



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

EDITAL DE LICITAÇÃO

Pregão Presencial Nº PP-003-FMS/2016

1 – PREÂMBULO

1.1. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA DE SAÚDE, Pessoa Jurídica de direito público, inscrita no CPNJ nº 14.153.138/0001-35, com sede na Rua Sete de Setembro, nº 1976, Centro, Oriximiná/PA, por intermédio de sua Pregoeira a Sra. Rogeliana Silva Rocha, designado pela Portaria nº 058 de 19 de Janeiro de 2016, torna público para conhecimento dos interessados que na data, horário e local abaixo discriminado fará realizar licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº PP-003-FMS/2016** do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, tem por objeto a contratação de empresa para os serviços prestados na realização de exames laboratoriais, patológicos, diagnóstico por imagem, exames endoscópicos alto e baixo, exames ultrassonográficos, cardiológicos, ginecológicos e obstétricos, otorrinolaringológicos, radiográficos, para atender a demanda de pacientes usuários do SUS encaminhados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná, sendo que o presente será processado e julgado em conformidade com as regras estipuladas na Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002, Decreto Federal nº 3.555, de 08.08.2000, e suas alterações, Lei Municipal nº 6.926, de 18.10.2006 e Decreto Municipal nº 1.403 de 21.10.2006, Lei 123/2006 de 14/12/2006, aplicando-se subsidiariamente no que couber a Lei nº 8.666, de 21.06.93, com suas alterações e demais Exigências deste Edital e seus Anexos. O Edital poderá ser obtido no prédio da Secretaria Municipal de Saúde nos dias úteis, das 08:00 às 14:00h, mediante apresentação de comprovante de recolhimento no valor de R\$-50,00(cinquenta reais), através do Documento de Arrecadação Municipal – DAM, referente a taxa de reprodução do Edital. **Visando eventual necessidade de comunicação direta entre a Secretaria Municipal de Saúde – SMS - e as empresas interessadas em participar da presente licitação, solicitamos preencher e enviar os dados do Termo de Recebimento de Edital, conforme ANEXO VII.**

2 - DO OBJETO

2.1 O objeto do presente pregão é contratação de empresa para os serviços prestados na realização de exames laboratoriais, patológicos, diagnóstico por imagem, exames endoscópicos alto e baixo, exames ultrassonográficos, cardiológicos, ginecológicos e obstétricos, otorrinolaringológicos, radiográficos, para atender a demanda de pacientes usuários do SUS encaminhados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná, conforme especificados e quantificados no Termo de Referência do Pregão nº **PP-003-FMS/2016**, (**Anexo III**) deste Edital.

3 - DA ABERTURA, DIA, HORA E LOCAL.

3.1. A abertura dos envelopes relativos à proposta e à habilitação será efetuada da seguinte forma:

3.1.1. No dia **18 de Março** às **09:30 h** (horário local).

3.1.2. O endereço para a entrega e abertura dos envelopes é: Prefeitura Municipal de Oriximiná/PA, sala de Licitações, sito à Rua Barão do Rio Branco, 2336 – Centro– CEP: 68.270-000 - Oriximiná/PA.

3.1.3. Não havendo expediente na data marcada, a reunião será realizada no primeiro dia útil subsequente, à mesma hora e local, salvo por motivo de força maior, ou qualquer outro fator ou fato imprevisível.

3.4. O prazo para apresentação de impugnação ao Edital é de até 02(dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório deste



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

Pregão, sendo que tais impugnações deverão ser manifestadas por escrito, encaminhadas a Pregoeira da SMS, no endereço: Rua 07 de setembro, 1976 - Centro-CEP: 68.270-000, ou pelo e-mail: fmslicitasms@gmail.com (93) 3544-2842, no prazo mencionado.

3.5. Caberá a Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, conforme estabelecido no art. 12, § 1º do Decreto nº. 3.555/00;

3.6. Acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame;

3.7. Em caso de ausência da solicitação, pressupõe-se que os elementos constantes deste ato convocatório são suficientes, claros e precisos, não cabendo, portanto, posteriormente, qualquer reclamação.

Observação: As Empresas Licitantes deverão ter sede própria no Município de Oriximiná-Pará.

4- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. Os recursos necessários à realização dos serviços ora licitado correrão à contada seguinte dotação orçamentária:

Fonte: Recursos Próprios e Federais

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

10 302 0016 2149 – Manutenção da Contratação de Serviços de Média e Alta Complexidade Médicos e Clínicas.

10 122 0013 2039- Manutenção das Atividades dos Serviços de Saúde

ELEMENTO DA DESPESA:

3.3.90.39.00. Outros Serviços e Terceiros Pessoas Jurídica.

SUBELEMENTO:

3.3.90.39.50- Serviços Médicos Hospitalares e Laboratoriais

5 – TIPO DE LICITAÇÃO

5.1. O presente pregão reger-se-á pelo tipo menor preço por item.

6 – DA PARTICIPAÇÃO

6.1. Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da aquisição que preencherem todas as condições constantes deste edital.

7- DAS VEDAÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

7.1. Não serão admitidas as empresas punidas, no âmbito da Administração Pública Municipal, com as sanções prescritas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

7.2. Não será permitida a participação na licitação de mais de uma empresa sob o controle de um mesmo grupo de pessoas, físicas ou jurídicas.

7.3. Não será permitida a participação na licitação das pessoas físicas e jurídicas arroladas no art. 9º, da Lei nº 8.666/93



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

8 - CREDENCIAMENTO

8.1. As empresas participantes deverão se apresentar para credenciamento junto a Pregoeira por um representante munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório e, venha a responder por sua representada;

a) a Carta de Credenciamento (**Anexo I**).

b) Ato Constitutivo acompanhado da carteira de identidade, ou por procurador munido do instrumento procuratório, outorgado pelo representante legal da empresa, com firma reconhecida, com poderes expressos para o seu representante formular ofertas e lances de preços na sessão, manifestar a intenção de recorrer e de desistir dos recursos, bem como praticar os demais atos pertinentes ao certame.

c) Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

d) Declaração de que a empresa se enquadra na Lei 123/2006 de 14/12/2006

e) Os documentos que instruem o credenciamento deverão ser entregues a Pregoeira fora de qualquer envelope;

f) A ausência do Credenciado, em qualquer momento da sessão, importará a imediata exclusão da licitante por ele representada, salvo autorização expressa da Pregoeira.

g) As empresas licitantes deverão ter sede no Município para a prestação dos serviços conforme objeto do Edital.

9 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS

9.1. No local, data e hora fixados no item 3, apresentarão os licitantes suas Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação em 2 (dois) envelopes, opacos, indevassáveis e lacrados, acompanhado de Declaração fora do envelope constante na Declaração de Habilitação (**Anexo II**), nos termos do art. 4º, VII, da Lei n.º 10.520, de 17.07.2002., designados respectivamente “A” e “B”, constando obrigatoriamente na parte externa de cada um deles as seguintes indicações:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
PREGÃO Nº PP-003-FMS/2016
ENVELOPE “A” – PROPOSTA DE PREÇOS
RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE
CNPJ Nº _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
PREGÃO Nº PP-003-FMS/2016
ENVELOPE “B” – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE
CNPJ Nº _____

9.2. A não apresentação da declaração prevista no Anexo II implicará na desclassificação imediata do licitante.

9.3. Os documentos dos envelopes “A” - PROPOSTA DE PREÇOS e “B” - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO serão apresentados na forma estabelecida nos itens abaixo.

10. DA PROPOSTA DE PREÇO



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

10.1. A Proposta de Preços deverá ser apresentada obrigatoriamente de 02 maneiras, sendo que para efeito de classificação das propostas prevalecerá a impressa em papel timbrado da licitante. As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos, que dele fazem parte integrante e indissociáveis.

10.1.1. A proposta deverá ser apresentada em 01 (uma) via, elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

10.1.2. Em CD-R ou Pen Drive, no formato da planilha eletrônica, no layout disponibilizado por esta comissão, com preços e marcas exatamente iguais os preenchidos na planilha apresentada em papel timbrado;

10.2. A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

a) identificação da licitante, contendo razão social, endereço completo, CNPJ e inscrição estadual;

b) descrição do objeto da presente licitação, com a indicação da marca de cada item cotado e em conformidade com as especificações do Termo de Referência – **Anexo III** deste Edital;

c) Preço unitário e total, por item, assim como o valor total da Proposta, em moeda corrente nacional, em algarismo, apurado à data de sua apresentação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Os preços não poderão ter mais que duas casas decimais após a vírgula.

d) Prazo de validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias corridos, contados da data de sua apresentação;

e) Declaração da licitante de que todos exames deverão ser laudados e devidamente assinados pelo profissional especializado no exame executado.

10.3. A descrição das características de cada produto deverá estar **exatamente igual** às especificações exigidas no **Anexo III**, sob pena de **desclassificação**, no caso de estar em desacordo com a forma solicitada.

10.4. A cotação de preços englobará todas as despesas relativas ao objeto do contrato, bem como os respectivos custos diretos e indiretos, tributos, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação. Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada sem justificativa, conforme artigo 65 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

10.5. Em caso de divergência entre os preços unitário e total, será considerado o primeiro e entre os expressos em algarismo e por extenso, prevalecerá o último.

10.6. A oferta apresentada deverá ser firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

11. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

11.1. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pela Pregoeira ou por membro da Equipe de Apoio.

11.1.2. Os licitantes deverão apresentar no ENVELOPE “B” os seguintes documentos de habilitação para participar do presente certame:

11.1.3 Habilitação Jurídica: Art. 28 da Lei 8.666/93

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

11.1.4. Regularidade Fiscal: Art. 29 da Lei 8.666/93e Trabalhista

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Alvará de localização e funcionamento expedido pela jurisdição fiscal do estabelecimento da licitante;
- c) Prova de regularidade ou outra equivalente, na forma da lei:
 - c.1) Para com a Fazenda Federal**, através da Certidão de Dívida Ativa da União, fornecida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais Administrativos pela Secretaria da Receita Federal, da sede do licitante vigente na data de abertura desta licitação – Certidão Conjunta.
 - c.2) Para com a Fazenda Estadual**, através de Certidão de Regularidade Fiscal , ou de Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeito de Negativa fornecida pela Fazenda Estadual da sede do licitante vigente na data de abertura desta licitação;
 - c.3) Para com a Fazenda Municipal**, através de Certidão Negativa ou da Certidão de Regularidade expedida pelo Fisco Municipal da sede do licitante vigente na data de abertura desta licitação.
- d) Certidão negativa de débito (CND) do INSS vigente na data de abertura desta licitação;
- e) Certidão de regularidade do FGTS, fornecida pela Caixa Econômica Federal vigente na data de abertura desta licitação;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista junto a Justiça do Trabalho - CNDT, com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011, e na resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de Agosto de 2011.

11.1.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: Art. 30 da Lei 8.666/93

- a) Os licitantes deverão apresentar no mínimo dois atestados de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando ter a licitante aptidão para desempenho da atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, devidamente autenticados pelo tabelião de notas, acompanhados de cópia de Nota fiscal ou contrato, devidamente compatível com a prestação de serviços.
- b) Alvará Sanitário, expedido pela Unidade Competente, da esfera Distrital, Estadual ou Municipal da sede da Licitante;
- d) Comprovante no Cadastro no CNES local;
- e) Comprovante de Disponibilidade de RH físico e equipamentos para realização do objeto licitado.
- f) Prova de Titulação e Qualificação Técnica para os Procedimento que interesse a Proponente;
- g) Certificado de Selo de Gestão em Qualidade, para os licitantes na área laboratorial.
- h) Certidão de Regularidade, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia da sede do licitante;

11.1.6. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA: Art. 31 da Lei 8.666/93

- 11.1.6.1)** Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- 11.1.6.2)** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei, devidamente registrado na Junta Comercial, com selo da DHP do contador que assinou o balanço; que comprovem a real situação financeira da empresa, vedada a sua substituição, por balancetes ou balanços provisórios,



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

podendo ser atualizado, por índices oficiais, quando encerrados a mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

11.1.6.3) As empresas constituídas e enquadradas como ME e EPP, amparadas pela Lei 123/2006 de 14/12/2006 e Decreto nº 6.204 de 05/09/2007, devidamente declaradas neste Certame Licitatório no ato de seu credenciamento, poderão substituir as exigências constantes no item 11.1.6.2, por relação de faturamento devidamente assinada pelo contador e o responsável pela empresa, referente aos meses do exercício corrente até o mês imediatamente anterior à data da abertura da licitação.

11.1.7. OUTROS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

a) Declaração do licitante (**anexo IV**) de que não possui em seu quadro funcional nenhum menor de dezoito anos desempenhando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres ou qualquer trabalho por menor de dezesseis anos, na forma do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

b) Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, assegurando a **inexistência de impedimento legal** para licitar ou contratar com a Administração, conforme modelo **Anexo V**;

c) Declaração de adimplência emitida pelo Setor de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná, sito Rua 07 de setembro, nº 1976, Centro. Obs: A solicitação desta declaração deverá ser acompanhada pelo cartão de CNPJ da empresa com no máximo 24 horas anterior a abertura do certame através do e-mail fmslicitasms@gmail.com e sua retirada deverá ser feita, no setor supracitado de Segunda a Sexta no horário das 09:00hrs as 13:00hrs até o dia anterior a licitação.

d) As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios; inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

OBSERVAÇÃO: *Os documentos já apresentados na fase de Credenciamento serão dispensados nas demais fases.*

12. DO PROCESSAMENTO E DO JULGAMENTO

12.1. No horário e local indicado no item 3, será aberta a Sessão de Processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados.

12.2. Após os respectivos credenciamentos, as licitantes entregarão a Pregoeira a declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com o estabelecido no **anexo II** do Edital e em envelope separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação.

12.3. Após a fase de credenciamento dos licitantes, a Pregoeira procederá à abertura dos Envelopes das Propostas de preços, verificando preliminarmente, a conformidade das propostas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório com a seguinte divulgação dos preços cotados pelos licitantes.

12.4. Iniciada a abertura do primeiro envelope (proposta), ou seja, envelope "A", estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

12.5. Serão qualificados pela Pregoeira para ingresso na fase de lances o autor da proposta de menor preço e todos os demais licitantes que tenham apresentado propostas em valores sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento) à de menor preço.

12.6. Não havendo pelo menos 03 (três) ofertas nas condições definidas no item 12.5, o Pregoeiro proclamará a qualificação preliminar dos licitantes com as três melhores propostas, além do licitante que tiver apresentado o menor preço na proposta escrita.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

12.7. Aos licitantes qualificados será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes, iniciando-se pelo autor da proposta classificada de maior preço.

12.8. Caso duas ou mais propostas escritas apresentem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

12.9. A Pregoeira convidará individualmente os licitantes qualificados, na formados itens 12.5, 12.6 e 12.7, a apresentar os lances verbais, a começar pelo autor da proposta escrita de maior preço, seguida dos demais, em ordem decrescente de valor.

12.10. A Pregoeira poderá, motivadamente, estabelecer limite de tempo e de valor dos lances, mediante prévia comunicação aos licitantes e expressa menção na atada Sessão.

12.11. Só serão aceitos lances cujos valores sejam inferiores ao último apresentado.

12.12. Não serão aceitos dois ou mais lances do mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido em primeiro lugar.

12.13. A desistência de apresentar lance verbal, quando convocado pela Pregoeira, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante para efeito de ordenação das propostas.

12.14. Não poderá haver **desistência dos lances já ofertados**, sujeitando-se a licitante em que descumprirem suas propostas às penalidades previstas neste Edital.

12.15. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, indagados pelo Pregoeiro, os licitantes qualificados manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

12.16. Casos não se realizem lance verbal, será verificado pela Pregoeira a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

12.17. Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas às propostas, a Pregoeira examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente.

12.18. Sendo aceitável a proposta final classificada em primeiro lugar, será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação do licitante que a tiver formulado, para confirmação das suas condições de habilitação.

12.19. Verificado o atendimento das exigências de habilitação fixadas no edital, a Pregoeira declarará o licitante vencedor.

12.20. Caso a oferta não seja aceitável ou o licitante desatenda as exigências de habilitação, a Pregoeira examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, verificando, conforme o caso, a aceitabilidade da proposta ou o atendimento das exigências de habilitação, até que um licitante cumpra as condições fixadas neste edital, sendo o objeto do certame a ele adjudicado quando constatado o desinteresse dos demais licitantes na interposição de recursos.

12.21. A Pregoeira poderá negociar diretamente com o licitante vencedor para que seja obtido melhor preço aceitável, devendo esta negociação se dar em público e formalizada em ata.

12.22. Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, em que serão registradas as ocorrências relevantes, e, ao final, será assinada pela Pregoeira e demais membros da Comissão, bem como pelos licitantes presentes.

12.23. Os licitantes ficam obrigados a manter a validade da proposta por 60(sessenta) dias, contados da data da sua entrega.

13. DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

13.1. No final da sessão, a licitante que quiser interpor recurso deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, com registro em ata da síntese de suas razões, deverá fundamentá-las por escrito no prazo de 03 (três) dias corridos.

13.1.1. Não será admitida a fundamentação de recursos contra razões por intermédio de fac-símile ou via e-mail.

13.2. Verificada a situação prevista no item anterior, ficam as demais licitantes deste logo intimadas para apresentar contra razões em igual número de dias, que começarão a correr no termino do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

13.3. A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importa a extinção do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pela Pregoeira à licitante vencedora e o encaminhamento do processo a autoridade competente para homologação.

13.4. Interposto o recurso, a Pregoeira poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

13.5. O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

13.6. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

13.7. A adjudicação será feita pelo valor global do item.

14. DOS PRAZOS

14.1. Prazo para execução dos Serviços conforme indicado na proposta comercial da licitante vencedora, ou seja, a aquisição do serviço deverá ser feita de forma imediata, conforme a necessidade da Secretaria de Saúde.

14.2. Prazo para pagamento: Até 30 dias, contados da entrega da Nota Fiscal/Fatura e desde que tenha corrido a total entrega de todos os produtos.

15. DAS CONDIÇÕES E DO LOCAL DE ENTREGA

15.1. A aquisição do objeto desta licitação será efetuado, obedecendo às especificações contidas em cada Ordem de Serviço emitida pelo CONTRATANTE, e serão atendidas no prazo mínimo de 10(dez) dias corridos, contados da data de recebimento da mesma, através do envio via e-mail ou fax, no endereço constante de cada Ordem de Compra, sem que para isso haja nenhuma despesa adicional além dos valores adjudicados constantes das propostas.

16. DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1. O pagamento será efetuado em até 30 dias, contados da entrega da Nota Fiscal/Fatura e desde que tenha corrido a total entrega de todos os produtos que serão atestados pelo seu recebimento pela pessoa responsável de seu recebimento.

16.2. Sendo constatadas irregularidades em qualquer um dos objetos entregues, o prazo para pagamento será contado a partir da devida correção, quer esta seja efetuada pela substituição imediata do objeto.

16.3. Em se tratando de notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções, estas serão devolvidas à contratada e seu vencimento ocorrerá em 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida, ou seja, devidamente corrigida, ainda que seja por carta de correção.

16.4. Os pagamentos serão efetuados, por meio de crédito em conta corrente do licitante, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato ou cheque nominal em nome da contratada a ser retirado mediante assinatura em recibo por seu representante legal na Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde.

17. DAS PENALIDADES



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

17.1. Os licitantes, adjudicatários ou contratados inadimplentes estarão sujeitos às penalidades previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, observadas as disposições da cláusula décima terceira da minuta de contrato (**Anexo VI**).

17.2. O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará o contratado à multa de mora de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo, sobre o valor da nota de empenho, ou do saldo não atendidos, respeitados os limites da lei civil e sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela Administração e da aplicação das sanções previstas neste edital e na legislação inicialmente citada.

18. DO CONTRATO

18.1. O Contrato **Anexo VI**, parte integrante deste Edital, especificará o prazo, as condições e a forma de pagamento.

18.2. O Contrato terá sua vigência a partir da data de sua assinatura até o dia 31 de Dezembro de 2016, período este que inicia com a entrega e recebimento definitivo dos objetos licitados, podendo ser prorrogado conforme Legislação.

18.3. O prazo para assinatura do contrato será de até 05(cinco) dias úteis contados a partir da intimação do adjudicatário, podendo ser prorrogado uma vez por igual período, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

18.4. Na hipótese de a adjudicatária não comparecer para assinar o Contrato, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, será convocada licitante remanescentes, na ordem de classificação para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições da sua proposta, sujeitando-a as penalidades do art. 81, da Lei nº 8.666/93.

18.5. As empresas vencedoras do presente Pregão Presencial deverão apresentar para assinatura do contrato o Token ou Smart Card da Empresa.

19 - DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO

19.1. A inexecução total ou parcial no Contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais, inclusive o reconhecimento dos direitos da Administração, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

19.1.1. Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

19.1.2. A rescisão no Contrato poderá ser:

a) Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93;

b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzidas a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

c) Judicialmente, nos termos da legislação.

19.1.3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. Todo e qualquer esclarecimento sobre o presente edital e seus anexos, deverá ser solicitado até 02 (dois) dias úteis anteriores à data da abertura do Pregão, por escrito, através do fac- simile nº (0XX93) 3544-2842, ou ainda de correspondência a ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde-Setor de Licitações Att. Rogeliana Silva Rocha - Pregoeira, sito a Rua 07 de Setembro nº 1976 – Centro – Cep: 68.270-000 – Oriximiná –



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

Estado do Pará, em dia útil e durante o horário de expediente, das 08h às 14:00 horas, no qual deverá constar a data e horário do recebimento.

20.1.1. Não sendo solicitado esclarecimento e/ou informações no prazo estipulado neste item, presumir-se-á que os elementos constantes no presente Instrumento Convocatório e suas partes integrantes são suficientemente claros e precisos para a participação dos interessados neste Pregão.

20.2. Fica assegurado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, apresente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

20.3. A Pregoeira e sua Equipe de Apoio, no interesse público, poderão relevar omissões puramente formais, desde que não reste infringido o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

20.4. Será (ão) lavrada(s) Ata(s) do(s) trabalho(s) desenvolvido(s) em ato público de abertura dos envelopes, a(s) qual (is) será (ão) assinada(s) pela Pregoeira e licitante(s) vencedor(es), ressaltando-se que poderá constar a assinatura da equipe de apoio, sendo-lhes facultado este direito.

20.5. É facultado a licitante formular protestos consignando em ata dos trabalhos, para prevenir responsabilidade, prover a conservação ou ressalva de seus direitos ou para simplesmente manifestar qualquer intenção de modo formal.

20.6. É facultada a Pregoeira ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

20.7. A licitação não implica proposta de contrato por parte da Prefeitura Municipal de Oriximiná. Até a entrega da Nota de Empenho ou assinatura do Contrato, poderá a licitante vencedora ser excluída da licitação, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se a Prefeitura Municipal de Oriximiná tiver conhecimento de qualquer fato ou circunstância superveniente, anterior ou posterior ao julgamento desta licitação, que desabone sua idoneidade ou capacidade financeira, técnica ou administrativa.

20.8. Não serão conhecidos os pedidos de esclarecimentos ou impugnações vencidos os respectivos prazos legais.

20.9. Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Prefeitura Municipal de Oriximiná não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

20.10. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

20.11. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

20.12. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, somente iniciando e vencendo os prazos em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Oriximiná.

20.13. O desatendimento de exigências formais não essenciais, a critério do Pregoeiro não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta, durante a realização da sessão pública de Pregão.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

20.14. As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato.

20.15. Não haverá reajuste de preços.

20.16. Fica facultado aos licitantes, a participação na forma do art. 23, parágrafo 7º c/c art. 45, parágrafo 6º da Lei 8.666/93.

20.17. A apresentação da proposta implicará pleno conhecimento e aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

20.18. Nenhuma indenização será devida às licitantes pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos a esta licitação.

20.19. Cópias do Edital e seus anexos serão fornecidos na Sala de Licitação do Fundo Municipal de Saúde, junto a Comissão de Licitação e será cobrada taxa de reprodução no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

20.20. Acompanham este edital os seguintes anexos:

Anexo I – Carta de Credenciamento

Anexo II - Modelo de Declaração de Atendimento aos Requisitos de Habilitação

Anexo III - Modelo de Termo de Referência (Proposta de Preços)

Anexo IV- Modelo de Declaração de Atendimento ao disposto no art. 27.º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993 (item 11.1.5)

Anexo V - Modelo de Declaração da Inexistência de Fato Impeditivo

Anexo VI – Minuta do Contrata

Anexo VII – Termo de Recebimento do Edital

20.22. A Pregoeiro manterá em seu poder os envelopes de habilitação dos demais licitantes até a formalização do contrato com o adjudicatário, devendo os licitantes retirá-los até 05 (cinco) dias após este fato, sob pena de inutilização dos documentos neles contidos.

20.23. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

20.24. Os casos omissos serão resolvidos pela Pregoeira, com auxílio da Comissão.

20.25. O foro da cidade de Oriximiná é designado como o competente para dirimir quaisquer controvérsias relativas a este Pregão e à adjudicação, contratação e execução dela decorrentes.

Oriximiná- Pa, 08 de Março de 2016.

ROGELIANA SILVA ROCHA
Pregoeira

Anexo I

CARTA DE CREDENCIAMENTO
Ref.: PREGÃO nº PP-003-FMS/2016



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

ABERTURA: dia 18.03.2016, às 09:30 h (horário local)

LICITANTE: (razão social)

(CNPJ)

(endereço)

(telefone e fax)

Na qualidade de responsável legal por nossa empresa, credenciamos o Senhor _____, Estado Civil _____ Profissão _____, Nacionalidade _____, R.G. _____, C.I.C. _____, domiciliado à rua _____, para, nos termos do item 8, sub-item 8.1 do Edital da licitação, nos representar na Licitação em referência, conferindo ao mesmo poderes para praticar todos os atos que julgar necessário ao interesse de nossa empresa, notadamente formular ofertas e lances de preços na sessão, manifestar a intenção de recorrer e de desistir dos recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes e assinar quaisquer documentos relacionados com o certame, rubricar documentos e participar das reuniões.

Oriximiná/PA, 18 de Março de 2016.

(responsável legal da empresa)

Nome:

Nacionalidade:

Profissão:

Estado Civil:

R.G.:

C.I.C.:

Residência e Domicílio:

Anexo II

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Ref.: Ref.: PREGÃO n° PP-003-FMS/2016



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

ABERTURA: dia 18/03/2016, às 09:30 h (horário local)

..... (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº....., licitante no Pregão em epígrafe, promovido pela Prefeitura Municipal de Oriximiná, declara, por meio de seu representante, Sr(a).

....., R.G. nº....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame.

Oriximiná/PA, 04 de Março de 2016.

Responsável legal da empresa

Nome:

Nacionalidade:

Profissão:

Estado Civil:

R.G.:

C.I.C.:

Residência e Domicílio:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

Anexo III

TERMO DE REFERÊNCIA (PROPOSTA DE PREÇOS) – Objeto a contratação de empresa para os serviços prestados na realização de exames laboratoriais, patológicos, diagnóstico por imagem, exames endoscópicos alto e baixo, exames ultrassonográficos, cardiológicos, ginecológicos e obstétricos, otorrinolaringológicos, radiográficos, para atender a demanda de pacientes usuários do SUS encaminhados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná.

| ITEM | DESCRIÇÃO | MARCA | QUANT. | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|----------------------|---|-------|---------|---------|--------------------|-----------------|
| 1 | USG PELVICA | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 2 | USG/TRANSVAGINAL | | 250,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 3 | USG OBSTÉTRICA-1,2 E 3 TRIMESTRE | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 4 | USG/OBSTÉTRICA DOPPLER FLUXOMETRIA. | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 5 | USG PERFIL BIOFISICO FETAL | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 6 | VIDEOCOLPOSCOPIA+CAF+EXAME HISTOPATOLOGICO | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 7 | VIDEOCOLPOSCOPIA C/ BIÓSPSIA + EXAME HISTOPATOLÓGICO | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 8 | CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO (CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA-LEEP) | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 9 | PAAF DE MAMA C/BIÓPSIA | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 10 | USG PRÓSTA VIA TRANSBDOMINAL | | 250,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 11 | USG PERFIL FISICO FETAL | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 12 | USG ABDOMEN SUPERIOR | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 13 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 14 | USG MAMARIA | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 15 | MAMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 16 | USG MORFOLÓGICO FETAL | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 17 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + PESQUISA DE H.PYLORI | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 18 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + BIÓPSIA+EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|---|--|--|---------|---------|------|------|
| 19 | ESOFAGOSCOPIA ADULTO P/RET.C.E | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 20 | ESOFAGOSCOPIA PEDIATRICO P/RET.CE | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 21 | POLIPECTOMIA(ESÔFAGO,ESTÔMAGO,DUODENO) | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 22 | RETOANUSCOPIA | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 23 | RETOSIGNOIDOSCOPIA | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 24 | COLONOSCOPIA/RETOANUSCOPIA/RETOSIGMOIDOSCOP IA+BIÓPSIA+EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 25 | POLIPECTOMIA(CÓLONS E RETO) | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 26 | COLONOSCOPIA | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 27 | PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 28 | PRÓSTATA TRANSRETAL | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 29 | CERVICAL | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 30 | CERVICAL COM DOPPLER COLORIDO | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 31 | TIREOIDE | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 32 | TIREOIDE COM DOPPLER | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 33 | PARÓTIDAS | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 34 | BOLSA ESCROTAL | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 35 | BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 36 | PUNÇÃO BIÓPSIA(PBA/COREBIÓPSIA)GUIADA P/US (MAMA) | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 37 | PAAF TIREOIDE OU MAMA GUIADA P/ULTRASSOM | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 38 | DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Especificação RINS,FIGADO,OVÁRIO,MAMA,NODULO,ENDOMETRIO,MASSAS | | | | | | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 39 | DOPPLER ARTERIAS RENAIIS E AORTA | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 40 | DOPPLER CARÓTIDAS | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 41 | DOPPLER VENOSO 1MEMBRO | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|--|--|---------|---------|------|------|--|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 42 | DOPPLER ARTERIAL 1 MEMBRO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 43 | DOPPLER RIM TRANSPLANTADO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 44 | OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 45 | TRANSVAGINAL COM DOPPLER | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 46 | RETROPERITONIO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 47 | TORAX | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 48 | GLOBO OCULAR | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 49 | USG PARTES MOLES | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 50 | TRANSFONTANELAR | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 51 | US TRIDIMENSIONAL 3D/4D | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 52 | EXAME HISTOPATOLÓGICO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 53 | COLPOSCOPIA+BIÓPSIA+EXAME ANATOMO-PATOLOGICO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 54 | CORE BIÓPSIA MAMA GUIDA POR ULTRASSOM | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 55 | ELASTOGRAFIA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 56 | ABDOMEN INFERIOR | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 57 | ABDOMINAL TOTAL | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 58 | RINS E VIAS URINÁRIAS | 250,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 59 | FIGADO E VIAS BILIARES | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 60 | ARTICULAÇÃO | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Especificação JOLHO, OMBRO, QUADRIL, TORNOZELO, PUNHO, COTOVELO. MUSCULO ESQUELETICO | | | | | | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 61 | MAMARIA COM DOPPLER COLORIDO | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 62 | AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 63 | AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGICA | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 64 | ELETROENCEFALOGRAMA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 65 | IMPEDANCIOMETRIA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------|---------|------|------|--|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 66 | OTOEMIÇÃO(TESTE DA ORELHINHA) | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 67 | OTONEUROLOGICO | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 68 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 69 | ECOCARDIOGRAMA | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 70 | ELETROCARDIOGRAMAS | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 71 | HOLTER 24HORAS | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 72 | MAPA 24HORAS | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 73 | RAIO X ABDOMEN AGUDO | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 74 | RAIO X ABDOMEN SIMPLES | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 75 | RAIO X ANTEBRAÇO | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 76 | RAIO X ART. ACROMIO - CLAVICULAR | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 77 | RAIO X ART. COXA - FEMURAL | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 78 | RAIO X ART. SACRO ILIACAS | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 79 | RAIO X BACIA | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 80 | RAIO X BRAÇO | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 81 | RAIO X CALVÂNIO | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 82 | RAIO X CLAVICULA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 83 | RAIO X COLUNA CERVICAL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 84 | RAIO X COLUNA DORSAL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 85 | RAIO X COLUNA LOMBAR | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 86 | RAIO X COLUNA LOMBO SACRA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 87 | RAIO X COLUNA PANORAMICA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 88 | RAIO X COLUNA PARA ESCOLIOSE PA/P | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 89 | RAIO X COTOVELO AP/PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 90 | RAIO X CRANIO PA/LATERAL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|--|---------|---------|------|------|--|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 91 | RAIO X DE ADENOIDE (CAVUM) | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 92 | RAIO X DE MÃO AP/PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 93 | RAIO X MÃOS/PUNHO P/ IDADE OSSEA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 94 | RAIO X OMBRO AP/PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 95 | RAIO X OSSOS DA FACE | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 96 | RAIO X PÉ AP/OBLIQUO | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 97 | RAIO X PERNA AP/PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 98 | RAIO X PUNHO AP PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 99 | RAIO X QUADRIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 100 | RAIO X SACRO - COCCIX | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 101 | RAIO X SEIOS DA FACE | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 102 | RAIO X TORAX PA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 103 | RAIO X TORAX PA/PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 104 | RAIO X TORNOZELO AP/PERFIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 105 | RAIO X ESCANOMETRIA MMIL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 106 | SUBMANDIBULAR | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 107 | OBSTETRICA | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 108 | OBSTÉTRICA GEMELAR | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 109 | ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 110 | BIÓPSIA PROSTATICA GUIADA P/US | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 111 | BIÓPSIA PROSTATICA GUIADA P/US+ | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 112 | COLPOSCOPIA+CAF+EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 113 | LARINGOSCOPIA DIRETA ÓTICA RIGIDA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 114 | RAIO X COLUNA LOMBO DORSAL | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 115 | ACIDO NETILMALONICO SERICO | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 116 | ALDOSTERONA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 117 | ALFA FETOPROTEINA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 118 | ACIDO URICO - | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 119 | ALBUMINA - | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 120 | ALFA 1 ANTI TRIPSINA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 121 | ANALISE QUIMICA E FISICA DE CALCULO RENAL | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 122 | APO LIPOPROTEINA B | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 123 | ANTI CCP | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 124 | ANTI HBC TOTAL | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 125 | ANTI HBC IGM | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 126 | ANTI HBC | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 127 | ANTI HBC IGG | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 128 | ANTI HCV AG | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 129 | ANTI HCV | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 130 | ANTI HAV IGM | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 131 | ANTI HAV IGG | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 132 | ANTI HVA IGM | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 133 | ANTI HVA IGG | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 134 | ANTI HBE | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 135 | ANTI HBE AG | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 136 | ANTI HBS | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 137 | ANTI HDV TOTAL | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 138 | ASO. | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 139 | ANTIGENO HLA-B 27, PESQUISA PCR | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 140 | ALDOLASE | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 141 | AMILASE.. | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 142 | ACETILCOLINA, ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 143 | ANDROSTENEDIONA (CONCELADO) | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 144 | ANTI GLIADINA IGA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 145 | ANTI GLIADINA IGG | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 146 | ANTICOAGULANTE LÚPICO | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 147 | ANTI-GAD | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 148 | ANTI-DNA | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 149 | ANTICORPOS ANTI DNA CADEIA SIMPLES | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 150 | ANTICORPOS ANTI-TPO 9ANTI MICROSSOMAL | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 151 | ADA LIQUIDO PLEURAL | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 152 | ADA-ADENOSINA DEAMINASE | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 153 | ANCA-NEUTROFILOS, ANTICORPOS | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 154 | ACTH (HORMONIO ADRENOCORTITROFICO)- CONCELADO | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 155 | BETA 2 MICROGLOBULINA | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 156 | BHCG QUANTITATIVO | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 157 | BRUCELOSE IGG | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 158 | BRUCELOSE IGM. | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 159 | BRUCELOSE AGLUTINAÇÃO | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 160 | BETA HCG | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 161 | BK BACILOSCOPIA - BAAR | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 162 | BAAR-BACILOSCOPIA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 163 | BAAR LIQUIDO PLEURAL | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 164 | BACTERIOSCOPIA LIQUIDO PLEURAL | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 165 | BACTERIOSCOPIA-GRAM | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|---------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 166 | BILIRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 167 | BIOPSIA SIMPLES | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 168 | BIOPSIA PEÇA CIRURGICA | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 169 | COPROLOGICO FUNCIONAL | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 170 | COMBOLAMINA SERICA | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 171 | COOMBS DIRETO | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 172 | COPROCULTURA+ANTIBIOGRAMA (CULTURA DE FEZES) | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 173 | COPROCULTURA+ANTI.+C.COLONIAIS(CULTURA DE FEZES) | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 174 | CARBAMAZEPINA | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 175 | 5 HIDROXITRIPTOFANO | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 176 | 5 NUCLEOTIDASE | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 177 | CPK - MB | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 178 | CPK, CREATINODOSFOQUINASE | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 179 | CALCIO IÔNICO | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 180 | CALCIO - CA/ | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 181 | CREATININA.. | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 182 | CITOLOGIA ONCÓTICA. | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 183 | COAGULOGRAMA(TC, TS, PL E RETRATÇÃO DO OÁGULO) | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 184 | CALCITONINA - TIREOCALCITONINA (HCT) | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 185 | CLORETO CI | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 186 | CORTISOL (8:00H) | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 187 | CAXUMBA IGG/IGM | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 188 | CORTISOL LIVRE URINARIO DE 24H | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 189 | CHLAMYDIA IGG | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | |
|----------------------|---|---------|---------|------|------|
| 190 | CHLAMYDIA IGM | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 191 | CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG/IGM | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 192 | CERULOPLASMINA | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 193 | COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 194 | COLESTEROL TOTAL/HDL/LDL/VLDL. | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 195 | CARDIOLIPINA IGG, AUTO ANTICORPOS | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 196 | CARDIOLIPINA IGM, AUTO ANTICORPOS | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 197 | CARDIOPINA IGA, AUTO ANTICORPOS | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 198 | CD4-SUBPOPULAÇÃO LINFOCITARIA | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 199 | CD8-SUBPOPULAÇÃO LINFOCITARIA (T4/T8) CD4 E CD8+CD3 | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 200 | CITOMETRIA+CITOLOGICA-LIQ. ASCÍTICO | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 201 | CITOMETRIA+CITOLOGIA-LIQUOR | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 202 | CITOMETRIA+CITOLOGIA-LIQ. CORPORAL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 203 | CITOMETRIA+CITOLOGIA-LIQ. SINOVIAL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 204 | CITOLOGIA+CITOMETRIA DO LIQUIDO PLEURAL | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 205 | CITOMETRIA+CITOLOGIA-LIQ. PLEURAL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 206 | CITOMETRIA LIQUIDO CEFALO RAQUIDIANO | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 207 | CITOLOGIA LIQUIDO CEFALO RAQUIDIANO | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 208 | CITOLOGIA ONCÓTICA GERAL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 209 | CITOLOGIA ONCÓTICA DE ESCARRO | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 210 | CITOLOGIA ONCÓTICA DE LIQUIDO | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 211 | CITOMEGALOVIRUS IGG | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 212 | CITOMEGALOVIRUS IGM | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 213 | CULTURA INESPECIFICA DO LIQUIDO PLEURAL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |
| 214 | CULTURA DE EXADADO COM ANTIBIOGRAMA | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------|---------|------|------|
| 215 | CULTURA+ANTIBIOGRAMA+CONT. COLONIAIS-URINOCULTURA | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 216 | CULTURA+ANTIBIOGRAMA DE URINA-URINOCULTURA | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 217 | CULTURA DE SANGUE - HEMOCULTURA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 218 | CULTURA DE FUNGOS - CULTURA MICOLOGICA | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 219 | CULTURA+ANTIBIOGRAMA,ESPERMOCULTURA | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 220 | CULTURA+ANTIBIOGRAMA - OUTRAS CULTURAS | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 221 | CULTURA DE BAAR (BK) | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 222 | CULTURA DE FUNGOS | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 223 | COLINESTERASE | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 224 | CH 50 | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 225 | C3 (C3A) COMPLEMENTO C3 | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 226 | C4 COMPLEMENTO SÉRICO C4 | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 227 | COBRE SERICO | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 228 | CA 15/3 | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 229 | CA 19/9 | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 230 | CA 72/4 | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 231 | CA 125. | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 232 | COAGULOGRAMA II | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 233 | CONTAGEM DE RETICULÓCITOS | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 234 | CEA. | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 235 | GRUPO SANGUINEO/FATOR RH | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 236 | GAMA GT. | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 237 | GAD, AUTO ANTICORPOS, ANTI (GAD 65) | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 238 | GLICOSE | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 239 | GLICOSE LIQ. PLEURAL | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|---------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 240 | GRAM LIQUIDO PLEURAL | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 241 | GRAM LCR | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 242 | GRAM BACTERIOSCOPIA. | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 243 | GLICIMEIA - GLICOSE | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 244 | GLICEMIA POS PRANDIAL | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 245 | GH CRESCIMENTO. | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 246 | G6PA CONTAGEM | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 247 | GLIADINA IGG | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 248 | GLIADINA IGM ANTICORPOS ANTI | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 249 | GLIADINA IGG ANTICORPOS ANTI | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 250 | GLIADINA IGA ANTICORPOS ANTI | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 251 | HAPTOGLOBINA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 252 | HIV I E II ANTICORPOS ANTI-SIDA | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 253 | HIV I E II ANTICORPOS | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 254 | HIV PCR QUANT. EM TEMPO REAL (CARGA VIRAL - PCR/RNA) | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 255 | HORMONIO DO CRESCIMENTO (GH) (HGH) | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 256 | HEMOGRAMA COMPLETO | | 250,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 257 | HEMOXILINA FERREICA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 258 | HEMOGLOBINA. | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 259 | HEMOGLOBINA GLICADA-GLICOSILADA (GLIOHEMOGLOBINA) | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 260 | HTLV I E II, ANTICORPOS ANTI-PESQUISA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 261 | HTLV I, PCR QUALITATIVO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 262 | HEPATITE A ANTI HAV IGG | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 263 | HEPATITE A ANTI-HAV IGM | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------|---------|------|------|
| 264 | HEPATITE HVA TOTAL (IGG/IGM) | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 265 | HEPATITE C (HCV) PCR QUALIT. RNA DO VIRUS | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 266 | HEPATITE HCVPCR QUANTITATIVO EM TEMPO REAL | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 267 | HEPATITE HCV ANTI (HCV TOTAL, HCV IGG) | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 268 | HERPES VIRUS IGG | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 269 | HERPES VIRUS IGM | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 270 | HPV I E II CITOLOGIA | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 271 | HEPATITE HVC IGG | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 272 | HEPATITE HCV IGM | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 273 | HEPATITE DELTA IGG | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 274 | HEPATITE DELTA IGM | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 275 | HEPATITE HDV, ANTI | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 276 | HEPATITE HDV IGM | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 277 | HEPATITE HBV IGM | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 278 | HBC TOTAL. | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 279 | HEPATITE HBV ANTI | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 280 | DOENÇAS DE CHAGAS - TRYPANOSOMA CRUZI - ELISA | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 281 | DOENÇAS DE CHAGAS IGG - TRYPANOSOMA CRUZI | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 282 | DOENÇAS DE CHAGAS IGM - TRYPANOSOMA CRUZI | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 283 | DNA NATIVO, AUTO ANTICORPOS ANTI | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 284 | DENGUE, ANTICORPOS IGG | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 285 | DENGUE, ANTICORPOS IGM | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 286 | DENGUE TESTE RAPIDO ANTIGENO E ANTICORPOS (NS1) | | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 287 | DHEA S-DEHIDROEPIANDROSERONA - SULFATO | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|---------|---------|------|------|--|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 288 | DHE A DEHIDROEPIANDROSERONA | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 289 | DIHIDROEPIANDROSERONA - DHT | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 290 | DEHIDROGENASE HDL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 291 | 17 PROGESTERONA NEO NATAL | 10,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 292 | 17 OH PROGESTERONA | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 293 | DOSAGEM DE TITOSINA NO PLASMA | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 294 | DOSAGEM DE TITOSINA NA URINA | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 295 | D-XILOSE, TESTE | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 296 | D1 - IGE ESPECIFICO | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 297 | D1-IGE ESPECIFICO | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 298 | ESPERMOGRAMA. | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 299 | ESTUDO DA MORFOLOGIA DAS HEMACIAS | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 300 | ELETROFORENSE DE PROTEINAS | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 301 | ELETROFORENSE DE HEMOGLOBINA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 302 | EAS-URINA | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 303 | ESTRADIOL | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 304 | ESTRADIOL,17 BETA (E2) ESTROGENIO | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 305 | EPSTEIN BARR IGG | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 306 | EPSTEIN BARR IGM | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 307 | ESTRIOL | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 308 | ESTRONA | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 309 | ESTROGENO | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 310 | EPF-FEZES | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 311 | EPF OS OVOS FEZES (ESQUITOSSOMOSEO) | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 312 | ENDOMISIO IGG | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|------------------------------------|--|--------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 313 | ENDOMISIO IGM | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 314 | ENDOMISIO IGA-EMA | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 315 | FR. | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 316 | F2-IGE ESPECIFICO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 317 | FOSFOLIPIDES | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 318 | FAN ANTI NUCLEAR (HELP2) LS, LUPUS | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 319 | FEBRE TIFOIDE IGG/IGM | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 320 | FRUTOSAMINA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 321 | FOSFATASE ALCALINA. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 322 | FOSFATASE ALCALINA ÓSSEA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 323 | FOSFATASE ALCALINA TOTAL | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 324 | FOLATO SÉRICO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 325 | FOSFATASE ACIDA PROSTAT. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 326 | FSH HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 327 | FOSFOLIPIDEOS | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 328 | FOSFORO SÉRICO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 329 | FÓSFORO.. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 330 | FERRITINA SERICA | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 331 | FERRITINA. | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 332 | FERRO SÉRICO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 333 | FTA - ABS IGG | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 334 | FTA - ABS IGM | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 335 | FUNGOS PESQ. MICROSCOPIA DIRETA | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 336 | GASOMETRIA VENOSA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 337 | GAMA GT.. | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 338 | GLICEMIA | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 339 | GLIADNA IGG E IGA | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 340 | HEPATITE B ANTI-HBC IGG | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 341 | HEPATITE B ANTI - HBC IGM | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 342 | HEPATITE B ANTI-HBS | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 343 | HEPATITE B HBS AG. | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 344 | HEPATITE B HBE AG | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 345 | HEPATITE B ANTI HBE | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 346 | HEPATITE AGS HBV PCR QUANT. EM TEMPO REAL | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 347 | HEPATITE AGS HBV QUANTITATIVO | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 348 | HEPATITE VHC (HCV)PCR QUALITATIVO | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 349 | HERPES IGM | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 350 | HERPES IGG | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 351 | HERPES I E II | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 352 | HEPATITE HCV BDNA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 353 | HOMOCISTEINA | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 354 | IONOGRAMA (CL, NA, K) | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 355 | IGF-1 SOMATOMEDIANA C (CONCELADO) | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 356 | IGFBP-PROTEINA LIGADORA-3 DO IGF | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 357 | IGA IMUNOGLOBINA (IGÉ) | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 358 | IMUNOGLOBULINA - IGG, IGM, IGA, (IGE DOSAGEM IGG,IGM,IGA) | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 359 | IMUNOGLOBULINA SERICA | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 360 | IGE P/ LEITE DE VACA | | 150,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 361 | IGE EX72 PENAS | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|-----|---|--|---------|---------|------|------|
| 362 | IGE GX2 PÓLEN | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 363 | IGE DOSAGEM | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 364 | IGE (MX1) | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 365 | IGE (MX2) | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 366 | IGE (XH2) | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 367 | IGE (HX1) | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 368 | IGE (EX1) | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 369 | IGE (EX71) | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 370 | IGE (FX3) | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 371 | IGE (EX11) | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 372 | IGE TOTAL. | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 373 | IGE SERICO. | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 374 | INSULINA. | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 375 | INSULINA BASAL | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 376 | INDICE HOMA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 377 | IA2, ANTI 9ANTI TIROSINA FOSFATASE | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 378 | ITL-T3 RETENÇÃO+T4 LIVRE | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 379 | LIQUIDO CEFALO RAQUIDIANO PRO.+GLI.+CLOR.+BACT. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 380 | LISTERIOSE. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 381 | LEPTINA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 382 | LITIO. | | 110,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 383 | LH. | | 110,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 384 | LIPIDIOS TOTAIS. | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 385 | LA (SSB) | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 386 | LIPUS - FAN (HELP2) | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------|---------|------|------|
| 387 | LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS-LEPTOSIPIRA IGM | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 388 | LEPTOSPIROSE - MICROSCOPIO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 389 | METILMALONICO SERICO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 390 | MUCOPROTEINAS. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 391 | MONONUCLEOSE EPSTEIN IGG | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 392 | MONONUCLEOSE EPSTEIN IGM | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 393 | NONONUCLEOSE INFECCIOSA - EBV PCR QUALITATIVO | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 394 | MAGNÉSIO. | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 395 | MICRO ALBUMINARIAURINA 24 HORAS | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 396 | MIF | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 397 | METANEFRIAS / NORMETANEFRIAS URINARIAS | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 398 | OSTEOCALCINA | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 399 | PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES. | | 50,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 400 | POTASSIO-X | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 401 | PESQUISA DE BAAR DO LIQ. PLEURAL | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 402 | PESQUISA DE FUNGOS LIQ. PLEURAL | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 403 | PESQUISA DE CÉLULAS LE. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 404 | PESQUISA DE CÉLULAS EM FAICE. | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 405 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO. | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 406 | PH FECAL | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 407 | PCR RNA VIRUS HEP | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 408 | PCR. | | 40,000 | KIT | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 409 | PROLACTINA | | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 410 | PROGESTERONA | | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|---------|---------|------|------|
| 411 | PTH PARATORMONIO INTACTO (MOLECULA INTEIRA) | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 412 | PESQ. PARASITOLOGICO - MICROSCORIDEOS | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 413 | PESQ. PARASITOLOGICO - ISOSPORA BELLI | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 414 | PESQ. PARASITOLOGICO - CRYPTOSPORIDIUM | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 415 | PEPTIDEO C | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 416 | PSA QUANTITATIVO | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 417 | PSA LIVRE E TOTAL | | 200,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 418 | PSA ULTRA SENSÍVEL | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 419 | PLAMODIUM PESQUISA (MALÁRIA) | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 420 | PROTEINAS LIQ. PLEURAL | | 60,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 421 | PROTEINAS | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 422 | PROTEINAS TOTAIS. | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 423 | PROTEINURINAS DE 24H | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 424 | RUBEOLA IGG | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 425 | RUBEOLA IGM | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 426 | RETICULOCITOS. | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 427 | RAST. POEIRA DOMICILAR | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 428 | RAST ÁCARO | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 429 | RAST - FUNGOS | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 430 | RASTA - CEREIAS | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 431 | RNP | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 432 | RENINA PASLMATICA EDTA CONCELADO | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 433 | SIFILIS (TREPONEMA) IGG FTA BB | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 434 | SIFILIS (TREPONEMA) IGM FTA BB | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 435 | SECREÇÃO VAGINAL/URETRAL | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|-----|---|--|---------|---------|------|------|
| 436 | SARAMPO IGG | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 437 | SARAMPO IGM | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 438 | SM, AUTO ANTICORPOS ANTI | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 439 | SODIO - NA | | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 440 | SOMATOMEDINA C | | 120,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 441 | T3 LIVRE. | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 442 | T3 TOTAL. | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 443 | T4 LIVRE. | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 444 | T4 TOTAL. | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 445 | TESTOSTERONA. | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 446 | TESTOSTERONA LIVRE | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 447 | TESTOSTERONA TOTAL | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 448 | TIREOGLUBULINA, ANTICORPOS ANTI (AAT,ATG) | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 449 | TIREOGLUBULINA SERICA (TG) | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 450 | TSH ANTICORPOS ANTI RECEPTOR TRAB | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 451 | TSH ULTRA SENSÍVEL | | 100,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 452 | TTGO-75G | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 453 | TTPA - TEMPO DE TROBOCAPACINA, TPO, TP, INR | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 454 | TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGG | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 455 | TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGM | | 80,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 456 | TRIGLICERIDEOS. | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 457 | 3 ALFA ANDROSTANEDIOL GLICARONIDE | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 458 | TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 459 | TGO | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| | Valor total extenso: | | | | | |
| 460 | TGP | | 40,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|---|--|--------|---------|------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 461 | TRANSFERRINA | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 462 | TRANSGLUTAMINASE ANTICORPOS ANTI IGG (TTG) | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 463 | TRANSGLUTAMINASE ANTICORPOS ANTI IGM (TTG) | | 90,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 464 | TRANSGLUTAMINASE ANTICORPOS ANTI IGA (TTG) | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 465 | TESTE DE AVIDEZ P/ TOXOPALMOSE IGG | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 466 | TESTE DE AVIDEZ P/ TOXOPALMOSE IGM | | 70,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 467 | TESTE AVIDEZ CITOMEGALOVIRUS IGG | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 468 | WESTERN BLOT - HIV CONFIRMATORIO | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 469 | VHS | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 470 | UREIA. | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 471 | URINA 24H ÁCIDO ÚRICO (BICABONATO) | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 472 | URINA 24H MICROALBUMINURIA | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 473 | URINA 24H MAGNESIO | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 474 | URINA 24H POTASSIO | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 475 | URINA 24H SODIO (HCL 50%) | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 476 | URINA 24H CLORETOS | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 477 | URINA 24H FOSFORO | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 478 | URINA 24H OXALATO - ÁCIDO OXALÁTICO (HCL 50%) | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 479 | URINA 24H ACIDO CITRINO (HCL 50%) | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 480 | URINA 24H CITRATO. | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 481 | URINA 24H CALCIO (HCL 50%) | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 482 | URINA 24H CLORO | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 483 | URINA 24H CLEARENSE DE CREATININA | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 484 | URINA 24H UREIA | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--------|---------|---------|------|
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 485 | URINA 24H CREATININA | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 486 | URINA 24H PROTEINAS TOTAIS | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 487 | WIDAL. | | 15,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 488 | 1,25 DIHIDROXIVITAMINA D (25-VD3)25 OH | | 35,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 489 | VITAMINA B 6 | | 35,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 490 | VITAMINA C.. | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 491 | VITAMINA D . | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 492 | VITAMINA B 12. | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 493 | VDRL- | | 20,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 494 | VHS. | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 495 | 25 HIDROXICOLECAKCIFEROL | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 496 | TESTE DO PEZINHO BASICO | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 497 | TESTE DO PEZINHO MASTER | | 5,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| 498 | BIOPSIA SIMPLES ATÉ 3CM | | 30,000 | UNIDADE | 0,00 | 0,00 |
| Valor total extenso: | | | | | | |
| | | | | | Total : | 0,00 |

Valor total da proposta por extenso :

| |
|--|
| |
| |

Por esta proposta, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente aos da Lei 10.520/02 e da Lei 8.666/93 e às cláusulas e condições constantes no Edital de Pregão No PP-003-FMS/2016. Propomos executarmos o objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente Edital e às suas especificações, e asseverando que:

a) o prazo de validade desta proposta é de :

_____ dias;

b) as condições de pagamento são:

_____ ;

c) todos os componentes de despesas de qualquer natureza, custos diretos e indiretos relacionados com salários, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, e todos os demais impostos, taxas e outras despesas decorrentes de exigência legal ou das condições de gestão do contrato a ser assinado, encontram-se incluso nos preços ofertados;

d) o prazo de entrega / execução do objeto licitado é de:

_____ dias.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

Anexo IV

MODELO "A": EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

Ref.: PREGÃO nº PP-003-FMS/2016 – Abertura: dia 18.03.2016, às 09:30 h (horário local)

DECLARAÇÃO

....., inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade no..... e do CPF no, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () .

.....
(data)

.....
(representante legal)
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

MODELO "B": EMPREGADOR PESSOA FÍSICA

Ref.: PREGÃO nº PP-003-FMS/2016 – Abertura: dia 18.03.2016, às 09:30 h (horário local)

DECLARAÇÃO

....., portador(a) da Carteira de Identidade no.....e do CPF no

....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () .

.....
(data)

.....
(nome)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

Anexo V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

Eu, (nome do signatário), representante legal da empresa (razão social da licitante), interessada em participar do Pregão PP-003-FMS/2016, declaro sob as penas da lei que, em relação à empresa acima mencionada, inexistem fatos impeditivos (declaração de idoneidade ou suspensão temporária de contratar) quanto à sua habilitação nesta licitação.

(Razão social da empresa e assinatura do responsável legal)

Nome:

Nacionalidade:

Profissão:

Estado Civil:

R.G.:

C.I.C.:

Residência e Domicílio:

Obs.: esta declaração deverá ser preenchida em papel timbrado da empresa e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) ou procurador devidamente habilitado.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

Anexo VI

Minuta de Contrato

**CONTRATO Nº _____ DE AQUISIÇÃO DE
..... QUE ENTRE SI FAZEM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ-FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE E
AEMPRESA.....,CONSOA
NTES AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES SEGUINTE:**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-SECRETARIA DE SAÚDE, Pessoa Jurídica de direito público, com sede sito a Rua 7 de Setembro nº 1976 – Bairro Centro CEP: 68.270-000, nesta cidade, CNPJ nº 14.153.138/0001-35, doravante denominada como **CONTRATANTE**, devidamente representado neste ato pelo Sra. **Liliana Bentes Diniz Savino**, portaria 050/2015, brasileira, portador da 11958 CRA/PA e do CPF nº 385.112.072-87, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa, estabelecida na, Bairro, cidade de....., inscrita no CNPJ sob o nº, como **CONTRATADA**, por seu representante legal, (nacionalidade), (estado civil), residente e domiciliado na cidade de, portador da RG nº e do CPF nº....., ajustam para as finalidades e sob as condições declaradas e reciprocamente aceitas o que segue:

CLÁUSULA I - DA ORIGEM DO CONTRATO:

Este contrato administrativo tem como origem o Processo Licitatório na modalidade Pregão Presencial nº PP-003-FMS/2016, e os termos do Edital integram o presente contrato em seu inteiro teor, bem como seus anexos.

CLÁUSULA II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

As cláusulas e condições deste contrato se moldam às disposições das regras estipuladas na Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002, Decreto Federal nº 3.555, de 08.08.2000, e suas alterações, Lei Municipal nº 6.926, de 18.10.2006 e Decreto Municipal nº 1.403 de 21.10.2006, Lei 123/2006 de 14/12/2006, aplicando-se subsidiariamente no que couber a Lei nº 8.666, de 21.06.93, com suas alterações e demais Exigências deste Edital e seus Anexos às quais **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** estão sujeitas.

CLÁUSULA III: DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a Contratação de empresa para os serviços prestados na realização de exames laboratoriais, patológicos, diagnóstico por imagem, exames endoscópicos alto e baixo, exames ultrassonográficos, cardiológicos, ginecológicos e obstétricos, otorrinolaringológicos, radiográficos, para atender a demanda de pacientes usuários do SUS encaminhados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Oriximiná, conforme Termo de Referência, Edital e Ata de Julgamento Final do Pregão nº **PP-003-FMS/2016**, que ficam fazendo parte integrante do presente instrumento, independente de transcrição.

CLÁUSULA IV: DO PRAZO

O presente Contrato terá sua vigência a partir da data de sua assinatura até o dia 31 de Dezembro de 2016.

PARAGRAFO ÚNICO – O prazo para execução do serviço do objeto adjudicado, deverá ser imediata conforme a necessidade do Fundo Municipal de Saúde, pois os exames solicitados serão feitos conforme solicitação do profissional competente, através de laudos médicos e solicitações emitidas pelo setor do TFD.

CLÁUSULA V: DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- a)** efetuar os pagamentos devidos à Contratada, nas condições estabelecidas neste Contrato;
- b)** fornecer à contratada documentos, informações e demais elementos que possuir, ligados ao presente Contrato;
- c)** exercer a fiscalização do Contrato, na forma da cláusula décima;
- d)** receber provisória e definitivamente o objeto do Contrato nas formas definidas;

CLÁUSULA VI: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a)** a fiel execução do fornecimento pactuado, nos termos das cláusulas deste CONTRATO e dos documentos que o integram;
- b)** a assunção dos riscos e das despesas decorrentes do fornecimento contratado;
- c)** o cumprimento de obrigações de ordem tributária decorrente da execução dos presentes e que poderão, a qualquer tempo, ter sua comprovação exigida pelo CONTRATANTE;
- d)** a troca imediata, do objeto licitado que esteja em desacordo com a especificação do Termo de Referência (Anexo III) do Pregão nº PP-003-FMS/2016.

CLÁUSULA VII: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente Contrato correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas ao Fundo Municipal de Saúde para o corrente exercício de 2016, provenientes de Recursos Próprios do Município e Federais assim classificados:

Fonte: Recursos Próprios e Federais

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

10 302 0016 2149 – Manutenção da Contratação de Serviços de Média e Alta Complexidade Médicos e Clínicas.

10 122 0013 2039- Manutenção das Atividades dos Serviços de Saúde

ELEMENTO DA DESPESA:

3.3.90.39.00. Outros Serviços e Terceiros Pessoas Jurídica.

SUBELEMENTO:

3.3.90.39.50- Serviços Médicos Hospitalares e Laboratoriais

CLÁUSULA VIII: VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este Contrato o valor total de R\$ ____ (____).

CLÁUSULA IX: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento da execução do serviço a que se refere este Contrato será efetuado em conta corrente, de titularidade da CONTRATADA, depois da entrega dos itens licitados neste Certame.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O prazo para pagamento é de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrada do documento de crédito (Nota Fiscal/Fatura), isento de erros, na repartição competente, previamente atestada por servidores designados para a fiscalização do Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa do contratado, o prazo de 30 (trinta) dias reiniciar-se-á a contar da data da respectiva reapresentação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os pagamentos eventualmente realizados com atraso sofrerão a incidência de atualização financeira pelo Índice Oficial do Município –IPCA-E do IBGE e juros moratórios de 1% ao mês ou fracionados sobre o valor atualizado.

CLÁUSULA X: DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

O material objeto desta licitação será entregue conforme item 15 do Edital parte integrante deste Contrato no prazo e endereço estipulados na Ordem de Compra.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avencadas e observados os termos deste Contrato e a legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial, na forma do item 19 do Edital do Pregão nº **PP-003-FMS/2016**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A execução do Contrato será acompanhada e fiscalizada por representantes da Prefeitura Municipal de Oriximiná – Fundo Municipal de Saúde, especialmente designados pelos seus respectivos Responsáveis.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os responsáveis pela fiscalização verificarão se o material fornecido pelo contratado confere com a descrição constante no Termo de Referência (Proposta de Preços) em quantidade e qualidade, determinando o que for necessário à

regularização das faltas observadas. No que exceder à sua competência, comunicarão imediatamente o fato à autoridade superior, para adoção das medidas cabíveis.

CLÁUSULA XI: DA RESPONSABILIDADE

A contratada é responsável por danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença da fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

PARÁGRAFO ÚNICO - A contratada é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do Contrato, podendo a Administração, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da contratada. A Contratada se responsabiliza em executar o objeto de contrato de forma imediata, conforme a necessidade do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA XII: DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O presente Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas através de termo aditivo, nas hipóteses previstas no Artigo 65, bem como, Artigo 57 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA XIII: DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido por ato unilateral do CONTRATANTE, pela inexecução total ou parcial de suas cláusulas e condições, sem que caiba à CONTRATADA direito a indenizações de qualquer espécie com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, nos termos do artigo 77 da Lei nº 8.666/93, bem como pelos motivos relacionados nos artigos 78 e 79 do mesmo diploma legal.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado ao CONTRATADO o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

CLÁUSULA XIV: DAS PENALIDADES

O contratado estará sujeito às penalidades previstas no art. 87, da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará o contratado à multa de mora de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo, sobre o valor da nota de empenho, ou do saldo não atendido respeitados os limites da lei civil e sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do Contrato pela administração e da aplicação das sanções previstas neste Contrato e na legislação inicialmente citada.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As multas administrativas serão aplicadas a critério do MUNICIPIO, atendendo à gravidade da infração até o valor máximo de 20% (vinte por cento) do valor do Contrato em seu total.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As multas administrativas previstas na cláusula anterior não têm caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

CLÁUSULA XV: RECURSO AO JUDICIÁRIO

Caso o CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, o CONTRATADO ficará sujeito ao pagamento, além do principal do débito, da pena de 10% (dez por cento) sobre o valor litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processos, honorários de advogados, estes fixados desde logo em 20% (vinte por cento) sobre o valor do litígio.

CLÁUSULA XVI: DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

O presente Contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, a não ser com prévio e expresse consentimento do CONTRATANTE, sob pena de rescisão.

CLÁUSULA XVII: CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

O contratado se obriga a manter, durante toda a execução do CONTRATO, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA XVIII: DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO

Após a assinatura deverá o presente Contrato ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado do Pará, correndo os encargos por conta do CONTRATANTE e remetendo-se cópia dos mesmos, no prazo legal, ao Tribunal de Contas dos Municípios e à Diretoria de Contabilidade da Secretaria da Fazenda do Município.

CLÁUSULA XIX: DO FORO DE ELEIÇÃO

Fica eleito o foro da Cidade de Oriximiná, para ação que resulte ou possa resultar do disposto neste Contrato. E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste Contrato, assinam as partes o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, depois de lido e achado conforme, em presença das testemunhas abaixo nomeadas firmadas.

Oriximiná/PA, ____ de _____ de 2016.

CONTRATANTE

CONTRATADA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

TESTEMUNHAS:

1ª _____

2ª _____

Anexo VII

TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL

Prezados (as) Senhores (as): Visando eventual necessidade de comunicação direta entre a Secretaria Municipal de Saúde – SMS - e as empresas interessadas em participar da presente licitação, solicitamos preencher e enviar os dados do Termo de Recebimento de Edital para o (93) 3544-2842 e-mail fmslicitasms@gmail.com. O não envio dos dados eximirá a Administração de responsabilidade de comunicação direta de eventos relacionados ao procedimento licitatório, ressalvada a obrigatoriedade, pela legislação de referência, de sua publicação na Imprensa Oficial.

Oriximiná, 08 de Março de 2016.

ROGELIANA SILVA ROCHA
Pregoeira

TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL
PREGÃO PRESENCIAL N°. PP-003-FMS/2016

NOME EMPRESARIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

NOME PARA CONTATO:

TELEFONE:

CIDADE/ESTADO:

E-MAIL:

Recebemos da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, nesta data, cópia do Edital da Licitação acima identificada.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORIXIMINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE COMPRAS/ LICITAÇÃO-FMS

(A assinatura é opcional e caso de envio por e-mail)