26520</b>			
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL</b>					<b>R\$ -</b>	
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL</b>						<b>R\$ -</b>

Paulo de Tarse Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde - SEMSA  
Data: 03/12/19

EWR DIAGNOSTICO E SERVIÇO MEDICO EIRELI ME

CNPJ 26.938.959/0001-66

Rua A nº380 Bairro Cidade Nova – Parauapebas – Pa

Fone – (94) 99258-5751/ (94) 98107-2888

Email: quality.lab@hotmail.com

A

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas

Rua E, 481, Bairro Cidade Nova

CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: / / às Horas  
 Ass: \_\_\_\_\_

Vitória, 04 de Maio de 2021  
 N.º. 5429

Resposta ao Ofício nº 152/2021/GABIN/SEMSA/PA

Segue proposta conforme solicitado

**.PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
2	CA 19-9	25	300	R\$	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00

RUA A, 380 - CIDADE NOVA - PARAUAPEBAS-PA - TEL.: (94) 3346-2053 / 98172-3949



				40,00		
3	CA 15-3	25	300	R\$ 40,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ 15,00	R\$ 375,00	R\$ 4.500,00
5	CULTURA BACTERIAS <b>AEROBIAS</b>	200	2400	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ 70,00	R\$ 21.000,00	R\$ 252.000,00
7	ANCA -P	50	600	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00	R\$ 21.000,00
8	ANCA - C	50	600	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00	R\$ 21.000,00
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ 44,00	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ 110,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
13	DIMERO - D	50	600	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ 170,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ 200,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ 220,00	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00
18	LIQUIDO SINOVIAl	50	600	R\$ 220,00	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: / / as Horas  
 Ass: 



19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ 220,00	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ 250,00	R\$ 12.500,00	R\$ 150.000,00
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ 75,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ 245,00	R\$ 2.450,00	R\$ 29.400,00
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ 245,00	R\$ 2.450,00	R\$ 29.400,00
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ 235,00	R\$ 11.750,00	R\$ 141.000,00
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ 235,00	R\$ 11.750,00	R\$ 141.000,00
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ 235,00	R\$ 11.750,00	R\$ 141.000,00
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: / / às Horas  
 Ass: 

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
 Rubrica  
 Fís. 32

QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL	2210			
QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL		26520		
VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL			R\$ 188.625,00	
VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL				R\$ 2.263.500,00

Data: 23/09/2021

Essa proposta tem validade de 90 dias.



RICARDO DIAS RODRIGUES  
CRE-PA: 4476

EWR DIAGNOSTICO E SERVIÇO MEDICO EIRELI ME

RICARDO DIAS RODRIGUES

SÓCIO PROPRIETARIO

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: / / as Horas  
Ass: \_\_\_\_\_

*Verificar e-mail  
23.09.2021*





Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas &lt;licitacao.semsaparauapebas@gmail.com&gt;

## Solicitação de Cotação

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas  
<licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
Para: recepcao@laboratorioaliancapa.com.br

21 de setembro de 2021  
16:44

Boa tarde,

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.*

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

### 2 anexos

 OF - ALIANÇA.docx  
38K

 PLANILHA\_DE\_EXAMES\_PARA\_COTAÇÃO\_VERSÃO\_FINAL - 20.09.2021.xlsx  
12K

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas  
<licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
Para: recepcao@laboratorioaliancapa.com.br

27 de setembro de 2021  
11:55

Bom dia,

Cumprimentando-os (as), reiteramos a solicitação para que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.*

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

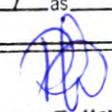
Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

[Texto das mensagens anteriores oculto]

CONFERE CONFORME EMAIL
DATA: / / às Horas
Ass: _____

  
Vitoria Rottel dam  
n.º 3429



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

**cotação**

1 mensagem

gerencia@laboratorioaliancapara.com.br <gerencia@laboratorioaliancapara.com.br> 11 de outubro de 2021 18:04  
Para: licitacao.semsaparauapebas@gmail.com  
Cc: faturamento@laboratorioaliancapara.com.br

Prezados,

Conforme solicitado, segue cotação, em anexo.

Atenciosamente,

**Soraya Ribeiro**

Gerente administrativo

Laboratório Aliança

(94) 3346-9866 / (94) 8802-0318

Rua B, 324 - Cidade Nova - Parauapebas/Pa

Cotação.pdf  
442K

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: / / às Horas  
Ass: \_\_\_\_\_

**Valéria Rottel da M.**  
P. n. 5429



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



Ofício nº 150/2021/GABIN/SEMSA/PA

Parauapebas, 21 de Setembro de 2021.

Ao

LABORATÓRIO ALIANÇA  
CNPJ: 06.955.433/0001-87

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas  
Rua E, 481, Bairro Cidade Nova  
CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

**Assunto: Solicitação de cotação.**

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará,* conforme especificações constantes no Anexo I.

O referido fornecimento e/ou prestação de serviço será por um período de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vista à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, até o limite de 60(sessenta) meses, conforme estabelece o Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

O valor da proposta deve ser apresentado em reais (R\$) e incluir todos e quaisquer tributos, encargos e custos, considerando o descritivo/especificações e quantitativos dos exames e serviços encaminhados nos anexo.

O orçamento deverá ser feito em papel timbrado da empresa e constar:

- Nome da Empresa/Razão Social;
- CNPJ;
- Endereço;
- Bairro;

OF 139/2021 – SEMSA  
Rua E nº 481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE

- Município;
- Fone / FAX;
- Email;
- Preço unitário de cada item;
- Preço Global da proposta;
- Validade da proposta de no mínimo 60 dias;
- Data de emissão; e
- Assinatura com identificação do responsável da empresa.

Atenciosamente,

Paulo de Tarso Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde-SEMSA  
Decreto nº 631/2019

 **GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 629/2019

OF 139/2021 – SEMSA

Rua E nº 481, Cidade Nova. Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)

**PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	CA 19-9	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	CA 15-3	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7	ANCA -P	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8	ANCA - C	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13	DIMERO - D	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ -	R\$ -	R\$ -
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL		<b>2210</b>				
QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL			<b>26520</b>			
VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL					<b>R\$ -</b>	
VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL						<b>R\$ -</b>

Paulo de Tarso Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde - SEMSA  
Documento nº 431/2019

ORÇAMENTO DE EXAMES - SECRETÁRIA DE SAÚDE DE PARAUPEBAS						
ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANT FIG GRAMA	100	1200	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
2	CA 19-9	25	300	R\$ 25,00	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
3	CA 15-3	25	300	R\$ 25,00	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
4	R BENCEJONES	25	300	R\$ 25,00	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	100	1200	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ 60,00	R\$ 20.400,00	R\$ 244.800,00
7	ANCA - P	50	600	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
8	ANCA - G	50	600	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
9	ANT LITIS	50	600	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
10	COCCIDIA BELLIFECES	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
11	CRIFTOCOCCIDIOSIS FEZES	50	600	R\$ 1,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ 60,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
13	DIETERO - D	50	600	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ 90,00	R\$ 2.160,00	R\$ 25.920,00
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
16	INUBAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ 100,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
17	LIQUOR ASCITICO	50	600	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
18	LIQUOR SINOVIAL	50	600	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
19	LIQUOR PLEURAL	50	600	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
20	LIQUOR CEFALORQUIMIOGRAMA (LCP)	50	600	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
21	CELULAS MESOPELICAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ 40,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
23	FACTOR VON WILLEBRAND	10	120	R\$ 90,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
24	DO FATOR FIBRINOLITICO	10	120	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
25	QUANTIA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOLOGICA SINOVIAL	50	600	R\$ 175,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
27	CITOLOGIA ONCOLOGICA ASCITICO	50	600	R\$ 175,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
28	CITOLOGIA ONCOLOGICA PLEURAL	50	600	R\$ 175,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
29	LIQUOR FOLICO	150	1800	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
30	LIQUOR CEFALORQUIMIOGRAMA (LCP)	50	600	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
31	FLUORECENÇA	50	600	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
32	DETECÇÃO DE BOLA DE BOLA	100	1200	R\$ 75,00	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
33	FLUORECENÇA	50	600	R\$ 15,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
34	PRELHEMIA DOSE	200	2400	R\$ 75,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL		2210				
QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL			26520			
VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL					R\$ 131.725,00	
VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL						R\$ 1.580.700,00

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: / / às Horas  
 Ass: \_\_\_\_\_

Virgínia Regina Gomes  
 N.º 3429



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

### Solicitação de Cotação.

CLEIDE BARROS <cleide.barros@cecan.org.br>

22 de setembro de 2021 12:25

Para: Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

Boa tarde!

Em resposta ao solicitado segue planilha de cotação atualizada em 22/09/2021.

Atenciosamente,

[Texto das mensagens anteriores oculto]

→ **PLANILHA DE EXAMES PARA COTAÇÃO SEMSA VERSÃO ATUALIZADA - 22.09.2021.pdf**  
547K

CONFERE CONFORME EMAIL
DATA: ___/___/___ às ___ Horas
Ass: _____

*Vianna*  
N.º 5419



### Solicitação de Cotação.

CLEIDE BARROS <cleide.barros@cecan.org.br>  
Para: licitacao.semsaparauapebas@gmail.com  
Cc: Adailson Araújo <adailson.araujo@cecan.org.br>

1 de setembro de 2021 12:49

Bom dia!

Prezados informamos que o CENSO atualmente é administrado pela empresa **CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA APOIO AO PACIENTE COM CANCER – CECAN – MOGI DAS CRUZES - (Clínica de Especialidades Parauapebas)**, o domínio do e-mail ocupacional@censopa.com.br, mudou para ocupacional@cecan.org.br; por este motivo não recebemos o e-mail enviado anteriormente em tempo hábil. Tomando conhecimento do mesmo apenas na data de ontem 31/08/2021.

É com grande satisfação que o **CENTRO DE CONVIVENCIA PARA APOIO AO PACIENTE COM CANCER – CECAN**, toma conhecimento da solicitação de cotação “ **OFÍCIO 139/2021/GABIN/SEMSA/PA,**” para contratação de serviços de diagnóstico laboratorial para realização de exames.

Segue anexo tabela de preço conforme solicitado no Ofício 139/2021.

Para tanto, solicitamos a V.Sas, a oportunidade de credenciamento/qualificação da **CENTRO DE CONVIVENCIA PARA APOIO AO PACIENTE COM CANCER - CECAN** neste processo

Certos de podermos contar com essa estimada oportunidade, agradecemos antecipadamente;

Atenciosamente

**CLEIDE BARROS**  
DIRETORA EXECUTIVA  
(94) 3346 0159/3370/5853/6478 | cleide.barros@cecan.org.br

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: / / às Horas  
Ass: *Virgínia*







PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



Ofício nº 139/2021/GABIN/SEMSA/PA

Parauapebas, 02 de Agosto de 2021.

Ao  
CENSO - CENTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL  
CNPJ: 17.329.935/0001-19

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas  
Rua E, 481, Bairro Cidade Nova  
CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

**Assunto: Solicitação de cotação.**

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme especificações constantes no Anexo I.*

O referido fornecimento e/ou prestação de serviço será por um período de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vista à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme estabelece o Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

O valor da proposta deve ser apresentado em reais (R\$) e incluir todos e quaisquer tributos, encargos e custos, considerando o descritivo/especificações e quantitativos dos exames e serviços encaminhados nos anexos.

O orçamento deverá ser feito em papel timbrado da empresa e constar:

- Nome da Empresa/Razão Social;
- CNPJ;
- Endereço;
- Bairro;

OF 139/2021 – SEMSA  
Rua E nº 481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



- Município;
- Fone / FAX;
- Email;
- Preço unitário de cada item;
- Preço Global da proposta;
- Validade da proposta de no mínimo 60 dias;
- Data de emissão; e
- Assinatura com identificação do responsável da empresa.

Atenciosamente,

Paulo de Tarso Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde-SEMSA  
Decreto nº 631/2019

**GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 629/2019

OF 139/2021 – SEMSA

Rua E nº 481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



**PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	CA 19-9	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	CA 15-3	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7	ANCA -P	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8	ANCA - C	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13	DIMERO - D	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ -	R\$ -	R\$ -
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL</b>		<b>2210</b>				
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL</b>			<b>26520</b>			
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL</b>					<b>R\$ -</b>	
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL</b>						<b>R\$ -</b>

Paulo de Tarso Vilalinhos  
Secretário Adjunto de Saúde-SEM  
Deputado 17/03/2019

PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ 110,40	R\$ 11.040,00	R\$ 132.480,00
2	CA 19-9	25	300	R\$	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
3	CA 15-3	25	300	R\$	R\$ 640,00	R\$ 7.680,00
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$	R\$ 320,00	R\$ 3.840,00
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$	R\$ 21.282,00	R\$ 255.384,00
7	ANCA -P	50	600	R\$	R\$ 3.680,00	R\$ 44.160,00
8	ANCA - C	50	600	R\$	R\$ 3.680,00	R\$ 44.160,00
9	ANTI LKM1	50	600	R\$	R\$ 1.440,00	R\$ 17.280,00
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$	R\$ 1.040,00	R\$ 12.480,00
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$	R\$ 1.520,00	R\$ 18.240,00
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ 168,00	R\$ 8.400,00	R\$ 100.800,00
13	DIMERO - D	50	600	R\$ 118,40	R\$ 5.920,00	R\$ 71.040,00
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ 128,00	R\$ 2.560,00	R\$ 30.720,00
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$	R\$ 5.440,00	R\$ 65.280,00
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ 161,60	R\$ 4.040,00	R\$ 48.480,00
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ 193,60	R\$ 9.680,00	R\$ 116.160,00
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ 192,00	R\$ 9.600,00	R\$ 115.200,00
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ 193,60	R\$ 9.680,00	R\$ 116.160,00
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ 192,00	R\$ 9.600,00	R\$ 115.200,00
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ 193,60	R\$ 9.680,00	R\$ 116.160,00
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$	R\$ 736,00	R\$ 8.832,00
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ 118,40	R\$ 1.184,00	R\$ 14.208,00
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ 288,00	R\$ 2.880,00	R\$ 34.560,00
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$	R\$ 272,00	R\$ 3.264,00
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ 113,60	R\$ 5.680,00	R\$ 68.160,00
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ 113,60	R\$ 5.680,00	R\$ 68.160,00
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ 113,60	R\$ 5.680,00	R\$ 68.160,00
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$	R\$ 4.080,00	R\$ 48.960,00
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$	R\$ 640,00	R\$ 7.680,00
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ 115,20	R\$ 11.520,00	R\$ 138.240,00
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ 222,40	R\$ 44.480,00	R\$ 533.760,00
QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL		2210				
QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL			26520			
VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL					R\$ 224.874,00	
VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL						R\$ 2.698.488,00

\* FUNGO LCR - Exame não realizado por este Laboratório.

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: / / às Horas  
Ass: \_\_\_\_\_

Validade : 120 dias

Viçória *[assinatura]*  
A. M. G. A. Z.

*[assinatura]*  
Cecilia Barros  
Diretora Executiva  
CECAN

Parauapebas PA, 22 de setembro de 2021.

*[assinatura]*  
Adailson Araújo  
Gerente Operacional  
CECAN

CNPJ: 06.288.135/0002-61

Centro de Convivência para Apoio ao Paciente com Câncer - CECAN



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

---

## Solicitação de Cotação.

gerencia@targinolab.com.br <gerencia@targinolab.com.br>  
Para: licitacao.semsaparauapebas@gmail.com

2 de agosto de 2021 12:20

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

 Proposta de trabalho\_Parauapebas\_2021\_ED135\_Assinada.pdf  
842K



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

---

## Solicitação de Cotação.

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com> 30 de julho de 2021 15:08  
Para: gerencia@targinolab.com.br

Boa tarde,

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.*

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

---

### 2 anexos

 OF135- TARGINO.pdf  
804K

 PLANILHA\_DE\_EXAMES\_PARA\_COTAÇÃO\_VERSÃO\_FINAL.xlsx  
14K



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



Ofício nº 135/2021/GABIN/SEMSA/PA

Parauapebas, 30 de Julho de 2021.

À  
TARGINO E SOLEDADE LABORATÓRIO CLÍNICO LTDA  
CNPJ: 14.945.228/0001-69

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas  
Rua E, 481, Bairro Cidade Nova  
CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

**Assunto: Solicitação de cotação.**

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme especificações constantes no Anexo I.*

O referido fornecimento e/ou prestação de serviço será por um período de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vista à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, até o limite de 60(sessenta) meses, conforme estabelece o Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

O valor da proposta deve ser apresentado em reais (R\$) e incluir todos e quaisquer tributos, encargos e custos, considerando o descritivo/especificações e quantitativos dos exames e serviços encaminhados nos anexo.

O orçamento deverá ser feito em papel timbrado da empresa e constar:

- Nome da Empresa/Razão Social;
- CNPJ;
- Endereço;
- Bairro;
- Município;

OF 135/2021 – SEMSA  
Rua E nº 481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



- Fone / FAX;
- Email;
- Preço unitário de cada item;
- Preço Global da proposta;
- Validade da proposta de no mínimo 60 dias;
- Data de emissão; e
- Assinatura com identificação do responsável da empresa.

Atenciosamente,

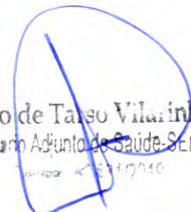
Paulo de Tarso Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde-SEMSA  
Decreto nº 631/2019

**GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 629/2019



**PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	CA 19-9	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	CA 15-3	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7	ANCA -P	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8	ANCA - C	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13	DIMERO - D	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ -	R\$ -	R\$ -
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL</b>		<b>2210</b>				
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL</b>			<b>26520</b>			
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL</b>					<b>R\$ -</b>	
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL</b>						<b>R\$ -</b>

  
 Paulo de Taiso Vilarinhos  
 Secretário Adjunto de Saúde - SEMSA



"RESULTADO DE QUEM CUIDA"

## MUNICÍPIO DE PARAUEBAS

### SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAUEBAS

ENDEREÇO: Rua E, 481 – Bairro: Cidade Nova.		
CNPJ Nº 22.980.999/0001-15		
CIDADE: Parauebas	U.F.: PA	CEP: 68515-000
DDD/FONE: (094)3346-1020		DDD/FAX: (094)3346-1020

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: / / às Horas  
Ass: \_\_\_\_\_

  
**Vitória Rettez da**  
n.º. 5429

TARGINO LABORATÓRIO CLÍNICO LTDA – 14.945.228/0001-69 – Fones: (92) 3304-9400 / 98123-4112 E-mail: contato@targinolab.com.br  
MATRIZ: Av. Cosme Ferreira, 5435, São José UNIDADE II: Av. Djalma Batista, 579, Nossa Senhora das Graças – Acesso Saúde  
UNIDADE III: Av. Francisco de Queiroz, 924, Manôa – Acesso Saúde UNIDADE IV: Av. Álvaro Maia, 1445 – Adrianópolis – Hospital PRONTOCORD  
UNIDADE V: Av. Padre Callery, 15, Tancredo Neves – Presidente Figueiredo / AM

[www.targinolab.com.br](http://www.targinolab.com.br)



**DETALHAMENTO DA PROPOSTA DE SERVIÇOS LABORATORIAIS**

**EXAMES CONTRATADOS:**

**DESCRIPTIVO DO QUANTITATIVO MENSAL DE EXAMES**

EXAME				VALORES			
ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VALORES	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
1	Cultura para Fungos (Antifungigrama)	EXAM	100	1200	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
2	Marcador cancerígeno CA 19-9	EXAM	25	300	R\$ 25,00	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
3	Marcador cancerígeno CA 15-3	EXAM	25	300	R\$ 25,00	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
4	Proteína de Bence Jones	EXAM	25	300	R\$ 20,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
5	Cultura de Bactérias Aeróbias	EXAM	200	2400	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
6	Anatomopatológico (peça cirúrgica)	EXAM	300	3600	R\$ 280,00	R\$ 84.000,00	R\$ 1.008.000,00
7	Dosagem de ANCA – P	EXAM	50	600	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
8	Dosagem de ANCA – C	EXAM	50	600	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
9	Dosagem de ANTI LKM 1	EXAM	50	600	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
10	Pesquisa de Isospora Belli nas Fezes	EXAM	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
11	Pesquisa de Cryptosporidium nas Fezes	EXAM	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
12	Calprotecnica Fecal	EXAM	50	600	R\$ 250,00	R\$ 12.500,00	R\$ 150.000,00
13	Dosagem de Dímero-D	EXAM	50	600	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
14	Pesquisa de Toxina Fecal	EXAM	20	240	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
15	Dosagem de ADA no Liquor	EXAM	100	1200	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
16	Dosagem de Mutação de Leiden	EXAM	25	300	R\$ 450,00	R\$ 11.250,00	R\$ 135.000,00
17	Rotina do líquido Ascítico	EXAM	50	600	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
18	Rotina do líquido Sinovial	EXAM	50	600	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
19	Rotina do líquido Pleural	EXAM	50	600	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
20	Rotina do líquido Cefalorraquidiano (LCR)	EXAM	50	600	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
21	Pesquisa de Células Mesotelial	EXAM	50	600	R\$ 160,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
22	Dosagem de Eritropoetina	EXAM	10	120	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
23	Dosagem do Fator de Von Willibran	EXAM	10	120	R\$ 280,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
24	Dosagem de Co Fator Ristocetina	EXAM	10	120	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
25	Curva de Fragilidade Osmótica	EXAM	10	120	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00

TARGINO LABORATÓRIO CLÍNICO LTDA – 14.945.228/0001-69 – Fones: (92) 3304-9400 / 98123-4112 E-mail: contato@targinolab.com.br  
 MATRIZ: Av. Cosme Ferreira, 5435, São José UNIDADE II: Av. Djalma Batista, 579, Nossa Senhora das Graças – Acesso Saúde  
 UNIDADE III: Av. Francisco de Queiroz, 924, Manôa – Acesso Saúde UNIDADE IV: Av. Álvaro Maia, 1445 – Adrianópolis – Hospital PRONTOCORD  
 UNIDADE V: Av. Padre Callery, 15, Tancredo Neves – Presidente Figueiredo / AM

www.targinolab.com.br

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: / / às Horas  
 Ass: \_\_\_\_\_

Vivéria Rotta das  
 R. n.º 5439



"RESULTADO DE QUEM CUIDA"

26	Citologia Oncótica do líquido Ascítico	EXAM	50	600	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
27	Citologia Oncótica do líquido Sinovial	EXAM	50	600	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
28	Citologia Oncótica do líquido Pleural	EXAM	50	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
29	Dosagem de Acido Fólico	EXAM	150	1800	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
30	Dosagem de Avidéz Toxoplasmose IGG	EXAM	50	600	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
31	Teste de Falcização	EXAM	50	600	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
32	Dosagem de Dengue Arbovírose NS1	EXAM	100	1200	R\$ 170,00	R\$ 17.000,00	R\$ 204.000,00
33	Pesquisa de Fungos no LCR	EXAM	50	600	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
34	Pesquisa de Leishmaniose	EXAM	200	2400	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
<b>TOTAL GERAL DE EXAMES MENSAL</b>			<b>2210</b>				
<b>TOTAL GERAL DE EXAMES ANUAL</b>				<b>26.520</b>			
<b>VALOR TOTAL GERAL DE EXAMES MENSAL</b>						<b>R\$ 304.950,00</b>	
<b>VALOR TOTAL GERAL DE EXAMES ANUAL</b>							<b>R\$ 3.659.400,00</b>

**ESTUDO DE VIABILIDADE ECONOMICA POR QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL / ANUAL**

CONTRATO	EXAMES MENSAIS	EXAMES ANUAIS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
EXAMES CONTRATADOS	2.210	26.520	R\$ 304.950,00	R\$ 3.659.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.210</b>	<b>26.520</b>	<b>R\$ 304.950,00</b>	<b>R\$ 3.659.400,00</b>

CONFERE CONFORME EMAIL  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_ Horas  
 Ass: \_\_\_\_\_

  
**Vitória Ruffas da Silva**  
 P. at. 5479

TARGINO LABORATÓRIO CLÍNICO LTDA – 14.945.228/0001-69 – Fones: (92) 3304-9400 / 98123-4112 E-mail: contato@targinolab.com.br  
 MATRIZ: Av. Cosme Ferreira, 5435, São Jose UNIDADE II: Av. Djalma Batista, 579, Nossa Senhora das Graças – Acesso Saúde  
 UNIDADE III: Av. Francisco de Queiroz, 924, Manôa – Acesso Saúde UNIDADE IV: Av. Álvaro Maia, 1445 – Adrianópolis – Hospital PRONTOCORD  
 UNIDADE V: Av. Padre Callery, 15, Tancredo Neves – Presidente Figueiredo / AM

[www.targinolab.com.br](http://www.targinolab.com.br)



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>



## Solicitação de Cotação.

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas

<licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

Para: Laboratorio Nobel <labnobel@laboratorionobel.com.br>

27 de setembro de 2021

11:57

Bom dia,

Cumprimentando-os (as), reiteramos a solicitação para que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará*, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

[Texto das mensagens anteriores oculto]

CONFERE CONFORME EMAIL
DATA: ___/___/___ às ___ Horas
Ass: _____

Virgínia Rêgo, Janda  
N.º. 5429



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>



## Solicitação de Cotação.

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com> 30 de julho de 2021 15:10  
Para: labnobel@labnobel.com

Boa tarde,

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.*

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

2 anexos

OF136- LAB NOBEL.pdf  
823K

PLANILHA\_DE\_EXAMES\_PARA\_COTAÇÃO\_VERSÃO\_FINAL.xlsx  
14K

CONFERE CONFORME EMAIL
DATA: ____/____/____ às ____ Horas
Ass: _____

Vitória Turci  
27 de julho de 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



Ofício nº 136/2021/GABIN/SEMSA/PA

Parauapebas, 30 de Julho de 2021.

À  
LABORATÓRIO NOBEL LTDA  
CNPJ: 04.611.489/0001-99

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas  
Rua E, 481, Bairro Cidade Nova  
CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

Assunto: Solicitação de cotação.

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de *serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico para contratação de realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS laboratorial, para dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, atender a demanda* conforme especificações constantes no Anexo I.

O referido fornecimento e/ou prestação de serviço será por um período *dezoito* meses, podendo ter sua duração prorrogado por iguais e sucessivos períodos, *doze* meses, preços e condições mais vantajosas para a administração, até o limite de *doze* meses, conforme estabelece o Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

O valor da proposta deve ser apresentado em reais (R\$) e incluir todos e encargos e custos, considerando o descritivo/especificações e quantitativos, *tributos, serviços encaminhados nos anexos e*

O orçamento deverá ser feito em papel timbrado da empresa e constar:

- Nome da Empresa/Razão Social;
- CNPJ;
- Endereço;
- Bairro;
- Município;

OF 136/2021 – SEMSA  
Rua E nº 481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



- Fone / FAX;
- Email;
- Preço unitário de cada item;
- Preço Global da proposta;
- Validade da proposta de no mínimo 60 dias;
- Data de emissão; e
- Assinatura com identificação do responsável da empresa.

Atenciosamente,

Paulo de Taiso Vinhas  
Secretário Adjunto de Saúde - SEMSA  
Decreto nº 631/2019

 GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 629/2019



**PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	CA 19-9	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	CA 15-3	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7	ANCA -P	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8	ANCA - C	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13	DIMERO - D	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ -	R\$ -	R\$ -
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL</b>		<b>2210</b>				
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL</b>			<b>26520</b>			
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL</b>					<b>R\$ -</b>	
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL</b>						<b>R\$ -</b>

Paulo de Tarso Vinhos  
 Secretário Adjunto de Saúde - S.A.S.  
 Data: 11/03/2019



Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas &lt;licitacao.semsaparauapebas@gmail.com&gt;

## Solicitação de Cotação.

2 mensagens

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas  
<licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
Para: admtrabalhador@outlook.com

21 de setembro de 2021  
16:47

Boa tarde,

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.*

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

2 anexos

 OF - CLÍNICA DO TRABALHADOR.docx  
38K

 PLANILHA\_DE\_EXAMES\_PARA\_COTAÇÃO\_VERSÃO\_FINAL - 20.09.2021.xlsx  
12K

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas  
<licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
Para: admtrabalhador@outlook.com

27 de setembro de 2021  
11:54

Bom dia,

Cumprimentando-os (as), reiteramos a solicitação para que seja fornecida cotação de preço para eventual *contratação de serviços continuados, com empresa especializada em serviços de diagnóstico laboratorial, para realização dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Parauapebas, Estado do Pará, conforme descrito no ofício e demais documentos em anexo.*

Prazo para envio: 03 (três) dias úteis.

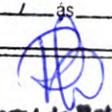
Favor confirmar o recebimento deste.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

[Texto das mensagens anteriores oculto]

CONFERE CONFORME EMAIL
DATA: / / às Horas
Ass: _____

  
Viviana Rottel dam  
n.º 5429



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



Oficio n  151/2021/GABIN/SEMSA/PA

Parauapebas, 21 de Setembro de 2021.

Ao

CLINICA E LABORATORIO DO TRABALHADOR EM PARAUAPEBAS  
CNPJ: 17.721.626/0001-90

Secretaria Municipal de Saúde de Parauapebas  
Rua E, 481, Bairro Cidade Nova  
CEP 68515-000 – Parauapebas, PA

Assunto: Solicita o de cota o.

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as), solicitamos que seja fornecida cota o de preço para *contrata o de serviços continuados, com empresa especializa em serviços de diagnostico laboratorial, para realiza o dos exames complementares não cobertos pela Tabela do SUS, para atender a demanda dos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, do Municipio de Parauapebas, Estado do Pará, conforme especifica es constantes no Anexo I.*

O referido fornecimento e/ou presta o de serviço será por um período de 12 (doze) meses, podendo ter sua dura o prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vista   obten o de preços e condi es mais vantajosas para a administra o, ate o limite de 60(sessenta) meses, conforme estabelece o Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

O valor da proposta deve ser apresentado em reais (R\$) e incluir todos e quaisquer tributos, encargos e custos, considerando o descritivo/especifica es e quantitativos dos exames e serviços encaminhados nos anexo.

O orçamento deverá ser feito em papel timbrado da empresa e constar:

- Nome da Empresa/Razão Social;
- CNPJ;
- Endereço;
- Bairro;

OF 139/2021 – SEMSA  
Rua E n  481, Cidade Nova, Parauapebas/PA, CEP. 68.515-000  
Fone: (94) 3346-1020 e-mail: [semsa@parauapebas.pa.gov.br](mailto:semsa@parauapebas.pa.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE



- Município;
- Fone / FAX;
- Email;
- Preço unitário de cada item;
- Preço Global da proposta;
- Validade da proposta de no mínimo 60 dias;
- Data de emissão; e
- Assinatura com identificação do responsável da empresa.

Atenciosamente,

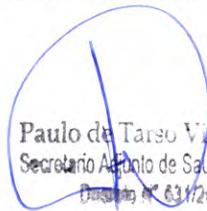
Paulo de Tarso Vilarinhos  
Secretário Adjunto de Saúde-SEMSA  
Decreto nº 631/2019

 **GILBERTO REGUEIRA ALVES LARANJEIRAS**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 629/2019



**PLANILHA GERAL DE ITENS (EXAMES NÃO SUS)**

ITEM	EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL (12 MESES)	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (12 MESES)
1	ANTIFUGIGRAMA	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	CA 19-9	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	CA 15-3	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4	P.BENCE JONES	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5	CULTURA BACTERIAS AEROBIAS	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6	ANATOMOPATOLOGICO	300	3600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7	ANCA -P	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8	ANCA - C	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9	ANTI LKM1	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10	ISOSPORA BELLI FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11	CRYPTOSPORIDIUM FEZES	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12	CALPROTECTINA FECAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13	DIMERO - D	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14	TOXINA FECAL	20	240	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15	ADA LIQUOR	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16	MUTAÇÃO DE LEIDEN	25	300	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17	LIQUIDO ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18	LIQUIDO SINOVIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19	LIQUIDO PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21	CELULAS MESOTELIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
22	ERITROPOETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
23	FATOR VON WILIBRAN	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
24	CO FATOR RSTOCETINA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
25	CURVA FRAGILIDADE OSMOTICA	10	120	R\$ -	R\$ -	R\$ -
26	CITOLOGIA ONCOTICA SINOVEIAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
27	CITOLOGIA ONCOTICA ASCITICO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
28	CITOLOGIA ONCOTICA PLEURAL	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
29	ACIDO FOLICO	150	1800	R\$ -	R\$ -	R\$ -
30	AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
31	FALCIZAÇÃO	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
32	DENGUE ARBOVIROSE NS1	100	1200	R\$ -	R\$ -	R\$ -
33	FUNGO LCR	50	600	R\$ -	R\$ -	R\$ -
34	PF LEHISMANOSE	200	2400	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES MENSAL</b>		<b>2210</b>				
<b>QUANTITATIVO DE EXAMES ANUAL</b>			<b>26520</b>			
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO MENSAL</b>					<b>R\$ -</b>	
<b>VALOR GLOBAL ESTIMADO ANUAL</b>						<b>R\$ -</b>

  
 Paulo de Tarso Vilarinhos  
 Secretário Adjunto de Saúde-SCMSM  
 Outubro de 2019

**Revalidação cotação.**

Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas  
<licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>  
Para: gerencia@targinolab.com.br

17 de dezembro de 2021  
08:54

Bom dia,

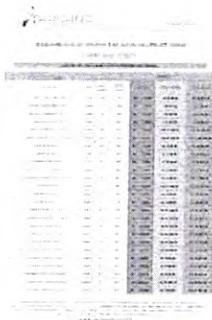
Considerando o curso do processo, solicitamos a confirmação dos valores dos exames conforme cotação inicial apresentada (cópias em anexo).

Ademais, solicitamos que caso haja manutenção dos valores também informar no corpo deste e-mail, considerando a presente data, qual a validade desta revalidação (em dias).

Desde já, obrigada!



**2 anexos**



Screenshot\_20211217-084524~2.png  
277K



Screenshot\_20211217-084530~2.png  
180K

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: 17/12/21 às \_\_\_\_\_ Horas  
Ass: U...se

mat: 462

Revalidação cotação.

gerencia@targinolab.com.br <gerencia@targinolab.com.br>

17 de dezembro de 2021 09:10

Para: Secretaria Municipal de Saúde Parauapebas <licitacao.semsaparauapebas@gmail.com>

Muito Bom dia,

ciente e confirmamos todos os valores dos exames conforme cotação inicial apresentada no projeto básico (PB).

validade desta revalidação com 180(cento e oitenta) dias

Ficamos a inteira disposição.

Dr.Alexandre Targino

---



Dra Manuela Oliveira

Coordenadora Administrativa - Fisioterapia

Av. Cosme Ferreira, 5435 - São José Operário

gerencia@targinolab.com.br

financeiro@targinolab.com.br

www.targinolab.com.br

☎ 3304-9400

☎ 98123-4112

📱 @targinolab

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos



Screenshot\_20211217-084524~2.png 277K



Screenshot\_20211217-084530~2.png 180K

CONFERE CONFORME EMAIL  
DATA: 17/12/21 às \_\_\_ Horas  
Ass: juuse

mat. 462