



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

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 058/2023 - PROCESSO LICITATÓRIO Nº 097/2023

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 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 LABORATÓRIO PARA REALIZAR EXAMES DE ANÁLISES CLINICAS, COM ENTREGA PARCELADA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE APIACÁS

Item	Material	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde Cotada	Preço Unitário	Preço Total
1	2-01-2010	SERVICO DE EXAME 25 HIDROXI-VITAMINA D	UN	150,00	124,67	18.700,50
2	2-01-2850	SERVICO DE EXAME ACIDO FOLICO	UN	30,00	55,33	1.659,90
3	2-01-2495	SERVICO DE EXAME ACIDO URICO	UN	50,00	30,00	1.500,00
4	2-01-2498	SERVICO DE EXAME ALBUMINA	UN	50,00	48,00	2.400,00
5	2-01-2497	SERVICO DE EXAME ALFA FETOPROTEINA	UN	10,00	55,00	550,00
6	2-01-2496	SERVICO DE EXAME ALFA-1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	10,00	38,00	380,00
7	2-01-3885	SERVICO DE EXAME AMILASE	UN	100,00	45,00	4.500,00
8	2-24-0019	SERVICO DE EXAME ANTI - TRANSGLUTAMINASE IgG	UN	50,00	105,00	5.250,00
9	2-24-0020	SERVICO DE EXAME ANTI - TRANSGLUTAMINASE IgM	UN	50,00	155,00	7.750,00
10	2-24-0033	SERVICO DE EXAME ANTI CCP	UN	10,00	122,67	1.226,70
11	2-24-0027	SERVICO DE EXAME ANTI HBC TOTAL	UN	10,00	90,67	906,70
12	2-24-0025	SERVICO DE EXAME ANTI HBS - HEPATITE B	UN	30,00	43,33	1.299,90
13	2-24-0026	SERVICO DE EXAME ANTI HCV - HEPATITE C	UN	30,00	50,00	1.500,00
14	2-24-0029	SERVICO DE EXAME ANTI LA (SSB)	UN	20,00	41,33	826,60
15	2-24-0028	SERVICO DE EXAME ANTI RO (SSA)	UN	20,00	46,33	926,60
16	2-24-0048	SERVICO DE EXAME ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA IgG/IgM	UN	10,00	390,00	3.900,00
17	2-24-0047	SERVICO DE EXAME ANTICARDIOLIPINA IgG/IgM	UN	10,00	120,00	1.200,00
18	2-24-0021	SERVICO DE EXAME ANTI-ENDOMISIO IgG	UN	20,00	65,67	1.313,40
19	2-24-0022	SERVICO DE EXAME ANTI-ENDOMISIO IgM	UN	20,00	65,67	1.313,40
20	2-01-2509	SERVICO DE EXAME ASLO-ANTIESTREPTOLISINA SEMI QUANTITATIVO	UN	40,00	30,00	1.200,00
21	2-01-2532	SERVICO DE EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	UN	30,00	97,00	2.910,00
22	2-01-2538	SERVICO DE EXAME BACTERIOSCOPIA DE FEZES	UN	30,00	50,00	1.500,00
23	2-01-2540	SERVICO DE EXAME BETA HCG	UN	30,00	45,00	1.350,00
24	2-01-2541	SERVICO DE EXAME BETA HCG QUANTITATIVO	UN	10,00	65,00	650,00
25	2-01-2019	SERVICO DE EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	100,00	45,00	4.500,00
26	2-01-2542	SERVICO DE EXAME BRUCELOSE INCLUI PESQ. ANTICORPOS BLOQUEADORES	UN	20,00	51,33	1.026,60
27	2-24-0049	SERVICO DE EXAME CALCIO IONICO	UN	50,00	30,00	1.500,00
28	2-01-2026	SERVICO DE EXAME CALCIO TOTAL	UN	150,00	47,00	7.050,00
29	2-01-2851	SERVICO DE EXAME CHAGAS ELISA TOTAL IGG/IGM	UN	10,00	80,00	800,00
30	2-01-2512	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	20,00	45,00	900,00
31	2-01-2513	SERVICO DE EXAME CITOMEGALOVIRUS IGM	UN	20,00	45,00	900,00
32	2-24-0013	SERVICO DE EXAME CITRATO URINA 24	UN	10,00	32,00	320,00
33	2-24-0008	SERVICO DE EXAME CK TOTAL (METODO FLUORESCENCIA QUANTITATIVO)	UN	30,00	101,00	3.030,00
34	2-01-2013	SERVICO DE EXAME COAGULOGRAMA - LAPAC	UN	200,00	106,67	21.334,00
35	2-01-2499	SERVICO DE EXAME COLESTEROL TOTAL	UN	200,00	30,00	6.000,00
36	2-01-2855	SERVICO DE EXAME COLESTEROL TOTAL E	UN	50,00	93,33	4.666,50



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

PMAPC/LICITAÇÃO
Fls: _____
Rúbrica: _____

		FRACOES					
37	2-01-2501	SERVICO DE EXAME COLINESTERASE	UN	30,00	45,33	1.359,90	
38	2-24-0030	SERVICO DE EXAME COMPLEMENTO C3	UN	5,00	40,00	200,00	
39	2-24-0031	SERVICO DE EXAME COMPLEMENTO C4	UN	5,00	40,00	200,00	
40	2-24-0032	SERVICO DE EXAME COMPLEMENTO CH50	UN	5,00	60,00	300,00	
41	2-01-2472	SERVICO DE EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	20,00	28,67	573,40	
42	2-01-2473	SERVICO DE EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	20,00	36,00	720,00	
43	2-24-0011	SERVIÇO DE EXAME CREATINA FOSFOQUINASE - CPK	UN	40,00	40,00	1.600,00	
44	2-24-0012	SERVIÇO DE EXAME CREATINA QUINASE - CK - MB	UN	30,00	65,00	1.950,00	
45	2-01-2502	SERVICO DE EXAME CREATININA	UN	200,00	30,00	6.000,00	
46	2-01-2535	SERVICO DE EXAME CULTURA ANTIBIOGRAMA DE URINA	UN	50,00	60,33	3.016,50	
47	2-01-2533	SERVICO DE EXAME CULTURA DE ESCARRO PARA MYCOPLASMA	UN	10,00	84,33	843,30	
48	2-24-0050	SERVICO DE EXAME CULTURA DE URINA ANTIBIOGRAMA	UN	20,00	60,33	1.206,60	
49	2-24-0042	SERVICO DE EXAME CULTURA PARA BAAR	UN	20,00	90,00	1.800,00	
50	2-24-0043	SERVICO DE EXAME CULTURA PARA FUNGOS	UN	20,00	80,00	1.600,00	
51	2-01-2854	SERVICO DE EXAME CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	UN	100,00	109,33	10.933,00	
52	2-01-2874	SERVICO DE EXAME D-DIMERO	UN	50,00	205,00	10.250,00	
53	2-24-0017	SERVICO DE EXAME DESIDROGENASE LACTICA - LDH	UN	30,00	45,00	1.350,00	
54	2-01-2474	SERVICO DE EXAME DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO- VHS	UN	50,00	30,00	1.500,00	
55	2-24-0051	SERVICO DE EXAME DO TIPO PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	UN	5,00	70,00	350,00	
56	2-01-4319	SERVICO DE EXAME DO TIPO SOROLOGIA RUBEOLA IGG	UN	20,00	40,67	813,40	
57	2-01-2859	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DA SOMATOMEDINA C	UN	40,00	85,67	3.426,80	
58	2-01-2485	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DA VITAMINA B12	UN	100,00	63,33	6.333,00	
59	2-01-2492	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE ALUMINIO SERICO	UN	10,00	63,67	636,70	
60	2-01-2012	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	100,00	53,33	5.333,00	
61	2-01-2491	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	20,00	40,67	813,40	
62	2-01-2493	SERVICO DE EXAME DOSAGEM DE SODIO	UN	200,00	49,33	9.866,00	
63	2-01-2475	SERVICO DE EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	40,00	50,00	2.000,00	
64	2-24-0014	SERVICO DE EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS	UN	50,00	56,67	2.833,50	
65	2-01-2471	SERVICO DE EXAME ERITOGAMA	UN	100,00	37,00	3.700,00	
66	2-01-2521	SERVICO DE EXAME ESTRADIOL	UN	10,00	55,00	550,00	
67	2-01-2856	SERVICO DE EXAME FATOR ANTINUCLEO FAN ELISA	UN	60,00	51,67	3.100,20	
68	2-01-2511	SERVICO DE EXAME FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	UN	50,00	30,00	1.500,00	
69	2-01-2479	SERVICO DE EXAME FATOR RH	UN	50,00	33,33	1.666,50	
70	2-01-2024	SERVICO DE EXAME FERRITINA	UN	120,00	53,33	6.399,60	
71	2-01-2023	SERVICO DE EXAME FERRO SERICO	UN	60,00	50,00	3.000,00	
72	2-01-2018	SERVICO DE EXAME FOSFATASE ALCALINA	UN	100,00	40,00	4.000,00	
73	2-01-2524	SERVICO DE EXAME FSH	UN	20,00	45,00	900,00	
74	2-01-2029	SERVICO DE EXAME GAMA GT	UN	150,00	41,33	6.199,50	
75	2-01-2503	SERVICO DE EXAME GLICOSE	UN	200,00	30,00	6.000,00	
76	2-01-2504	SERVICO DE EXAME GLICOSE POS - PRANDIAL	UN	50,00	40,00	2.000,00	
77	2-24-0015	SERVICO DE EXAME HAPTOGLOBINA	UN	5,00	42,33	211,65	
78	2-01-2861	SERVICO DE EXAME HEMOGRAMA COMPLETO RETICULOCITOS	UN	400,00	46,33	18.532,00	
79	2-24-0035	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO F1 (CLARA DE OVO)	UN	5,00	45,00	225,00	
80	2-24-0039	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO F234	UN	5,00	200,00	1.000,00	
81	2-24-0036	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO F4 TRIGO	UN	5,00	45,00	225,00	
82	2-24-0037	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO F75 GEMA DE	UN	5,00	45,00	225,00	



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

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

		OVO				
83	2-24-0045	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO F76	UN	5,00	35,00	175,00
84	2-24-0038	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO F79 (GLUTEN)	UN	5,00	45,00	225,00
85	2-24-0040	SERVICO DE EXAME IGE ESPECIFICO HX (HP1)	UN	5,00	40,00	200,00
86	2-01-2011	SERVICO DE EXAME IGE TOTAL	UN	20,00	53,67	1.073,40
87	2-24-0023	SERVICO DE EXAME INSULINA	UN	40,00	63,33	2.533,20
88	2-01-2523	SERVICO DE EXAME LH	UN	20,00	46,33	926,60
89	2-01-2022	SERVICO DE EXAME LIPIDOGRAMA COMPLETO	UN	150,00	92,00	13.800,00
90	2-01-2858	SERVICO DE EXAME LUES VDRL POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	UN	30,00	30,00	900,00
91	2-24-0018	SERVICO DE EXAME MICROALBUMINURIA URINA 24	UN	30,00	40,00	1.200,00
92	2-24-0010	SERVIÇO DE EXAME MIOGLOBINA	UN	30,00	193,33	5.799,90
93	2-01-2505	SERVICO DE EXAME MUCOPROTEINAS	UN	20,00	52,67	1.053,40
94	2-24-0041	SERVICO DE EXAME NIVEL DE TACROLIMUS	UN	5,00	300,00	1.500,00
95	2-24-0016	SERVICO DE EXAME OXALATO URINA 24	UN	10,00	30,00	300,00
96	2-01-2536	SERVICO DE EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	UN	30,00	35,00	1.050,00
97	2-24-0034	SERVICO DE EXAME PARATORMONIO - PTH	UN	20,00	55,00	1.100,00
98	2-24-0006	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE BAAR-MH	UN	50,00	95,00	4.750,00
99	2-01-2534	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE FUNGOS	UN	30,00	55,00	1.650,00
100	2-01-2476	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE HEMOGLOBINAS POR COMPONENTE HEMOTERAPICO - GEL TESTE	UN	20,00	62,00	1.240,00
101	2-24-0044	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE LEISHMANIOSE	UN	50,00	90,00	4.500,00
102	2-01-2488	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE MERCURIO	UN	10,00	50,00	500,00
103	2-01-2510	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE PROTEINA C REATIVA	UN	250,00	30,00	7.500,00
104	2-01-2537	SERVICO DE EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO	UN	20,00	40,00	800,00
105	2-01-2494	SERVICO DE EXAME POTASSIO	UN	200,00	53,33	10.666,00
106	2-01-2522	SERVICO DE EXAME PROGESTERONA	UN	30,00	71,33	2.139,90
107	2-01-2525	SERVICO DE EXAME PROLACTINA	UN	30,00	47,00	1.410,00
108	2-01-2506	SERVICO DE EXAME PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	50,00	45,00	2.250,00
109	2-01-2027	SERVICO DE EXAME PROTEINURIA DE 24 HORAS	UN	50,00	50,00	2.500,00
110	2-01-2529	SERVICO DE EXAME PSA TOTAL E LIVRE	UN	10,00	45,00	450,00
111	2-24-0024	SERVICO DE EXAME SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	UN	50,00	57,00	2.850,00
112	2-24-0005	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA HIV	UN	30,00	50,00	1.500,00
113	2-01-2530	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA LEISHMANIOSE IGG	UN	50,00	45,00	2.250,00
114	2-01-2539	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE MONOTESTE	UN	20,00	85,67	1.713,40
115	2-01-2515	SERVICO DE EXAME SOROLOGIA RUBEOLA IGM	UN	20,00	41,33	826,60
116	2-01-2527	SERVICO DE EXAME T3 TOTAL	UN	20,00	40,00	800,00
117	2-01-2528	SERVICO DE EXAME T4 LIVRE	UN	50,00	40,00	2.000,00
118	2-01-2481	SERVICO DE EXAME TEMPO DE COAGULACAO LEE - WHITE	UN	30,00	15,00	450,00
119	2-01-2014	SERVICO DE EXAME TEMPO DE PROTROMBINA	UN	200,00	35,00	7.000,00
120	2-01-2480	SERVICO DE EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	UN	50,00	15,00	750,00
121	2-01-2477	SERVICO DE EXAME TESTE DE COOMBS DIRETO	UN	20,00	45,00	900,00
122	2-01-2478	SERVICO DE EXAME TESTE DE COOMBS INDIRETO	UN	20,00	45,00	900,00
123	2-01-3649	SERVIÇO DE EXAME TESTOSTERONA LIVRE	UN	100,00	49,33	4.933,00
124	2-01-2543	SERVICO DE EXAME TESTOSTERONA TOTAL	UN	20,00	36,00	720,00
125	2-01-2852	SERVICO DE EXAME TGO TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	UN	200,00	20,00	4.000,00
126	2-24-0001	SERVICO DE EXAME TGP TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA	UN	100,00	22,33	2.233,00
127	2-01-2517	SERVICO DE EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UN	100,00	33,67	3.367,00
128	2-01-2857	SERVICO DE EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UN	100,00	33,00	3.300,00
129	2-01-2862	SERVICO DE EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	UN	100,00	22,33	2.233,00
130	2-01-2482	SERVICO DE EXAME TRANSFERRINA	UN	50,00	55,00	2.750,00



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

PMAPC/LICITAÇÃO

Fls: _____

Rúbrica: _____

131	2-01-2500	SERVICO DE EXAME TRIGLICERIDES	UN	50,00	30,00	1.500,00
132	2-24-0009	SERVICO DE EXAME TROPONINA (METODO FLUORESCENCIA QUANTITATIVO)	UN	40,00	105,00	4.200,00
133	2-01-2526	SERVICO DE EXAME TSH ULTRA	UN	150,00	40,00	6.000,00
134	2-01-2028	SERVICO DE EXAME TTPA	UN	150,00	35,67	5.350,50
135	2-01-2508	SERVICO DE EXAME UREIA	UN	100,00	30,00	3.000,00
136	2-24-0007	SERVICO DE EXAME URINA 1	UN	150,00	35,00	5.250,00
137	2-01-2484	SERVICO DE EXAME VITAMINA B6 PIRIDOXINA	UN	30,00	290,00	8.700,00
138	2-01-2483	SERVICO DE EXAME VITAMINA C	UN	20,00	121,33	2.426,60
139	2-01-2486	SERVICO DE EXAME ZINCO SERICO	UN	20,00	50,67	1.013,40
140	2-01-2487	SERVICO DE EXAME ZINCO URINARIO	UN	30,00	45,00	1.350,00
						410.442,65

Valor Total do fornecedor R\$ R\$ 410.442,65 (quatrocentos e dez mil quatrocentos e quarenta e dois reais e sessenta e cinco centavos).

Apiacás/MT, em 25 de outubro de 2023.

Julio Cesar dos Santos
Prefeito Municipal

AFIXE-SE
PUBLIQUE-SE
CUMPRA-SE