



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Baião, 03 de março de 2022.

DA: Secretaria Municipal de Saúde

Localizada na Av. Antônio Baião, S/N Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará.

E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com

PARA: **Empresas do Ramo de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico de Laboratório Clínico.**

V.Sa. deverá acusar o recebimento desta carta e indicar se pretende ou não apresentar proposta.

Prezados(as), Senhores(as)

Vimos através deste, solicitar **PROPOSTA DE PREÇOS**, para prestação de serviços, conforme os serviços de imagem especificados abaixo:

ITEM	LOTE 01 - EXAMES DE IMAGEM DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	EXAME DE RAIOS X – (TODOS OS TIPOS DE EXAMES, SEM A EMISSÃO DE LAUDO).	UNID.	1.000	12.000			
2	EXAME DE RAIOS X – (TODOS OS TIPOS DE EXAME COM A EMISSÃO DE LAUDO).	UNID.	200	2.400			
3	ULTRASSONOGRAFIA (TODOS OS TIPOS DE EXAME MAIS COMUNS, COM LAUDO).	UNID.	180	2.160			
TOTAL EXAMES DE IMAGEM							

ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	ANÁLISE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNID.	1.000	12.000			
2	DETERMINAÇÃO DE COAGULAÇÃO	UNID.	30	360			
3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNID.	200	2.400			
4	DOSAGEM BHCG - QUANTITATIVO	UNID.	30	360			
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID.	200	2.400			
6	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID.	30	360			
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID.	1.000	12.000			
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID.	1.000	12.000			
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID.	1.000	12.000			
10	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UNID.	1.000	12.000			
11	DOSAGEM DE CREATININA SÉRICA	UNID.	1.000	12.000			
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	UNID.	100	1.200			
13	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UNID.	20	240			
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID.	100	1.200			

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO – CNPJ: 17.545.698/0001-23

Rua Lauro Sodré, nº 419 – Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará - E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



15	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID.	50	600			
16	DOSAGEM DE GLICOSE JEJUM	UNID.	1.000	12.000			
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID.	400	4.800			
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACETICA (TGO)	UNID.	200	2.400			
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRUVICA (TGP)	UNID.	200	2.400			
20	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID.	1.000	12.000			
21	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNID.	300	3.600			
22	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 1 AMOSTRA	UNID.	500	6.000			
23	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID.	600	7.200			
24	PESQUISA DE FATOR DE RH	UNID.	200	2.400			
25	PSA LIVRE	UNID.	50	600			
26	PSA TOTAL	UNID.	50	600			
27	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID.	150	1.800			
28	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B HBSAG	UNID.	10	120			
29	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	UNID.	10	120			
30	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	UNID.	10	120			
31	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL	UNID.	10	120			
32	TESTE RAPIDO PARA GRAVIDEZ BHCG - QUALITATIVO	UNID.	60	720			
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS							
TOTAL GERAL LOTES 01 E 02							

Caso tenha interesse enviar a cotação com identificação da empresa, valores unitários e total dos serviços em reais e com validade de pelo menos 60 dias.

Sem mais para o momento desde já agradecemos e reiteramos votos de apreço e consideração.

Valdomira do Socorro Guimarães Sanches

Secretária Municipal de Saúde

Portaria 004/2021

Valdomira do Socorro Guimarães Sanches
Secretária Executiva de Saúde
Portaria n.º 004/2021 - GP
CPF 410.744.592-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO – CNPJ: 17.545.698/0001-23

Rua Lauro Sodré, nº 419 - Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará - E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID.	1.000	12.000	3,80	3.800,00	45.600,00
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID.	1.000	12.000	3,50	3.500,00	42.000,00
10	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UNID.	1.000	12.000	7,00	7.000,00	84.000,00
11	DOSAGEM DE CREATININA SÉRICA	UNID.	1.000	12.000	5,00	5.000,00	60.000,00
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	UNID.	100	1.200	6,00	600,00	7.200,00
13	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNID.	20	240	14,00	280,00	3.360,00
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID.	100	1.200	8,00	800,00	9.600,00
15	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID.	50	600	7,00	350,00	4.200,00
16	DOSAGEM DE GLICOSE JEJUM	UNID.	1.000	12.000	12,00	12.000,00	144.000,00
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID.	400	4.800	21,00	8.400,00	100.800,00
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)	UNID.	200	2.400	6,00	1.200,00	14.400,00
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	UNID.	200	2.400	6,00	1.200,00	14.400,00
20	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID.	1.000	12.000	7,00	7.000,00	84.000,00
21	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNID.	300	3.600	26,00	7.800,00	93.600,00
22	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 1 AMOSTRA	UNID.	500	6.000	4,00	2.000,00	24.000,00
23	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID.	600	7.200	12,00	7.200,00	86.400,00
24	PESQUISA DE FATOR DE RH	UNID.	200	2.400	3,50	700,00	8.400,00
25	PSA LIVRE	UNID.	50	600	25,50	1.275,00	15.300,00
26	PSA TOTAL	UNID.	50	600	20,00	1.000,00	12.000,00
27	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID.	150	1.800	4,00	600,00	7.200,00
28	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B HBSAG	UNID.	10	120	17,00	170,00	2.040,00
29	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	UNID.	10	120	20,50	205,00	2.460,00

ITEM	EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
30	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	UNID.	10	120	17,50	175,00	2.100,00
31	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL	UNID.	10	120	32,00	320,00	3.840,00
32	TESTE RÁPIDO PARA GRAVIDEZ BHCG - QUALITATIVO	UNID.	60	720	28,00	1.680,00	20.160,00
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS						92.730,80	1.112.769,60

TOTAL GERAL EXAMES DE IMAGEM + EXAMES LABORATORIAIS 140.820,80 1.689.849,60

Valor Mensal: **Cento e quarenta mil, oitocentos e vinte reais e oitenta centavos.**

Valor Total: **Um milhão, seiscentos e oitenta e nove mil, oitocentos e quarenta e nove reais e sessenta centavos.**

Validade da Proposta: **60 dias.**

Tucuruí, 10 de março de 2022.


Thamyres Fernanda Barros De Souza
Proprietária



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Baião, 03 de março de 2022.

DA: Secretaria Municipal de Saúde

Localizada na Av. Antônio Baião, S/N Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará.

E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com

PARA: Empresas do Ramo de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico de Laboratório Clínico.

V.Sa. deverá acusar o recebimento desta carta e indicar se pretende ou não apresentar proposta.

Prezados(as), Senhores(as)

Vimos através deste, solicitar **PROPOSTA DE PREÇOS**, para prestação de serviços, conforme os serviços de imagem especificados abaixo:

ITEM	LOTE 01 - EXAMES DE IMAGEM DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	EXAME DE RAIOS X – (TODOS OS TIPOS DE EXAMES, SEM A EMISSÃO DE LAUDO).	UNID.	1.000	12.000			
2	EXAME DE RAIOS X – (TODOS OS TIPOS DE EXAME COM A EMISSÃO DE LAUDO).	UNID.	200	2.400			
3	ULTRASSONOGRAFIA (TODOS OS TIPOS DE EXAME MAIS COMUNS, COM LAUDO).	UNID.	180	2.160			
TOTAL EXAMES DE IMAGEM							

ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	ANÁLISE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNID.	1.000	12.000			
2	DETERMINAÇÃO DE COAGULAÇÃO	UNID.	30	360			
3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNID.	200	2.400			
4	DOSAGEM BHCG - QUANTITATIVO	UNID.	30	360			
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID.	200	2.400			
6	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID.	30	360			
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID.	1.000	12.000			
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID.	1.000	12.000			
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID.	1.000	12.000			
10	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UNID.	1.000	12.000			
11	DOSAGEM DE CREATININA SÉRICA	UNID.	1.000	12.000			
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	UNID.	100	1.200			
13	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	UNID.	20	240			
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID.	100	1.200			



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



15	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID.	50	600			
16	DOSAGEM DE GLICOSE JEJUM	UNID.	1.000	12.000			
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID.	400	4.800			
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACETICA (TGO)	UNID.	200	2.400			
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRUVICA (TGP)	UNID.	200	2.400			
20	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID.	1.000	12.000			
21	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNID.	300	3.600			
22	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 1 AMOSTRA	UNID.	500	6.000			
23	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID.	600	7.200			
24	PESQUISA DE FATOR DE RH	UNID.	200	2.400			
25	PSA LIVRE	UNID.	50	600			
26	PSA TOTAL	UNID.	50	600			
27	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID.	150	1.800			
28	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B HBSAG	UNID.	10	120			
29	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	UNID.	10	120			
30	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	UNID.	10	120			
31	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL	UNID.	10	120			
32	TESTE RAPIDO PARA GRAVIDEZ BHCG - QUALITATIVO	UNID.	60	720			
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS							
TOTAL GERAL LOTES 01 E 02							

Caso tenha interesse enviar a cotação com identificação da empresa, valores unitários e total dos serviços em reais e com validade de pelo menos 60 dias.

Sem mais para o momento desde já agradecemos e reiteramos votos de apreço e consideração.

Valdomira do Socorro Guimarães Sanches

Secretária Municipal de Saúde

Portaria 004/2021

Valdomira do Socorro G. Sanches
Secretária Executiva de Saúde
Portaria n.º 004/2021 - GP
CPF 410.744.592-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO – CNPJ: 17.545.698/0001-23

Rua Lauro Sodré, nº 419 - Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará - E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com

DIAGNÓSTICO DIGITAL LTDA - CNPJ: 24.573.320/0001-07

Rua Jacundá, N° 318, Bairro Jardim São Francisco - Tucuruí

Pará - CEP: 68.459-340 - Fone: (94) 98113-1127

E-mail: diagnosticodigital01@outlook.com

**COTAÇÃO**

Tucuruí-PA, 08 de março de 2022.

À

Secretaria Municipal de Saúde de Baião**A.t.t.: Sra. Valdomira do Socorro Guimarães Sanches**

M.D.: Secretária Municipal de Saúde

Localizada na Av. Antônio Baião, S/N Centro – CEP: 68.465-000

Baião – Pará.

Senhora Secretária,

Com os cordiais cumprimentos de costume, a Empresa **Diagnóstico Digital LTDA**, CNPJ nº: **24.573.320/0001-07**, neste ato representada por sua Responsável Legal, senhora Jirlana Amaral Pinto, portadora da Cédula de Identidade – Registro Geral nº 2814780 - SSP/PA e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 589.322.752-20, vem mui respeitosamente **ENCAMINHAR PROPOSTA DE PREÇOS (COTAÇÃO)**, para prestar os serviços de *Exames de Imagem e de Laboratório, conforme Tabela abaixo:*

TABELA DE QUANTITATIVOS E VALORES

ITEM	LOTE 01 - EXAMES DE IMAGEM DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
01	Exame de Raio X – (Todos os tipos de exames, sem a Emissão de Laudo).	UNID.	1.000	12.000	21,00	21.000,00	252.000,00
02	Exame de Raio X – (Todos os tipos de exame com a Emissão de Laudo).	UNID.	200	2.400	31,50	6.300,00	75.600,00
03	ULTRASSONOGRAFIA (Todos os tipos de exame mais comuns, com laudo).	UNID.	180	2.160	115,50	20.790,00	249.480,00
TOTAL EXAMES DE IMAGEM						48.090,00	577.080,00

ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
01	Análise caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	UNID.	1.000	12.000	6,80	6.800,00	81.600,00
02	Determinação de coagulação	UNID.	30	360	13,55	406,50	4.878,00
03	Determinação direta e reversa de grupo ABO	UNID.	200	2.400	5,42	1.084,00	13.008,00
04	Dosagem BHCG - quantitativo	UNID.	30	360	14,51	435,30	5.223,60
05	Dosagem de ácido úrico	UNID.	200	2.400	8,00	1.600,00	19.200,00
06	Dosagem de bilirrubina total e frações	UNID.	30	360	15,00	450,00	5.400,00
07	Dosagem de colesterol HDL	UNID.	1.000	12.000	7,70	7.700,00	92.400,00
08	Dosagem de colesterol LDL	UNID.	1.000	12.000	3,80	3.800,00	45.600,00
09	Dosagem de colesterol total	UNID.	1.000	12.000	3,50	3.500,00	42.000,00
10	Dosagem de colesterol VLDL	UNID.	1.000	12.000	7,00	7.000,00	84.000,00

DIAGNÓSTICO DIGITAL LTDA - CNPJ: 24.573.320/0001-07

Rua Jacundá, N° 318, Bairro Jardim São Francisco - Tucuruí

Pará - CEP: 68.459-340 - Fone: (94) 98113-1127

E-mail: diagnosticodigital01@outlook.com



ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
11	Dosagem de Creatinina Sérica	UNID.	1.000	12.000	5,00	5.000,00	60.000,00
12	Dosagem de desidrogenase láctica (LDH)	UNID.	100	1.200	6,00	600,00	7.200,00
13	Dosagem de fosfatase acida total	UNID.	20	240	14,00	280,00	3.360,00
14	Dosagem de fosfatase alcalina	UNID.	100	1.200	8,00	800,00	9.600,00
15	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (GAMA GT)	UNID.	50	600	7,00	350,00	4.200,00
16	Dosagem de glicose jejum	UNID.	1.000	12.000	12,00	12.000,00	144.000,00
17	Dosagem de hemoglobina glicosada	UNID.	400	4.800	21,00	8.400,00	100.800,00
18	Dosagem de Transaminase Glutâmico- Oxalacética (TGO)	UNID.	200	2.400	6,00	1.200,00	14.400,00
19	Dosagem de Transaminase Glutâmico- Pirúvica (TGP)	UNID.	200	2.400	6,00	1.200,00	14.400,00
20	Dosagem de Triglicerídeos	UNID.	1.000	12.000	7,00	7.000,00	84.000,00
21	Exame Cito patológico Cervico Vaginal/Microflora-Rastreamento	UNID.	300	3.600	26,00	7.800,00	93.600,00
22	Exame parasitológico de fezes - 1 amostra	UNID.	500	6.000	4,00	2.000,00	24.000,00
23	Hemograma completo	UNID.	600	7.200	12,00	7.200,00	86.400,00
24	Pesquisa de fator de RH	UNID.	200	2.400	3,50	700,00	8.400,00
25	PSA Livre	UNID.	50	600	25,50	1.275,00	15.300,00
26	PSA Total	UNID.	50	600	20,00	1.000,00	12.000,00
27	Teste de VDRL para detecção de Sífilis	UNID.	150	1.800	4,00	600,00	7.200,00
28	Teste rápido para detecção de hepatite B HBSAG	UNID.	10	120	17,00	170,00	2.040,00
29	Teste rápido para detecção de hepatite C	UNID.	10	120	20,50	205,00	2.460,00
30	Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	UNID.	10	120	17,50	175,00	2.100,00
31	Teste rápido para detecção de Leishmaniose Visceral	UNID.	10	120	32,00	320,00	3.840,00
32	Teste rápido para gravidez BHCG - qualitativo	UNID.	60	720	28,00	1.680,00	20.160,00
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS						92.730,80	1.112.769,60
TOTAL GERAL LOTES 01 E 02						140.820,80	1.689.849,60

Valor Global por extenso: **UM MILHÃO SEISCENTOS E OITENTA E NOVE MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E SESENTA CENTAVOS.**

Validade da Proposta: **90 dias**

24.573.320/0001-07
DIAGNOSTICO DIGITAL LTDA
Rua Jacundá nº 318
Bairro Jardim São Francisco das Chagas
CEP: 68.459-340 - Tucuruí - Pará
Jiriana Amaral Pinto
CPF: 569.322.752-20



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Baião, 03 de março de 2022.

DA: Secretaria Municipal de Saúde

Localizada na Av. Antônio Baião, S/N Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará.

E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com

PARA: **Empresas do Ramo de Diagnóstico por Imagem e Diagnóstico de Laboratório Clínico.**

V.Sa. deverá acusar o recebimento desta carta e indicar se pretende ou não apresentar proposta.

Prezados(as), Senhores(as)

Vimos através deste, solicitar **PROPOSTA DE PREÇOS**, para prestação de serviços, conforme os serviços de imagem especificados abaixo:

ITEM	LOTE 01 - EXAMES DE IMAGEM DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	EXAME DE RAO X – (TODOS OS TIPOS DE EXAMES, SEM A EMISSÃO DE LAUDO).	UNID.	1.000	12.000			
2	EXAME DE RAO X – (TODOS OS TIPOS DE EXAME COM A EMISSÃO DE LAUDO).	UNID.	200	2.400			
3	ULTRASSONOGRAFIA (TODOS OS TIPOS DE EXAME MAIS COMUNS, COM LAUDO).	UNID.	180	2.160			
TOTAL EXAMES DE IMAGEM							

ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	ANALISE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNID.	1.000	12.000			
2	DETERMINAÇÃO DE COAGULAÇÃO	UNID.	30	360			
3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNID.	200	2.400			
4	DOSAGEM BHCG - QUANTITATIVO	UNID.	30	360			
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID.	200	2.400			
6	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID.	30	360			
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID.	1.000	12.000			
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID.	1.000	12.000			
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID.	1.000	12.000			
10	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UNID.	1.000	12.000			
11	DOSAGEM DE CREATININA SÉRICA	UNID.	1.000	12.000			
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	UNID.	100	1.200			
13	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNID.	20	240			
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID.	100	1.200			

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO – CNPJ: 17.545.698/0001-23

Rua Lauro Sodré, nº 419 - Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará - E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



15	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID.	50	600			
16	DOSAGEM DE GLICOSE JEJUM	UNID.	1.000	12.000			
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID.	400	4.800			
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)	UNID.	200	2.400			
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	UNID.	200	2.400			
20	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID.	1.000	12.000			
21	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNID.	300	3.600			
22	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 1 AMOSTRA	UNID.	500	6.000			
23	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID.	600	7.200			
24	PESQUISA DE FATOR DE RH	UNID.	200	2.400			
25	PSA LIVRE	UNID.	50	600			
26	PSA TOTAL	UNID.	50	600			
27	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID.	150	1.800			
28	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B HBSAG	UNID.	10	120			
29	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	UNID.	10	120			
30	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	UNID.	10	120			
31	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL	UNID.	10	120			
32	TESTE RAPIDO PARA GRAVIDEZ BHCG - QUALITATIVO	UNID.	60	720			
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS							
TOTAL GERAL LOTES 01 E 02							

Caso tenha interesse enviar a cotação com identificação da empresa, valores unitários e total dos serviços em reais e com validade de pelo menos 60 dias.

Sem mais para o momento desde já agradecemos e reiteramos votos de apreço e consideração.

Valdomira do Socorro Guimarães Sanches

Secretária Municipal de Saúde

Portaria 004/2021

Valdomira do Socorro G. Sanches
Secretária Executiva de Saúde
Portaria nº 004/2021 - GP
CPF 410.744.592-53

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO – CNPJ: 17.545.698/0001-23

Rua Lauro Sodré, nº 419 - Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará - E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com



MULTMED MEDICINA & DIAGNÓSTICO LTDA

36.650.352/0001-30

Travessa Um (01), nº191 – Sala 22, CEP – 66.645.880, Bairro – Castanheira, Belém-PA
Fone: (91) 98722-7174 – e-mail: smoraeshospitalar@gmail.com

PROPOSTA COMERCIAL



A:
Secretaria Municipal de Saúde de Baião

Assunto: **Apresentação de Cotação de Preços serviços de Imagem e Laboratório.**

A Empresa **MULTMED MEDICINA & DIAGNOSTICO LTDA** - CNPJ nº: **36.650.352/0001-30**, situada na **Travessa Um (01), nº 191, Sala 22 - Bairro Castanheira - Belém - Pará - CEP: 66.645-880**, vem apresentar Proposta para o Serviço: **de Imagem e Laboratório**, com validade de 60 dias.

ITEM	LOTE 01 - EXAMES DE IMAGEM DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	Exame de Raio X - (Todos os tipos de exames, sem a Emissão de Laudo).	UNID.	1.000	12.000	R\$ 22,00	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00
2	Exame de Raio X - (Todos os tipos de exame com a Emissão de Laudo).	UNID.	200	2.400	R\$ 34,65	R\$ 6.930,00	R\$ 83.160,00
3	ULTRASSONOGRAFIA (Todos os tipos de exame mais comuns, com laudo).	UNID.	180	2.160	R\$ 130,00	R\$ 23.400,00	R\$ 280.800,00
TOTAL EXAMES DE IMAGEM						R\$ 52.330,00	R\$ 627.960,00
ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	ANALISE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNID.	1.000	12.000	R\$ 7,48	R\$ 7.480,00	R\$ 89.760,00
2	DETERMINAÇÃO DE COAGULAÇÃO	UNID.	30	360	R\$ 15,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNID.	200	2.400	R\$ 6,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
4	DOSAGEM BHC - QUANTITATIVO	UNID.	30	360	R\$ 16,00	R\$ 480,00	R\$ 5.760,00
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID.	200	2.400	R\$ 9,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00



Multimed
Medicina & Diagnóstico

MULTIMED MEDICINA & DIAGNÓSTICO LTDA

36.650.352/0001-30

Travessa Um (01), nº191 – Sala 22, CEP – 66.645.880, Bairro – Castanheira, Belém-PA

Fone: (91) 98722-7174 – e-mail: smoraeshospitalar@gmail.com



6	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID.	30	360	R\$ 16,50	R\$ 495,00	R\$ 5.940,00
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID.	1.000	12.000	R\$ 8,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID.	1.000	12.000	R\$ 4,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID.	1.000	12.000	R\$ 4,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
10	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UNID.	1.000	12.000	R\$ 7,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
11	DOSAGEM DE CREATININA SÉRICA	UNID.	1.000	12.000	R\$ 5,36	R\$ 5.360,00	R\$ 64.320,00
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	UNID.	100	1.200	R\$ 6,60	R\$ 660,00	R\$ 7.920,00
13	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNID.	20	240	R\$ 15,63	R\$ 312,60	R\$ 3.751,20
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID.	100	1.200	R\$ 8,80	R\$ 880,00	R\$ 10.560,00
15	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID.	50	600	R\$ 7,80	R\$ 390,00	R\$ 4.680,00
16	DOSAGEM DE GLICOSE JEJUM	UNID.	1.000	12.000	R\$ 13,20	R\$ 13.200,00	R\$ 158.400,00
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID.	400	4.800	R\$ 23,56	R\$ 9.424,00	R\$ 113.088,00
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	UNID.	200	2.400	R\$ 6,65	R\$ 1.330,00	R\$ 15.960,00
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	UNID.	200	2.400	R\$ 6,60	R\$ 1.320,00	R\$ 15.840,00
20	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID.	1.000	12.000	R\$ 7,77	R\$ 7.770,00	R\$ 93.240,00
21	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNID.	300	3.600	R\$ 27,00	R\$ 8.100,00	R\$ 97.200,00
22	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 1 AMOSTRA	UNID.	500	6.000	R\$ 4,40	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
23	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID.	600	7.200	R\$ 13,25	R\$ 7.950,00	R\$ 95.400,00
24	PESQUISA DE FATOR DE RH	UNID.	200	2.400	R\$ 3,85	R\$ 770,00	R\$ 9.240,00
25	PSA LIVRE	UNID.	50	600	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
26	PSA TOTAL	UNID.	50	600	R\$ 22,20	R\$ 1.110,00	R\$ 13.320,00
27	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID.	150	1.800	R\$ 4,11	R\$ 616,50	R\$ 7.398,00
28	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B HBSAG	UNID.	10	120	R\$ 18,12	R\$ 181,20	R\$ 2.174,40



Multimed
Medicina & Diagnóstico

MULTMED MEDICINA & DIAGNÓSTICO LTDA

36.650.352/0001-30

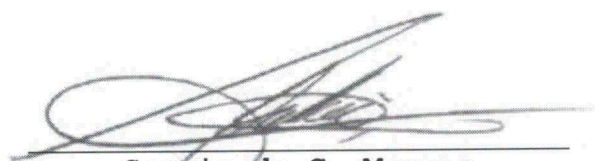
Travessa Um (01), nº191 – Sala 22, CEP – 66.645.880, Bairro – Castanheira, Belém-PA

Fone: (91) 98722-7174 – e-mail: smoraeshospitalar@gmail.com

29	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	UNID.	10	120	R\$ 22,55	R\$ 225,50	R\$ 2.706,00
30	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	UNID.	10	120	R\$ 19,75	R\$ 197,50	R\$ 2.370,00
31	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL	UNID.	10	120	R\$ 35,20	R\$ 352,00	R\$ 4.224,00
32	TESTE RÁPIDO PARA GRAVIDEZ BHCG – QUALITATIVO	UNID.	60	720	R\$ 30,80	R\$ 1.848,00	R\$ 22.176,00
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS						R\$ 100.502,30	R\$ 1.206.027,60
TOTAL GERAL LOTES 01 E 02						R\$ 152.832,30	R\$ 1.833.987,60

Valor por Extenso: **UM MILHÃO OITOCENTOS E TRINTA E TRÊS MIL NOVECENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS.**

Belém-PA, 09 de março de 2022.


Sergio da C. Moraes
Responsável Legal
MULTMED MEDICINA & DIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 36.650.352/0001-30





Estado do Pará

Prefeitura Municipal de Baía

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO



MAPA DE COTAÇÕES CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 002/2022 - Serviços de Diagnóstico por Imagem e Laboratório Clínico

ITEM	LOTE 01 - EXAMES DE IMAGEM DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	DIAGNÓSTICO DIGITAL LTDA			MEDNORTE			MULTIMED MEDICINA & DIAGNOSTICO LTDA			MEDIA DE VALORES		
					VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	Exame de Raio X - (Todos os tipos de exames, sem a Emissão de Laudo).	UNID.	1.000	12.000	20,00	20.000,00	240.000,00	21,00	20.000,00	240.000,00	22,00	22.000,00	264.000,00	21,00	21.000,00	252.000,00
2	Exame de Raio X - (Todos os tipos de exame com a Emissão de Laudo).	UNID.	200	2.400	30,00	6.000,00	72.000,00	31,50	6.000,00	72.000,00	34,65	6.930,00	83.160,00	32,05	6.410,00	76.920,00
3	ULTRASSONOGRAFIA (Todos os tipos de exame mais comuns, com laudo).	UNID.	180	2.160	110,00	19.800,00	237.600,00	115,50	19.800,00	237.600,00	130,00	23.400,00	280.800,00	118,50	21.330,00	255.960,00
TOTAL EXAMES DE IMAGEM					45.800,00	549.600,00	549.600,00	- - - -	45.800,00	549.600,00	- - - -	52.330,00	627.960,00	- - - -	48.740,00	584.880,00

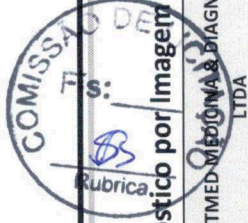
ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	DIAGNÓSTICO DIGITAL LTDA			MEDNORTE			MULTIMED MEDICINA & DIAGNOSTICO LTDA			MEDIA DE VALORES		
					VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
1	ANÁLISE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UNID.	1.000	12.000	6,48	6.480,00	77.760,00	6,80	6.800,00	81.600,00	7,48	7.480,00	89.760,00	6,92	6.920,00	83.040,00
2	DETERMINAÇÃO DE COAGULAÇÃO	UNID.	30	360	12,91	387,30	4.647,60	13,55	406,50	4.878,00	15,00	450,00	5.400,00	13,82	414,60	4.975,20
3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UNID.	200	2.400	5,17	1.034,00	12.408,00	5,42	1.084,00	13.008,00	6,00	1.200,00	14.400,00	5,53	1.106,00	13.272,00
4	DOSAGEM BHCG - QUANTITATIVO	UNID.	30	360	13,82	414,60	4.975,20	14,51	435,30	5.223,60	16,00	480,00	5.760,00	14,78	443,30	5.319,60
5	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID.	200	2.400	7,63	1.526,00	18.312,00	8,00	1.600,00	19.200,00	9,00	1.800,00	21.600,00	8,21	1.642,00	19.704,00
6	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID.	30	360	14,37	431,10	5.173,20	15,00	450,00	5.400,00	16,50	495,00	5.940,00	15,29	458,70	5.504,40
7	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID.	1.000	12.000	7,40	7.400,00	88.800,00	7,70	7.700,00	92.400,00	8,00	8.000,00	96.000,00	7,70	7.700,00	92.400,00
8	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID.	1.000	12.000	3,60	3.600,00	43.200,00	3,80	3.800,00	45.600,00	4,00	4.000,00	48.000,00	3,80	3.800,00	45.600,00
9	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID.	1.000	12.000	3,30	3.300,00	39.600,00	3,50	3.500,00	42.000,00	4,00	4.000,00	48.000,00	3,60	3.600,00	43.200,00
10	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UNID.	1.000	12.000	6,67	6.670,00	80.040,00	7,00	7.000,00	84.000,00	7,00	7.000,00	84.000,00	6,89	6.890,00	82.680,00
11	DOSAGEM DE CREATININA SÉRICA	UNID.	1.000	12.000	4,64	4.640,00	55.680,00	5,00	5.000,00	60.000,00	5,36	5.360,00	64.320,00	5,00	5.000,00	60.000,00
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	UNID.	100	1.200	5,43	543,00	6.516,00	6,00	600,00	7.200,00	6,60	660,00	7.920,00	6,01	601,00	7.212,00
13	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	UNID.	20	240	13,42	268,40	3.220,80	14,00	280,00	3.360,00	15,63	312,60	3.751,20	14,35	287,00	3.444,00
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UNID.	100	1.200	7,62	762,00	9.144,00	8,00	800,00	9.600,00	8,80	880,00	10.560,00	8,14	814,00	9.768,00



Estado do Pará

Prefeitura Municipal de Baião

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO



MAPA DE COTAÇÕES CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 002/2022 - Serviços de Diagnóstico por Imagem e Laboratório Clínico

ITEM	LOTE 02 - EXAMES LABORATORIAIS DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNID.	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	DIAGNÓSTICO DIGITAL LTDA			MEDNORTE			MULTIMÉDICA & DIAGNÓSTICO LTDA			MÉDIA DE VALORES		
					VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENSAL R\$	VALOR TOTAL 12 MESES R\$
15	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	UNID.	50	600	6,47	323,50	3.882,00	7,00	350,00	4.200,00	7,80	390,00	4.680,00	7,09	354,50	4.254,00
16	DOSAGEM DE GLICOSE JEJUM	UNID.	1.000	12.000	11,37	11.370,00	136.440,00	12,00	12.000,00	144.000,00	13,20	13.200,00	158.400,00	12,19	12.190,00	146.280,00
17	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID.	400	4.800	20,03	8.012,00	96.144,00	21,00	8.400,00	100.800,00	23,56	9.424,00	113.088,00	21,53	8.612,00	103.344,00
18	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	UNID.	200	2.400	5,53	1.106,00	13.272,00	6,00	1.200,00	14.400,00	6,65	1.330,00	15.960,00	6,06	1.212,00	14.544,00
19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	UNID.	200	2.400	5,55	1.110,00	13.320,00	6,00	1.200,00	14.400,00	6,60	1.320,00	15.840,00	6,05	1.210,00	14.520,00
20	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	UNID.	1.000	12.000	6,53	6.530,00	78.360,00	7,00	7.000,00	84.000,00	7,77	7.770,00	93.240,00	7,10	7.100,00	85.200,00
21	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	UNID.	300	3.600	25,00	7.500,00	90.000,00	26,00	7.800,00	93.600,00	27,00	8.100,00	97.200,00	26,00	7.800,00	93.600,00
22	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES - 1 AMOISTRA	UNID.	500	6.000	3,93	1.965,00	23.580,00	4,00	2.000,00	24.000,00	4,40	2.200,00	26.400,00	4,11	2.055,00	24.660,00
23	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID.	600	7.200	11,47	6.882,00	82.584,00	12,00	7.200,00	86.400,00	13,25	7.950,00	95.400,00	12,24	7.344,00	88.128,00
24	PESQUISA DE FATOR DE RH	UNID.	200	2.400	3,15	630,00	7.560,00	3,50	700,00	8.400,00	3,85	770,00	9.240,00	3,50	700,00	8.400,00
25	PSA LIVRE	UNID.	50	600	24,08	1.204,00	14.448,00	25,50	1.275,00	15.300,00	28,00	1.400,00	16.800,00	25,86	1.293,00	15.516,00
26	PSA TOTAL	UNID.	50	600	19,75	987,50	11.850,00	20,00	1.000,00	12.000,00	22,20	1.110,00	13.320,00	20,65	1.032,50	12.390,00
27	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID.	150	1.800	3,89	583,50	7.002,00	4,00	600,00	7.200,00	4,11	616,50	7.398,00	4,00	600,00	7.200,00
28	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE B HBSAG	UNID.	10	120	16,18	1.618,00	1.941,60	17,00	170,00	2.040,00	18,12	181,20	2.174,40	17,10	171,00	2.052,00
29	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	UNID.	10	120	19,62	196,20	2.354,40	20,50	205,00	2.460,00	22,55	225,50	2.706,00	20,89	208,90	2.506,80
30	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	UNID.	10	120	16,75	167,50	2.010,00	17,50	175,00	2.100,00	19,75	197,50	2.370,00	18,00	180,00	2.160,00
31	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL	UNID.	10	120	30,33	303,30	3.639,60	32,00	320,00	3.840,00	35,20	352,00	4.224,00	32,51	325,10	3.901,20
32	TESTE RÁPIDO PARA GRAVIDEZ BHCG - QUALITATIVO	UNID.	60	720	26,85	1.611,00	19.332,00	28,00	1.680,00	20.160,00	30,80	1.848,00	22.176,00	28,55	1.713,00	20.556,00
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS					88.099,70	1.057.196,40		- - - -	92.730,80	1.112.769,60	- - - -	100.502,30	1.206.027,60	- - - -	93.777,60	1.125.331,20
TOTAL EXAMES DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - LOTE 01 E EXAMES LABORATORIAIS - LOTE 02					133.899,70	1.606.796,40		- - - -	138.530,80	1.662.369,60	- - - -	152.832,30	1.833.987,60	- - - -	142.517,60	1.710.211,20