



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.: 045/2021 – PROCESSO LICITATÓRIO 083/2021

O Prefeito Municipal, Julio Cesar do Santos, 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:

Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

EMPRESA: APIACÁS LABORATORIO DE ANÁLISES CLINICAS EIRELICNPJ-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	Material	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde	Preço	Preço Total
1	2-01-2021	SERVICO DE EXAME AMILASE	UN	100,00	40,00	4.000,00
2	2-01-2010	SERVICO DE EXAME 25 HIDROXI-VITAMINA D	UN	50,00	122,00	6.100,00
3	2-01-2850	SERVICO DE EXAME ACIDO FOLICO	UN	20,00	51,00	1.020,00
4	2-01-2495	SERVICO DE EXAME ACIDO URICO	UN	50,00	30,00	1.500,00
5	2-01-2498	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	UN	40,00	33,00	1.320,00
6	2-01-2497	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	UN	10,00	53,00	530,00
7	2-01-2496	SERVICO DE EXAME ALFA-1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	10,00	35,00	350,00
8	2-01-2509	SERVICO DE EXAME ASLO-ANTIESTREPTOLISINA SEMI QUANTITATIVO	UN	40,00	30,00	1.200,00
9	2-01-2532	SERVICO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	UN	10,00	83,00	830,00
10	2-01-2538	SERVICO DE EXAME BACTERIOSCOPIA DE FEZES	UN	10,00	50,00	500,00
11	2-01-2540	SERVICO DE EXAME BETA HCG	UN	50,00	40,00	2.000,00
12	2-01-2541	SERVICO DE EXAME BETA HCG QUANTITATIVO	UN	20,00	52,00	1.040,00
13	2-01-2019	SERVICO DE EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	100,00	40,00	4.000,00
14	2-01-2542	SERVICO DE EXAME BRUCELOSE INCLUI PESQ. ANTICORPOS BLOQUEADORES	UN	20,00	40,00	800,00
15	2-01-2026	SERVICO DE EXAME CALCIO TOTAL	UN	50,00	44,00	2.200,00
16	2-01-2851	SERVICO DE EXAME CHAGAS ELISA TOTAL IGG/IGM	UN	10,00	84,00	840,00
17	2-01-2512	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	20,00	41,00	820,00
18	2-01-2513	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGM	UN	20,00	41,00	820,00
19	2-24-0002	SERVICO DE EXAME CK TOTAL	UN	20,00	66,00	1.320,00
20	2-01-2013	SERVICO DE EXAME COAGULOGRAMA - LAPAC	UN	200,00	106,00	21.200,00
21	2-01-2499	SERVICO DE EXAME COLESTEROL TOTAL	UN	200,00	30,00	6.000,00
22	2-01-2855	SERVICO DE EXAME COLESTEROL TOTAL E FRACOES	UN	100,00	94,00	9.400,00
23	2-01-2501	SERVICO DE EXAME COLINESTERASE	UN	30,00	43,00	1.290,00
24	2-01-2472	SERVICO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	20,00	30,00	600,00
25	2-01-2473	SERVICO DE EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	20,00	33,00	660,00
26	2-01-2502	SERVICO DE EXAME CREATININA	UN	200,00	30,00	6.000,00
27	2-01-2535	SERVICO DE EXAME CULTURA ANTIBIOGRAMA DE URINA	UN	50,00	56,00	2.800,00
28	2-01-2533	SERVICO DE EXAME CULTURA DE ESCARRO PARA MYCOPLASMA	UN	10,00	78,00	780,00
29	2-01-2854	SERVICO DE EXAME CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	UN	30,00	110,00	3.300,00
30	2-01-2874	SERVICO DE EXAME D-DIMERO	UN	100,00	175,00	17.500,00
31	2-01-2474	SERVICO DE EXAME DETERMINAÇÃO DA VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTAÇÃO- VHS	UN	50,00	30,00	1.500,00
32	2-01-2859	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DA SOMATOMEDINA C	UN	20,00	65,00	1.300,00
33	2-01-2485	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DA VITAMINA B12	UN	30,00	68,00	2.040,00
34	2-01-2492	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE ALUMINIO SERICO	UN	10,00	63,00	630,00
35	2-01-2012	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	300,00	43,00	12.900,00
36	2-01-2491	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	10,00	40,00	400,00
37	2-01-2493	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO	UN	100,00	40,00	4.000,00
38	2-01-2475	SERVICO DE EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	40,00	45,00	1.800,00
39	2-01-2471	SERVICO DE EXAME ERITOGRAMA	UN	100,00	35,00	3.500,00
40	2-01-2521	SERVICO DE EXAME ESTRADIOL	UN	10,00	51,00	510,00
41	2-01-2856	SERVICO DE EXAME FATOR ANTINUCLEO FAN ELISA	UN	50,00	50,00	2.500,00
42	2-01-2511	SERVICO DE EXAME FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	UN	50,00	30,00	1.500,00
43	2-01-2479	SERVICO DE EXAME FATOR RH	UN	50,00	30,00	1.500,00
44	2-01-2024	SERVICO DE EXAME FERRITINA	UN	200,00	42,00	8.400,00
45	2-01-2023	SERVICO DE EXAME FERRO SERICO	UN	100,00	50,00	5.000,00
46	2-01-2018	SERVICO DE EXAME FOSFATASE ALCALINA	UN	200,00	40,00	8.000,00
47	2-01-2524	SERVICO DE EXAME FSH	UN	20,00	30,00	600,00



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

48	2-01-2029	SERVICO DE EXAME GAMA GT	UN	150,00	40,00	6.000,00
49	2-01-2503	SERVICO DE EXAME GLICOSE	UN	200,00	30,00	6.000,00
50	2-01-2504	SERVICO DE EXAME GLICOSE POS - PRANDIAL	UN	50,00	42,00	2.100,00
51	2-01-2861	SERVICO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO RETICULOCITOS	UN	300,00	43,00	12.900,00
52	2-01-2011	SERVICO DE EXAME IGE TOTAL	UN	20,00	54,00	1.080,00
53	2-01-2523	SERVICO DE EXAME LH	UN	20,00	40,00	800,00
54	2-01-2022	SERVICO DE EXAME LIPODIAGRAMA COMPLETO	UN	100,00	93,00	9.300,00
55	2-01-2858	SERVICO DE EXAME LUES VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	UN	10,00	30,00	300,00
56	2-24-0004	SERVICO DE EXAME MIOGLOBULINA	UN	10,00	56,00	560,00
57	2-01-2505	SERVICO DE EXAME MUCOPROTEINAS	UN	20,00	50,00	1.000,00
58	2-01-2536	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	UN	20,00	30,00	600,00
59	2-24-0006	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE BAAR-MH	UN	30,00	84,00	2.520,00
60	2-01-2534	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE FUNGOS	UN	30,00	53,00	1.590,00
61	2-01-2476	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE HEMOGLOBINA S POR COMPONENTE HEMOTERAPICO - GEL TESTE	UN	30,00	62,00	1.860,00
62	2-01-2488	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE MERCURIO	UN	10,00	50,00	500,00
63	2-01-2510	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE PROTEINA C REATIVA	UN	250,00	30,00	7.500,00
64	2-01-2537	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO	UN	20,00	40,00	800,00
65	2-01-2494	SERVICO DE EXAME POTASSIO	UN	200,00	43,00	8.600,00
66	2-01-2522	SERVICO DE EXAME PROGESTERONA	UN	30,00	45,00	1.350,00
67	2-01-2525	SERVICO DE EXAME PROLACTINA	UN	30,00	31,00	930,00
68	2-01-2506	SERVICO DE EXAME PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	50,00	35,00	1.750,00
69	2-01-2027	SERVICO DE EXAME PROTEINURIA DE 24 HORAS	UN	30,00	53,00	1.590,00
70	2-01-2529	SERVICO DE EXAME PSA TOTAL E LIVRE	UN	10,00	40,00	400,00
71	2-24-0005	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA HIV	UN	10,00	50,00	500,00
72	2-01-2530	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGG	UN	20,00	46,67	920,00
73	2-01-2539	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE MONOTESTEW	UN	20,00	43,00	860,00
74	2-01-2514	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA RUBEOLA IGG AVIDEZ	UN	20,00	40,00	800,00
75	2-01-2515	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA RUBEOLA IGM	UN	20,00	40,00	800,00
76	2-01-2527	SERVICO DE EXAME T3 TOTAL	UN	20,00	40,00	800,00
77	2-01-2528	SERVICO DE EXAME T4 LIVRE	UN	50,00	40,00	2.000,00
78	2-01-2481	SERVICO DE EXAME TEMPO DE COAGULACAO LEE - WHITE	UN	30,00	15,00	450,00
79	2-01-2014	SERVICO DE EXAME TEMPO DE PROTROMBINA	UN	100,00	37,00	3.700,00
80	2-01-2480	SERVICO DE EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	UN	50,00	15,00	750,00
81	2-01-2477	SERVICO DE EXAME TESTE DE COOMBS DIRETO	UN	20,00	53,00	1.060,00
82	2-01-2478	SERVICO DE EXAME TESTE DE COOMBS INDIRETO	UN	20,00	50,00	1.000,00
83	2-01-2543	SERVICO DE EXAME TESTOSTERONA TOTAL	UN	20,00	33,00	660,00
84	2-01-2852	SERVICO DE EXAME TGO TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	UN	200,00	20,00	4.000,00
85	2-24-0001	SERVICO DE EXAME TGP TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	UN	100,00	20,00	2.000,00
86	2-01-2517	SERVICO DE EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UN	30,00	33,00	990,00
87	2-01-2857	SERVICO DE EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UN	40,00	28,00	1.120,00
88	2-01-2862	SERVICO DE EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	UN	200,00	20,00	4.000,00
89	2-01-2482	SERVICO DE EXAME TRANSFERRINA	UN	50,00	50,00	2.500,00
90	2-01-2500	SERVICO DE EXAME TRIGLICERIDES	UN	100,00	30,00	3.000,00
91	2-24-0003	SERVICO DE EXAME TROPONINA	UN	40,00	62,00	2.480,00
92	2-01-2526	SERVICO DE EXAME TSH ULTRA	UN	50,00	40,00	2.000,00
93	2-01-2028	SERVICO DE EXAME TTPA	UN	150,00	37,00	5.550,00
94	2-01-2508	SERVICO DE EXAME UREIA	UN	100,00	30,00	3.000,00
95	2-01-2853	SERVICO DE EXAME URINA	UN	200,00	30,00	6.000,00
96	2-01-2484	SERVICO DE EXAME VITAMINA B6 PIRIDOXINA	UN	20,00	206,00	4.120,00
97	2-01-2483	SERVICO DE EXAME VITAMINA C	UN	20,00	134,00	2.680,00
98	2-01-2486	SERVICO DE EXAME ZINCO SERICO	UN	10,00	50,00	500,00
99	2-01-2487	SERVICO DE EXAME ZINCO URINARIO	UN	10,00	28,00	280,00

Valor Total Previsto R\$ 285.350,00 (duzentos e oitenta e cinco mil trezentos e cinquenta reais).

Apiacás/MT, em 04 de outubro de 2021.

Julio Cesar dos Santos
Prefeito Municipal

AFIXE-SE
PUBLIQUE-SE
CUMPRE-SE