

**MUNICÍPIO DE ALTO BELA VISTA**

Pág 1 / 2

Estado de Santa Catarina

CNPJ: 01.614.374/0001-60

Endereço: RUA DO COMERCIO - 1015

Telefone: 3455-9022

CEP: 89.730-000

Cidade: Alto Bela Vista

**Edital**

Item	Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unit. Máximo	Cotação Máxima
1	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1.500	UNIDADE	R\$2,73	R\$ 4.095,00
2	HEMOGRAMA COMPLETO	1.500	UNIDADE	R\$4,11	R\$ 6.165,00
3	DOSAGEM DE GLICOSE	1.500	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 2.775,00
4	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.500	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 2.775,00
5	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.500	UNIDADE	R\$3,51	R\$ 5.265,00
6	LDL COLESTEROL	1.500	UNIDADE	R\$3,51	R\$ 5.265,00
7	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO CÓDIGO: 0202010120.	1.500	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 2.775,00
8	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OCALÁTICA (TGO)	1.500	UNIDADE	R\$2,01	R\$ 3.015,00
9	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS CÓDIGO: 0202010678.	1.500	UNIDADE	R\$3,51	R\$ 5.265,00
10	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRÚVICA (TGP)	1.500	UNIDADE	R\$2,01	R\$ 3.015,00
11	GAMA GT	800	UNIDADE	R\$3,51	R\$ 2.808,00
12	DOSAGEM DE URÉIA	1.000	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 1.850,00
13	DOSAGEM DE CREATININA	1.000	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 1.850,00
14	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE PROTOMBINA TAP	200	UNIDADE	R\$2,73	R\$ 546,00
15	TTP ( TEMPO DE TROMBOPLASTINA)	200	UNIDADE	R\$5,77	R\$ 1.154,00
16	ANÁLISE CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA EQU	1.000	UNIDADE	R\$3,70	R\$ 3.700,00
17	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	300	UNIDADE	R\$2,73	R\$ 819,00
18	FATOR REUMATÓIDE	200	UNIDADE	R\$2,83	R\$ 566,00
19	FOSFATASE ALCALINA	100	UNIDADE	R\$2,01	R\$ 201,00
20	DESIDROG. LÁCTICA LDH	200	UNIDADE	R\$3,68	R\$ 736,00
21	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	300	UNIDADE	R\$13,33	R\$ 3.999,00
22	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS 02.02.04.012-7	500	UNIDADE	R\$1,65	R\$ 825,00
23	HEMOGLOBINA GLICOLISADA	500	UNIDADE	R\$7,86	R\$ 3.930,00
24	BETA HCG	50	UNIDADE	R\$7,85	R\$ 392,50
25	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA - (PCR)	200	UNIDADE	R\$2,83	R\$ 566,00
26	TSH	1.000	UNIDADE	R\$8,96	R\$ 8.960,00
27	DOSAGEM DE POTÁSSIO	300	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 555,00
28	T4 TIROXINA LIVRE	500	UNIDADE	R\$11,60	R\$ 5.800,00
29	25-HIDROXIVITAMINA D	300	UNIDADE	R\$15,24	R\$ 4.572,00
30	ANTI -HCV	100	UNIDADE	R\$18,55	R\$ 1.855,00
31	TESTE DE VDRL/DETECÇÃO DE SÍFILIS	100	UNIDADE	R\$2,83	R\$ 283,00
32	PESQUISA ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV -2 (ELISA)	100	UNIDADE	R\$10,00	R\$ 1.000,00
33	PESQUISA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	100	UNIDADE	R\$18,55	R\$ 1.855,00
34	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	150	UNIDADE	R\$2,01	R\$ 301,50
35	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100	UNIDADE	R\$18,55	R\$ 1.855,00
36	FERRITINA	80	UNIDADE	R\$15,59	R\$ 1.247,20
37	DOSAGEM DE AMILASE 02.02.01.018-0	50	UNIDADE	R\$2,25	R\$ 112,50
38	DOSAGEM DE CALCIO 02.02.01.021-0	80	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 148,00
39	DOSAGEM DE FERRO SERICO02.02.01.039-2	80	UNIDADE	R\$3,51	R\$ 280,80
40	DOSAGEM DE LIPASE02.02.01.055-4	80	UNIDADE	R\$2,25	R\$ 180,00

**MUNICÍPIO DE ALTO BELA VISTA**

Pág 2 / 2

Estado de Santa Catarina

CNPJ: 01.614.374/0001-60

Endereço: RUA DO COMERCIO - 1015

Telefone: 3455-9022

CEP: 89.730-000

Cidade: Alto Bela Vista

**Edital**

Item	Produto	Quantidade	Unidade	Preço Unit. Máximo	Cotação Máxima
41	VITAMINA B12 CÓDIGO: 0202010708.	200	UNIDADE	R\$15,24	R\$ 3.048,00
42	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	30	UNIDADE	R\$6,48	R\$ 194,40
43	LEUCOGRAMA	30	UNIDADE	R\$2,73	R\$ 81,90
44	PSA LIVRE/TOTAL	800	UNIDADE	R\$16,42	R\$ 13.136,00
45	CITOMEGALOVÍRUS IGM	50	UNIDADE	R\$11,61	R\$ 580,50
46	CITOMEGALOVÍRUS IGG	50	UNIDADE	R\$11,00	R\$ 550,00
47	TOXOPLASMOSE - IGM	50	UNIDADE	R\$18,55	R\$ 927,50
48	TOXOPLASMOSE - IGG	50	UNIDADE	R\$16,97	R\$ 848,50
49	EPSTEIN BAAR - IGM	30	UNIDADE	R\$17,16	R\$ 514,80
50	CEA	30	UNIDADE	R\$13,35	R\$ 400,50
51	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	200	UNIDADE	R\$1,65	R\$ 330,00
52	DOSAGEM DE ESTRADIOL	20	UNIDADE	R\$10,15	R\$ 203,00
53	FSH	100	UNIDADE	R\$7,89	R\$ 789,00
54	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) 02.02.06.024-1	50	UNIDADE	R\$8,97	R\$ 448,50
55	DOSAGEM DE PROLACTINA 02.02.06.030-6	20	UNIDADE	R\$10,15	R\$ 203,00
56	ANTIBIOGRAMA 02.02.08.001-3	100	UNIDADE	R\$4,98	R\$ 498,00
57	TIPAGEM SANGUINEA	50	UNIDADE	R\$1,37	R\$ 68,50
58	FATOR RH	50	UNIDADE	R\$1,37	R\$ 68,50
59	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)02.02.03.047-4	50	UNIDADE	R\$2,83	R\$ 141,50
60	RUBÉOLA IGG	30	UNIDADE	R\$17,16	R\$ 514,80
61	RUBÉOLA IGM	30	UNIDADE	R\$17,16	R\$ 514,80
62	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA 02.02.06.036-5	50	UNIDADE	R\$15,35	R\$ 767,50
63	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	30	UNIDADE	R\$2,73	R\$ 81,90
64	DOSAGEM DE SODIO02.02.01.063-5	50	UNIDADE	R\$1,85	R\$ 92,50
65	DOSAGEM DE MAGNESIO02.02.01.056-2	50	UNIDADE	R\$2,01	R\$ 100,50
66	DOSAGEM DE CRATINAQUINASE (CPK TOTAL)	30	UNIDADE	R\$3,68	R\$ 110,40
67	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	50	UNIDADE	R\$2,83	R\$ 141,50
68	DOSAGEM DE PROGESTERONA 02.02.06.029-2	30	UNIDADE	R\$10,22	R\$ 306,60
<b>Total Geral:</b>				R\$476,57	R\$ 119.020,10