



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Av. Brasil Nº 1059- Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT-CEP-78.595-000
CNPJ- 01.322.850/0001-54

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

PREGÃO PRESENCIAL Nr.: 018/2019 – PROCESSO LICITATÓRIO 032/2019

O Prefeito Municipal, ADALTO JOSE ZAGO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente sob Lei nº 10.520/02 e em face aos princípios ordenados através da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pelo Pregoeiro e sua equipe de apoio, resolve:

01. Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

EMPRESA: APIACÁS LABORATORIO DE ANÁLISES CLINICAS EIRELI

CNPJ-17.962.277/0001-06

Rua Canoinhas, nº 50, Bairro Bom Jesus, Apiacás – MT., CEP-78.595-000

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE LABORATÓRIO COM ENTREGA PARCELADA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE APIACÁS

ITEM	CÓDIGO	NOME DO SERVIÇO	UN	QUANT.	V. UN	V. TOTAL
1	2-01-2010	SERVICO DE EXAME DO TIPO 25 HIDROXI-VITAMINA D	UN	100,00	133,00	13.300,00
2	2-01-2495	SERVICO DE EXAME DO TIPO ACIDO URICO	UN	200,00	33,00	6.600,00
3	2-01-2498	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALBUMINA	UN	50,00	41,00	2.050,00
4	2-01-2497	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALFA FETOPROTEINA	UN	10,00	60,00	600,00
5	2-01-2496	SERVICO DE EXAME DO TIPO ALFA-1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	10,00	45,00	450,00
6	2-01-2021	SERVICO DE EXAME DO TIPO AMILASE	UN	300,00	41,00	12.300,00
7	2-01-2509	SERVICO DE EXAME DO TIPO ASLO-ANTIESTREPTOLISINA SEMI QUAN	UN	200,00	31,00	6.200,00
8	2-01-2532	SERVIÇO DE EXAME DO TIPO BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCU	UN	200,00	65,00	13.000,00
9	2-01-2538	SERVICO DE EXAME DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE FEZES	UN	300,00	51,00	15.300,00
10	2-01-2540	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA HCG	UN	300,00	41,00	12.300,00
11	2-01-2541	SERVICO DE EXAME DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO.	UN	50,00	46,00	2.300,00
12	2-01-2019	SERVICO DE EXAME DO TIPO BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	300,00	46,00	13.800,00
13	2-01-2542	SERVICO DE EXAME DO TIPO BRUCELOSE INCLUI PESQ. ANTICORP	UN	100,00	83,00	8.300,00
14	2-01-2026	SERVICO DE EXAME DO TIPO CALCIO TOTAL	UN	50,00	43,00	2.150,00
15	2-01-2512	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	100,00	45,00	4.500,00
16	2-01-2513	SERVICO DE EXAME DO TIPO CITOMEGALOVIRUS IGM	UN	100,00	45,00	4.500,00
17	2-01-2013	SERVICO DE EXAME DO TIPO COAGULOGRAMA-LAPAC	UN	500,00	120,00	60.000,00
18	2-01-2499	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLESTEROL TOTAL	UN	300,00	31,00	9.300,00
19	2-01-2501	SERVICO DE EXAME DO TIPO COLINESTERASE	UN	50,00	43,00	2.150,00
20	2-01-2472	SERVICO DE EXAME DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	400,00	31,00	12.400,00
21	2-01-2473	SERVICO DE EXAME DO TIPO CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	50,00	31,00	1.550,00
22	2-01-2502	SERVICO DE EXAME DO TIPO CREATININA	UN	300,00	33,00	9.900,00
23	2-01-2535	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA ANTIBIOGRAMA DE URINA	UN	300,00	50,00	15.000,00
24	2-01-2533	SERVICO DE EXAME DO TIPO CULTURA DE ESCARRO PARA MYCOPLASMA	UN	50,00	80,00	4.000,00
25	2-01-2474	SERVICO DE EXAME DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSED	UN	100,00	33,00	3.300,00
26	2-01-2485	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DA VITAMINA B12	UN	50,00	68,00	3.400,00
27	2-01-2492	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE ALUMINIO SERICO	UN	10,00	61,00	610,00
28	2-01-2012	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	100,00	46,00	4.600,00
29	2-01-2491	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	10,00	45,00	450,00



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Av. Brasil N° 1059- Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT-CEP-78.595-000
CNPJ- 01.322.850/0001-54

30	2-01-2493	SERVICO DE EXAME DO TIPO DOSAGEM DE SODIO	UN	200,00	43,00	8.600,00
31	2-01-2475	SERVICO DE EXAME DO TIPO ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	20,00	55,00	1.100,00
32	2-01-2471	SERVICO DE EXAME DO TIPO ERITOGRAMA	UN	600,00	36,00	21.600,00
33	2-01-2521	SERVICO DE EXAME DO TIPO ESTRADIOL	UN	200,00	41,00	8.200,00
34	2-01-2511	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	UN	300,00	33,00	9.900,00
35	2-01-2479	SERVICO DE EXAME DO TIPO FATOR RH	UN	300,00	31,00	9.300,00
36	2-01-2024	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRITINA	UN	300,00	56,00	16.800,00
37	2-01-2023	SERVICO DE EXAME DO TIPO FERRO SERICO	UN	200,00	55,00	11.000,00
38	2-01-2018	SERVICO DE EXAME DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	UN	300,00	43,00	12.900,00
39	2-01-2490	SERVICO DE EXAME DO TIPO FOSFORO	UN	10,00	45,00	450,00
40	2-01-2524	SERVICO DE EXAME DO TIPO FSH	UN	200,00	43,00	8.600,00
41	2-01-2029	SERVICO DE EXAME DO TIPO GAMA GT	UN	300,00	43,00	12.900,00
42	2-01-2503	SERVICO DE EXAME DO TIPO GLICOSE	UN	300,00	31,00	9.300,00
43	2-01-2504	SERVICO DE EXAME DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	UN	100,00	33,00	3.300,00
44	2-01-2470	SERVICO DE EXAME DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO RETICULOCITOS	UN	600,00	43,00	25.800,00
45	2-01-2011	SERVICO DE EXAME DO TIPO IGE TOTAL	UN	200,00	55,00	11.000,00
46	2-01-2523	SERVICO DE EXAME DO TIPO LH	UN	200,00	43,00	8.600,00
47	2-01-2022	SERVICO DE EXAME DO TIPO LIPIDOGRAMA COMPLETO	UN	300,00	98,00	29.400,00
48	2-01-2505	SERVICO DE EXAME DO TIPO MUCOPROTEINAS	UN	300,00	56,00	16.800,00
49	2-01-2536	SERVICO DE EXAME DO TIPO PARASITOLÓGICO DE FEZES	UN	300,00	31,00	9.300,00
50	2-01-2531	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE BAAR - BK	UN	300,00	61,00	18.300,00
51	2-01-2534	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE FUNGOS	UN	50,00	51,00	2.550,00
52	2-01-2476	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPO	UN	20,00	61,00	1.220,00
53	2-01-2488	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE MERCURIO	UN	10,00	51,00	510,00
54	2-01-2510	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE PROTEINA C REATIVA	UN	400,00	33,00	13.200,00
55	2-01-2537	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO	UN	300,00	53,00	15.900,00
56	2-01-2494	SERVICO DE EXAME DO TIPO POTASSIO	UN	300,00	43,00	12.900,00
57	2-01-2522	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROGESTERONA	UN	200,00	45,00	9.000,00
58	2-01-2525	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROLACTINA	UN	200,00	45,00	9.000,00
59	2-01-2506	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	200,00	48,00	9.600,00
60	2-01-2027	SERVICO DE EXAME DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	UN	50,00	56,00	2.800,00
61	2-01-2529	SERVICO DE EXAME DO TIPO PSA TOTAL E LIVRE	UN	200,00	55,00	11.000,00
62	2-01-2514	SERVICO DE EXAME DO TIPO RUBEOLA IGG AVIDEZ	UN	200,00	48,00	9.600,00
63	2-01-2530	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGG	UN	300,00	63,00	18.900,00
64	2-01-2519	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA CHAGAS IGG	UN	20,00	50,00	1.000,00
65	2-01-2520	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA CHAGAS IGM	UN	20,00	50,00	1.000,00
66	2-01-2516	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE - MON	UN	100,00	50,00	5.000,00
67	2-01-2539	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE MON	UN	100,00	50,00	5.000,00
68	2-01-2515	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGM	UN	200,00	48,00	9.600,00
69	2-01-2518	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA TOXOPLASMOSE IGM	UN	400,00	46,00	18.400,00
70	2-01-2544	SERVICO DE EXAME DO TIPO SUMARIO DE URINA	UN	500,00	45,00	22.500,00
71	2-01-2527	SERVICO DE EXAME DO TIPO T3 TOTAL	UN	200,00	48,00	9.600,00
72	2-01-2528	SERVICO DE EXAME DO TIPO T4 LIVRE	UN	200,00	48,00	9.600,00
73	2-01-2481	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE COAGULACAO LEE-WHITE	UN	50,00	21,00	1.050,00
74	2-01-2014	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE PROTROMBINA	UN	300,00	36,00	10.800,00



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACÁS

Av. Brasil N° 1059- Bairro Bom Jesus – Apiacás - MT-CEP-78.595-000
CNPJ- 01.322.850/0001-54

75	2-01-2480	SERVICO DE EXAME DO TIPO TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	UN	50,00	21,00	1.050,00
76	2-01-2477	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	UN	20,00	45,00	900,00
77	2-01-2478	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	UN	20,00	45,00	900,00
78	2-01-2543	SERVICO DE EXAME DO TIPO TESTOSTERONA TOTAL	UN	200,00	53,00	10.600,00
79	2-01-2517	SERVICO DE EXAME DO TIPO TOXOPLASMOSE IGG	UN	400,00	46,00	18.400,00
80	2-01-2507	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP OU ALT)	UN	600,00	28,00	16.800,00
81	2-01-2482	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRANSFERRINA	UN	50,00	53,00	2.650,00
82	2-01-2500	SERVICO DE EXAME DO TIPO TRIGLICERIDES	UN	300,00	30,00	9.000,00
83	2-01-2526	SERVICO DE EXAME DO TIPO TSH ULTRA	UN	200,00	53,00	10.600,00
84	2-01-2028	SERVICO DE EXAME DO TIPO TTPa	UN	300,00	36,00	10.800,00
85	2-01-2508	SERVICO DE EXAME DO TIPO UREIA	UN	200,00	31,00	6.200,00
86	2-01-2484	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA B6 PIRIDOXINA	UN	50,00	203,00	10.150,00
87	2-01-2483	SERVICO DE EXAME DO TIPO VITAMINA C	UN	20,00	131,00	2.620,00
88	2-01-2486	SERVICO DE EXAME DO TIPO ZINCO SERICO	UN	10,00	51,00	510,00
89	2-01-2487	SERVICO DE EXAME DO TIPO ZINCO URINARIO	UN	10,00	51,00	510,00

Valor Total R\$ 808.880,00 (oitocentos e oito mil oitocentos e oitenta reais).

Apiacás/MT, em 18 de junho de 2019.

Adalto José Zago
Prefeito Municipal

AFIXE-SE
PUBLIQUE-SE
CUMPRE-SE

03-07 APIACÁS 1988