



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

49
51

13	ANGIORESSONANCIA	1	
14	ANGIOTOMOGRAFIA	1	
15	RESSONANCIA ABD. TOTAL COM PRIMAVIST	1	
16	RESSONANCIA DA MAMA	1	
17	RESSONANCIA DO CORAÇÃO COM STRESS	1	
18	COLPOSCOPIA	1	
19	COLONOSCOPIA	1	
20	RETINOGRAFIA	1	
21	COLOCAÇÃO DE Sonda ENTERAL	1	
ITEM	KIT PARA PROCEDIMENTO DE IMAGEM	QTD	VALOR UNIT.
1	KIT CONTRASTE	1	
2	KIT BOMBA DE INFUSÃO	1	
ITEM	PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS	QTD	VALOR UNIT.
1	17- ALFA HIDROXIPROGESTERONA	1	
2	17- CETOSTEROIDES	1	
3	HIDROXI-ESTEROIDES	1	
4	AAM	1	
5	ACIDO FÓLICO	1	
6	AAT	1	
7	ACIDO ÚRICO 24 HORAS	1	
8	ACIDO URICO	1	
9	ACIDO VALPROICO	1	
10	ACIDO VANIL MANDELICO	1	
11	ACTH HIPERSENSIVEL	1	
12	ALBUMINA	1	
13	ALDOLASE	1	
14	ALDOSTERONA	1	
15	ALFA GLICOPROTEINA ÁCIDA	1	
16	ANTICORPO ANTI HBc	1	
17	ANTICORPO ANTI HBc	1	
18	ANTICORPO ANTI HBs	1	
19	ANTICORPOS ANTI EPSTEIN BARR	1	
20	ANTICORPOS IgG ANTI HEPATITE A	1	
21	ANTICORPOS IgM ANTI HEPATITE A	1	
22	ANTIGENO "e" DA HEPATITE B	1	
23	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	1	
24	ALFAFETOPROTEINA	1	
25	AMILASE	1	
26	ANDROSTENEDIONA	1	
27	ANTI-SS-B (LA)	1	

[Handwritten signature]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

50
52

28	ANTIMITOCONDRIA	1	
29	ANTIBIOGRAMA	1	
30	ANTICORPO INIBIDOR DO TSH	1	
31	ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	1	
32	ANTICORPOS ANTIMICROSOMAL	1	
33	ANTIGENO AUSTRALIA (AGHBS)	1	
34	ANTIGENO CA 15-6	1	
35	AMINOÁCIDOS	1	
36	ANTITIREOGLOBULINA	1	
37	ASLO	1	
38	BACTERIOSCOPIA GRAM	1	
39	BETA GONADOTROFINA CORIONICA	1	
40	BAAR	1	
41	BAERMAM	1	
42	BETA HCG	1	
43	BILIRRUBINA	1	
44	CPK-MB- ISOENZIMA	1	
45	CA 125	1	
46	CA 19-9	1	
47	CÁLCIO	1	
48	CALCITONINA	1	
49	CALCIO IONIZADO	1	
50	CARDIOLIPINA ANTIC. IgG/IgM	1	
51	CHLAMIDIA IgG	1	
52	CHLAMIDIA IgM	1	
53	CAPAC. TOT. DE LIGAÇÃO DO FERRO	1	
54	CATECOLAMINAS	1	
55	CELULAS "LE"	1	
56	CHAGAS	1	
57	CITOMEGALOVIRUS IgM	1	
58	CLEARANCE DE CREATININA	1	
59	COAGULOGRAMA	1	
60	COLESTEROL TOTAL	1	
61	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	1	
62	COLINESTERAZE	1	
63	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	
64	COLPOCITOLOGIA	1	
65	COMPLEMENTO DO CH - 50	1	
66	COMPLEMENTO SERICO C3	1	
67	COMPLEMENTO SERICO C4	1	
68	CONTAGEM DE LINFOCITOS	1	

Prefeitura Municipal de Cairu – Estado da Bahia

Pça. Marechal Deodoro da Fonseca, Nº 03 – Setor de Compras e Controle de Contratos, Centro

CEP: 45420-000 Site: www.cairu.ba.gov.br Email: adm.geral@cairu.ba.gov.br

CNPJ:14 235.907/0001-44 Telefone: (75) 3653-2151 RAMAL 217



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

51
53

68	COPRO CULTURA	1	
69	COPROLOGICO FUNCIONAL	1	
70	COOMBS DIRETO	1	
71	COOMBS INDIRETO	1	
72	CORTISOL	1	
73	CPK (CREATINOFOSFOQUINASE)	1	
74	CREATINOQUINASE (CK- TOTAL)	1	
75	CKMB	1	
76	CULTURA DE ESCARRO	1	
77	CREATININA	1	
78	CULTURA DE LIQUIDO PLEURAL	1	
79	CULTURA DE LIQUIDO SEMINAL	1	
80	CULTURA DE SECREÇÃO DE ABSCESSO	1	
81	CULTURA DE SECREÇÃO DE OUVIDO	1	
82	CULTURA DE SECREÇÃO DE NASAL	1	
83	CULTURA DE SECREÇÃO DE OCULAR	1	
84	CULTURA DE SECREÇÃO DE URETRAL	1	
85	CULTURA DE SECREÇÃO DE VAGINAL	1	
86	CULTURA DE SECREÇÃO DE LCR	1	
87	CULTURA DE SECREÇÃO DE LIQUIDO SINOVIAL	1	
88	CULTURA EM ANAEROBIOSE	1	
89	CULTURA PARA BACILO DE KOCH	1	
90	CULTURA GERAL	1	
91	CULTURA PARA BACTERIAS	1	
92	CULTURA PARA FUNGOS	1	
93	CULTURA PARA NEISSERIA	1	
94	CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	1	
95	IGG/IGM (DENGUE)	1	
96	DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	1	
97	DHT	1	
98	DIFENILHIDANTOINA	1	
99	DIGOXINA	1	
100	DIMERO D	1	
102	DOSAGEM DE PROLACTINA SERICA	1	
102	DOSAGEM DE CLORETOS	1	
103	DOSAGEM DE FENOL	1	
104	DOSAGEM DE SALICILATOS	1	
105	DOSAGEM DE TEOFILINA	1	
106	DOSAGEM DE IODO PROTEICO	1	
107	DOSAGEM DE LITIO	1	
108	DETERMINAÇÃO DO Ph	1	

Prefeitura Municipal de Cairu – Estado da Bahia

Pça. Marechal Deodoro da Fonseca, Nº 03 – Setor de Compras e Controle de Contratos, Centro.

CEP: 45420-000 Site: www.cairu.ba.gov.br Email: adm.geral@cairu.ba.gov.br

CNPJ:14 235.907/0001-44 Telefone: (75) 3653-2151 RAMAL 217

[Handwritten signature]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

52
54

109	DOSAGEM DE LITIO SERICO	1	
110	DOSAGEM DE FOSFORO	1	
111	ESQUISTOSSOMOSE, IgG	1	
112	EXAME ANATOMO PATOLOGICO	1	
113	EXAME CITOPATOLOGICO	1	
114	ELEMENTOS ANORMAIS NAS FEZES	1	
115	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1	
116	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINA	1	
117	ELETOFORESE DE PROTEINA	1	
118	ERITROGRAMA	1	
119	ESPERMOGRAMA	1	
120	ESTRADIOL 17 BETA	1	
121	ESTER DE COLESTEROL	1	
122	ESTROGENIO TOTAL E FRAÇÕES	1	
123	ESTRONA	1	
124	ESTRIOL PLASMÁTICO	1	
125	ERROS INATOS DO METABOLISMO	1	
126	EXAME DE FEZES (1ª AMOSTRA)	1	
127	EXAME DE FEZES (2ª AMOSTRA	1	
128	EXAME DE FEZES (3ª AMOSTRA	1	
129	EXAME MICOLOGICO DIRETO	1	
130	EXAME MICROBIOLOGICO	1	
131	EXAME DE CALCULO RENAL	1	
132	FALCEMIA	1	
133	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	
134	FATOR RH	1	
135	FENOBARBITAL	1	
136	FERRITINA	1	
137	FERRO SERICO	1	
138	FERRO SERICO/ FIXAÇÃO DE FERRO	1	
139	FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	1	
140	FOSFATASE ALCALINA	1	
141	FOSFORO	1	
142	FRUTOSAMINA	1	
143	FRUTOSAMINA (PROTEINA GLICOSILADA)	1	
144	FOSFATASE ACIDA PROSTASTICA	1	
145	FOSFATASE ACIDA TOTAL	1	
146	FIBRINOGENIO	1	
147	FOSFOLIPIDIOS	1	
148	FRAGILIDADE CAPILAR	1	
149	FSH	1	

20/06



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

33
55

150	GGT	1	
151	GLICEMIA POSPRANDIAL (GPP)	1	
152	GLICEMIA	1	
153	GLICOSE	1	
154	GRUPO SANGUINEO	1	
155	GASOMETRIA ARTERIAL	1	
156	GONADROFINA CORIONICA - HOMENS	1	
157	HAV. IgG	1	
158	HAV IgM	1	
159	HBC IgM	1	
160	HBS ANTI	1	
161	HBe ANTI	1	
162	HEMACIAS	1	
163	HELIOBACTER PYLORI, IgG	1	
164	HELIOBACTER PYLORI, IgM	1	
165	HCV	1	
166	HDL COLESTEROL	1	
167	HEMATOCRITO	1	
168	HEMOSSIDERINA PESQUISA	1	
169	HEMOCISTEINA	1	
170	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	
171	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	
172	HEMOGRAMA	1	
173	HERPES SIMPLES IGG	1	
174	HERPES SIMPLES IGM	1	
175	HTLV 1 E 2	1	
176	HIV I E II	1	
177	HORMONIO DE CRESCIMENTO	1	
178	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	1	
179	HORMONIO PARATIREOIDIANO	1	
180	H. G. H.	1	
181	HEMOGLOBINA	1	
182	HEMOCULTURA	1	
183	HEMAGLUTINAÇÃO PARA SIFILIS	1	
184	IGE TOTAL	1	
185	IMUNOGOBLINA E-IgE	1	
186	IFI PARA SIFILIS (FTA - ABS)	1	
187	INTRADERMO REAÇÃO DE PPD	1	
188	IGE EPIT PELO DE GATO	1	
189	IGE ESPEC. EPIT PELO DE GATO	1	
190	IGE ESPEC. P/LEITE (F2)	1	

Prefeitura Municipal de Cairu – Estado da Bahia

Pça. Marechal Deodoro da Fonseca, Nº 03 – Setor de Compras e Controle de Contratos, Centro.

CEP: 45420-000 Site: www.cairu.ba.gov.br Email: adm.geral@cairu.ba.gov.br

CNPJ: 14.235.907/0001-44 Telefone: (75) 3653-2151 RAMAL 217

gato



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

54
56

191	IGE ESPC. LACTOSE (PROT. LEITE)	1	
192	IGE ESPC. ACAROS	1	
193	IGE ESPC. CARNE VERMELHA	1	
194	IGE ESPC. CLARA DE OVO	1	
195	IGE ESPEC GRAO SOJA ALIM	1	
196	IGE ESPEC. PARA CACAU	1	
197	IGE ESPEC. PARA FUNGOS	1	
198	IGE ESPEC. PARA POEIRA	1	
199	IGE ESPEC. PARA GEMA DE OVO	1	
200	INSULINA	1	
201	IgA - IMUNOGLOBULINA A	1	
202	IgG - INUBOGLOBULINA G	1	
203	IgM IMUNOGLOBULINA M	1	
204	LACTATO DESIDROGENAZIO (LDH)	1	
205	LATEX	1	
206	LDL COLESTEROL	1	
207	LEUCOCITOS FECAIS	1	
208	LEUCOGRAMA	1	
209	LINFOCITOS T4	1	
210	LINFOCITOS T8	1	
211	LH	1	
212	LIPASE	1	
213	LIPIDEOS TOTAIS - LIPTOT	1	
214	LIPIDOGRAMA	1	
215	LIPIDOGRAMA COMPLETO	1	
216	LIQUIDO CEFALORRAQUEANO	1	
217	LIQUIDO SINOVIAL	1	
218	MUCOPROTEINAS	1	
219	MACHADO GUERREIRO	1	
220	MAGNESIO	1	
221	MICROALBUMINURIA	1	
222	MICROALBUMINURIA AMOS. ISOLADA	1	
223	METODO KATO-KATZ	1	
224	OSMOLALIDADE	1	
225	P. DE FEZES	1	
226	PCR	1	
227	PESQUISA DE OVOS E PARASITA /MIF	1	
228	PLAQUETAS	1	
229	POTÁSSIO	1	
230	PROGESTERONA	1	
231	PROLACITINA SERICA	1	

Prefeitura Municipal de Cairu – Estado da Bahia

Pça. Marechal Deodoro da Fonseca, Nº 03 – Setor de Compras e Controle de Contratos, Centro.

CEP: 45420-000 Site: www.cairu.ba.gov.br Email: adm.geral@cairu.ba.gov.br

CNPJ:14 235.907/0001-44

Telefone: (75) 3653-2151 RAMAL 217

[Handwritten signature]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

35
57

232	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	
233	PSA LIVRE	1	
234	PSA ULTRA SENSIVEL	1	
235	PAUL- BUNNEL- DAVIDSOHN – REAÇÃO	1	
236	PEPTIDEO C	1	
237	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNA	1	
237	PESQUISA DE BABESIA	1	
238	PESQUISA DE BACILO DIFITERICO	1	
239	PESQUISA DE BRUCELOSE	1	
240	PESQUISA DE CHLAMIDIA	1	
241	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1	
242	PESQUISA DE ERLICHIA	1	
243	PESQUISA DE FILARIA	1	
244	PESQUISA DE FUNGOS	1	
245	PESQUISA DE GORDURA NAS FEZES	1	
246	PESQUISA DE LISTERIOSE	1	
247	PESQUISA DE MICOPLASMA	1	
248	PESQUISA DE MONILIA	1	
249	PESQUISA DE PLASMODIO	1	
250	PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS	1	
251	PESQUISA DE ROTAVIRUS	1	
252	PESQUISA DE CELULAS FALCIFORME	1	
253	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1	
254	PREGNANTRIOL	1	
255	PREGNANTRIOL URINARIO	1	
256	PRIMIDONA	1	
257	PSA LIVRE E TOTAL	1	
258	PROTEINA DE BENCE-JONES	1	
259	PROTEINA LIGADORA- 3 DO IGF	1	
260	PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	1	
261	REAÇÃO DE WALLER ROSE	1	
262	REAÇÃO DE WIDAL	1	
263	REAÇÃO DE WEINBERG	1	
264	REAÇÃO PARA SCHISTOSSOMA	1	
265	REAÇÃO DE HOFF –BAUER	1	
266	RUBEOLA IGG	1	
267	RUBEOLA IGM	1	
268	RETICULOCITOS	1	
269	RETRAÇÃO DO COAGULO	1	
270	RENINA	1	
271	RESERVA ALCALINA	1	

Prefeitura Municipal de Cairu – Estado da Bahia

Pça. Marechal Deodoro da Fonseca, Nº 03 – Setor de Compras e Controle de Contratos, Centro.

CEP: 45420-000 Site: www.cairu.ba.gov.br Email: adm.geral@cairu.ba.gov.br

CNPJ:14 235.907/0001-44 Telefone: (75) 3653-2151 RAMAL 217

Handwritten signature



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

36
58

272	S. DE URINA	1	
273	SANGUE OCULTO	1	
274	SDHEA (SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA)	1	
275	SCL 70	1	
276	SÓDIO	1	
277	SWAB DE OROFARINGE	1	
278	SOMATOMEDINA C	1	
279	T3 LIVRE	1	
280	T3 REVERSO	1	
281	T3 TOTAL	1	
282	T4 TOTAL	1	
283	T4 LIVRE	1	
284	TEMPO DE PROTOMBINA	1	
285	TESTOSTERONA LIVRE	1	
286	TESTOTERONA	1	
287	TGO	1	
288	TGP	1	
289	TIROXINA LIVRE	1	
290	TOXOPLASMOSE IGM	1	
291	TOXOPLASMOZE IGG	1	
292	TRASFERINA	1	
293	TRIGLICERÍDIOS	1	
294	TSH	1	
295	TSA	1	
296	TTPA	1	
297	TAP	1	
298	TRICHOMONAS	1	
299	TESTE DE IMUNOL. PARA GRAVIDEZ	1	
300	TEMPO DE COAGULAÇÃO	1	
301	TEMPO DE SANGRAMENTO	1	
302	TESTE DE SENSIBILIDADE	1	
303	TIROGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI	1	
304	TIROXINA EM RECEM NATO	1	
305	TURVAÇÃO DO TIMOL	1	
306	TROMBOPLASTINA PARCIAL	1	
307	TSH ULTRA SENSÍVEL	1	
308	TURVAÇÃO DO ZnSO4	1	
309	UREIA	1	
310	URINOCULTURA	1	
311	VDRL	1	
312	VLDL COLESTEROL	1	

2010



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

57
59

313	ZINCO	1	
ITEM	VACINAS ESPECIAIS	QTD	VALOR UNIT
1	INSETOVAX ORAL (PICADAS DE INSETO) 1º FRASCO (100)	1	
2	INSETOVAX ORAL (PICADAS DE INSETO) 2º FRASCO (1.000)	1	
3	INSETOVAX ORAL (PICADAS DE INSETO) 3º FRASCO (5.000)	1	
4	INSETOVAX ORAL (PICADAS DE INSETO) 4º FRASCO (10.000)	1	
5	MIX ORAL (ALERGIA RESPIRATÓRIA) 1º FRASCO (100)	1	
6	MIX ORAL (ALERGIA RESPIRATÓRIA) 2º FRASCO (1.000)	1	
7	MIX ORAL (ALERGIA RESPIRATÓRIA) 3º FRASCO (5.000)	1	
8	MIX ORAL (ALERGIA RESPIRATÓRIA) 4º FRASCO (10.000)	1	
9	MIX SUBCUTANEA 1ª SÉRIE (200)	1	
10	MIX SUBCUTANEA 2ª SÉRIE (300)	1	
11	MIX SUBCUTANEA 3ª SÉRIE (400)	1	
12	MIX SUBCUTANEA 4ª SÉRIE (500)	1	
13	MIX SUBCUTANEA 5ª SÉRIE (800)	1	
14	MIX SUBCUTANEA 6ª SÉRIE (1.000)	1	
15	MIX SUBCUTANEA 7ª (2.000)	1	
16	MIX SUBCUTANEA 8ª (2.000)	1	
17	MIX SUBCUTANEA 9ª(2.000)	1	
18	MIX SUBCUTANEA 10ª(2.000)	1	
19	MIX SUBCUTANEA 11ª(2.000)	1	
20	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO)1ª SÉRIE (100)	1	
21	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO) 2ª SÉRIE (500)	1	
22	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO) 3ª SÉRIE (1000)	1	
23	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO)4ª (2.000)	1	
24	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO) 5ª SÉRIE (2.000)	1	
25	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO) 6ª SÉRIE (2.000)	1	
26	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO) 7ª SÉRIE (2.000)	1	
27	INSETOVAX SUBCUTANEA (PICADAS DE INSETO) 8ª SÉRIE (2.000)	1	

2. MOTIVAÇÃO / JUSTIFICATIVA

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços que atuem como diagnóstica, laboratorial, Imunização e atendimento as consultas médicas de especialidades no atendimento à população do Município e da manutenção das políticas de saúde públicas desenvolvidas durante a assistência prestada nas

gelo



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

58
60

Unidades Básicas de Saúde do Município de Cairu, sendo de suma importância e necessária, ofertar os serviços e cobertura assistencial de média e alta complexidade dos programas de saúde, cuja a falta de exames de imagem e outros pode impedir o adequado diagnóstico, bem como, inviabilizar o melhor tratamento de saúde ao paciente, até mesmo, pode significar a interrupção de tratamentos existentes, impactando, inclusive no atendimento de eventuais situações de emergência.

Justifica-se a referida solicitação principalmente ao fato de não dispor de todos os profissionais especializados no Município, sendo este responsável apenas pela Atenção Básica, as especialidades ainda assim, vem sendo uma preocupação para o mesmo, sendo algumas especialidades contratados para suprir a maior demanda do setor responsável, mesmo assim a cada dia, doenças novas e recorrentes vem crescendo e necessitando de novas especialidades, estas de maior dificuldade no mercado profissional, podendo ser ofertado serviços em cidades mais próximas e possibilitando ao atendimento com maior facilidade.

Bem como aos procedimentos, exames e vacinas especiais, os mesmos solicitados pelos profissionais especializados, que dependem de resultados mais rápidos para fechamento de diagnóstico ou manutenção de esquema de tratamento medicamentoso, portanto são de suma importância para início ou continuidade do tratamento de cada plano terapêutico dos pacientes.

Ainda, no que tange a realização de consultas médicas de especialidade, as mesmas promovem a melhoria no atendimento as especificidades, em que o profissional da Unidade Básica de Saúde encaminham o paciente a tratamento especial, dada a natureza de sua demanda de atendimento. Logo, a ausência de profissionais junto as Unidades Básicas de Saúde, do quadro de servidores, impede o atendimento de excelência, bem como, a garantia de saúde pública de qualidade.

A contratação dos referidos serviços é, portanto, promoção de saúde pública de qualidade, ao mínimo necessário para a execução dos atendimentos de saúde, bem como, a efetivação de ações de saúde, devendo sim, ser garantida a disponibilização dos serviços para exames de imagem e consultas de especialidade, por meio de uma política de saúde eficiente.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO E CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS (art. 6º, XXIII, "c" e "e" da Lei n. 14.133/2021).

Avaliando-se o quanto apresentado no estudo técnico preliminar – ETP verifica-se que para atender a necessidade ora indicada, o credenciamento mostra-se como mais vantajoso em razão da necessidade da de Clínicas Médicas Especializadas para consultas médicas, procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e vacinas especiais para atender as necessidades da Central de Regulação Municipal de Cairu – Bahia.

[Assinatura]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

59
61

Para a demanda em questão através do credenciamento, possui fundamento no artigo 74, IV, da Lei nº 14.133/21, vejamos:

"Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

IV - Objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento."

Com o objetivo de consolidar esse entendimento a Secretaria de Saúde, manifestou-se em prezar pelos aspectos essenciais do credenciamento, de modo não desnaturar nem utilizar de forma indevida, vindo a ser analisado cada caso concreto.

O Setor de Regulação Municipal atualmente situado na Sede do Município recepciona todos as demandas de consultas, procedimentos e exames das Unidades de Saúde das Ilhas pertencente a Cairu, o fluxo ocorre semanalmente para agendamentos via sistema ou em clínicas credenciadas.

As autorizações são validadas pelo Setor de Regulação Municipal, o qual detém de domínio de informações dos pacientes para priorizar cada caso em detrimento da urgência, sendo este agendado com maior agilidade.

Após autorização do referido setor, é encaminhado via malote para as unidades de saúde solicitante, a qual distribuirá as requisições em tempo hábil para os pacientes, este por sua vez se desloca até a clínica ou hospital para realização do procedimento.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, alínea 'd', da Lei nº 14.133/21)

4.1 A participação neste credenciamento implica em concordância e aceitação de todas as condições estabelecidas neste Instrumento Convocatório.

4.2. Os interessados poderão se credenciar apenas para os itens de seu interesse.

4.3. Estarão credenciados a realizar os serviços, as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores fixados pela Administração, conforme tabela do Município de Cairu/BA.

4.4. Poderão participar desta licitação:

- a) Os interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação observadas, também, as demais exigências deste Instrumento;
- b) Empresas, legalmente constituídas, habilitadas, com idoneidade, regularidade jurídico fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições

[Assinatura]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

60
62

fixadas neste edital e seus anexos e, ainda, que aceitem as normas estabelecidas pelo Município de CAIRU/BA, com raio de distância de Cairu-Ba até 120km.

Os documentos relativos à Habilitação poderão ser apresentados em 01 (uma) via, sem emendas ou rasuras, numeradas sequencialmente e rubricada em

original, cópia autenticada, por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação oficial, em envelope lacrado, no qual possa ser identificado o nome ou razão social da empresa, modalidade, número e data da licitação, além da expressão Habilitação conforme modelo a seguir:

Cópias autênticas de documento de identificação do(s) sócio(s):

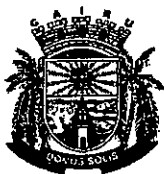
- a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou,
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos da eleição de seus atuais administradores, na qual deverá estar contemplado, dentre os objetos sociais, a execução de atividades da mesma natureza ou compatíveis com o objeto da licitação; ou,
- c) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedade civil acompanhada de prova da Diretoria em exercício; ou,

A Regularidade Fiscal e Trabalhista será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante.
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante.
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Dívida Ativa da União, Receita Federal e INSS), mediante certidão expedida pela Secretaria da Receita Federal.
- e) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FTGS/CRF, emitida pela Caixa Econômica Federal.
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST).

A Qualificação Técnica será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

[Handwritten signature]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

61
63

- a) Comprovação de registro ou inscrição na entidade profissional competente de cada área profissional de interesse da empresa a ser credenciado;
- b) Alvará sanitário vigente emitido pela vigilância sanitária do município sede da empresa ou órgão responsável
- c) Alvará de funcionamento emitido pelo município sede da empresa

5. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (art. 6º, XXIII, alínea "f", da Lei nº 14.133/21)

5.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133/2021, art. 115, caput).

5.2. RESPONSÁVEL PELA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Gestão: Jeanine Costa Fonseca

Email: sesau@cairu.ba.gov.br

Tel.: (75) 3653-2027

5.3. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133/2021, art. 117, caput).

5.4. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (Lei nº 14.133/2021, art. 119).

5.5. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (Lei nº 14.133/2021, art. 120).

5.6. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).

5.7. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim (IN 5/2017, art. 44, §2º).

5.8. Serão exigidos a Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

62
64

5.9. Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), caso esses documentos não estejam regularizados no SICAF.

Fiscalização

5.10. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

6. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO (art. 6º, inciso XXIII, alínea 'g', da Lei nº 14.133/2021)

6.1. O pagamento aos contratados, pela prestação do serviço, será efetuado pela Prefeitura Municipal de Cairu, através do Fundo Municipal de Saúde de Cairu.

6.2. O pagamento ao contratado somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório dos serviços e atestada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cairu a sua efetiva execução, sendo realizado mediante depósito em conta bancária.

6.3 A Prefeitura pagará, mensalmente, ao contratado, o valor global de cada serviço prestado, conforme estabelecido no contrato.

1. CONDIÇÕES GERAIS

7.1 A contratação se dará por ordem cronológica dos credenciados.

7.2 É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente credenciamento;

7.3 A PREFEITURA poderá, a qualquer momento, reavaliar o credenciamento deferido, sendo-lhe facultado, suspendê-lo, sempre que ocorrer motivo que o justifique.

7.4 O Município poderá, a qualquer momento, modificar as condições iniciais do presente credenciamento e retornar, sem indenização, os serviços desde que executados em desconformidade com os termos deste regulamento e do contrato, bem como aqueles que se revelarem insuficientes para o atendimento dos contribuintes municipais ou no interesse maior da administração.

[Handwritten signature]



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU-BA
SECRETARIA DE SAÚDE

63
65

2. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 6º, XXIII, alínea 'j', da Lei nº 14.133/21)

2.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Anual do Município de Cairu.

3. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Praça Santo Antonio, s/n

Nome: Maria do Rosário Oliveira dos Anjos

Cargo: Recepcionista

Email: regulacao.cairu@outlook.com

Telefone: (75) 3653 – 2027

RESPONSÁVEL PELA APROVAÇÃO DO INSTRUMENTO.

Nome: Jeanine Costa Fonseca

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

E-mail: sesau@cairu.ba.gov.br

fone: (75) 3653 – 2027

Cairu - Bahia, 24/07/2024

JEANINE COSTA FONSECA

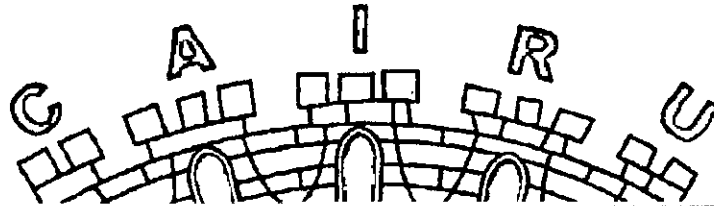
Secretário Municipal de Saúde



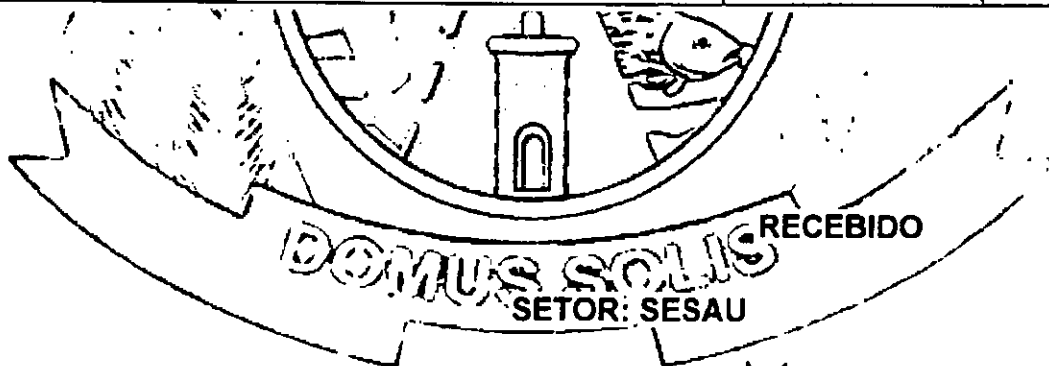
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS E GESTÃO DE CONTRATOS

64
66

PROTOCOLO DE ENTREGA NOTAS FISCAIS /
DOCUMENTAÇÕES



DOCUMENTO	SECRETARIA/EMPRESA	NUMERAÇÃO	VALOR
Chamada pública nº 112	Secretaria de Saúde		R\$ 21.753,76



DATA: 17 / 09 / 2024

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS E GESTÃO DE CONTRATOS

65
67

Cairu, 16 de setembro de 2024

Ref: Chamada Pública, com o objetivo de Contratação de Clínicas Médicas Especializadas para consultas médicas, procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e vacinas especiais para atender as necessidades da Central de Regulação Municipal de Cairu – Bahia

À Secretaria Municipal de Saúde de Cairu – Bahia

Prezados,

Em resposta a solicitação de pesquisa de preços visando à Contratação de Clínicas Médicas Especializadas para consultas médicas, procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e vacinas especiais para atender as necessidades da Central de Regulação Municipal de Cairu - Bahia, informo que utilizamos a modalidade Chamada Pública para Pesquisa de Preço de Mercado, uma vez que a utilização do Banco de Preços (BP), para o tipo de serviço pretendido, não atenderia de forma satisfatória, devido a especificidade dos mesmos.

Dessa forma, foi publicado no dia 24 de julho, a Chamada Pública de Pesquisa de Preço de mercado N°011/2024, Edição 7643 do Diário Oficial de Cairu. Por solicitação da Secretaria, houve uma errata e uma republicação no dia 26 de julho, Edição 7646.

Obtivemos retorno no dia 29 de julho das clínicas: Clínica Médica Cardiológica de Valença Ltda – Me, Pró-Saúde Assistência Médica Especializada Ltda e MEDLAB – Medicina Laboratorial Dr. Carlisvan Reis Ltda. No entanto, itens dos Lotes I, II, III, IV e todo o Lote V não tiveram retorno.

Com o propósito de receber as informações necessárias para o andamento do processo, republicamos a Chamada Pública N° 011/2024, no dia 13 de agosto de 2024, Edição 7672 do Diário Oficial de Cairu, ainda sem obter a devolutiva aguardada, republicamos a mesma ferramenta no dia 06 de setembro de 2024, Edição 7717 do



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS E GESTÃO DE CONTRATOS

66
68

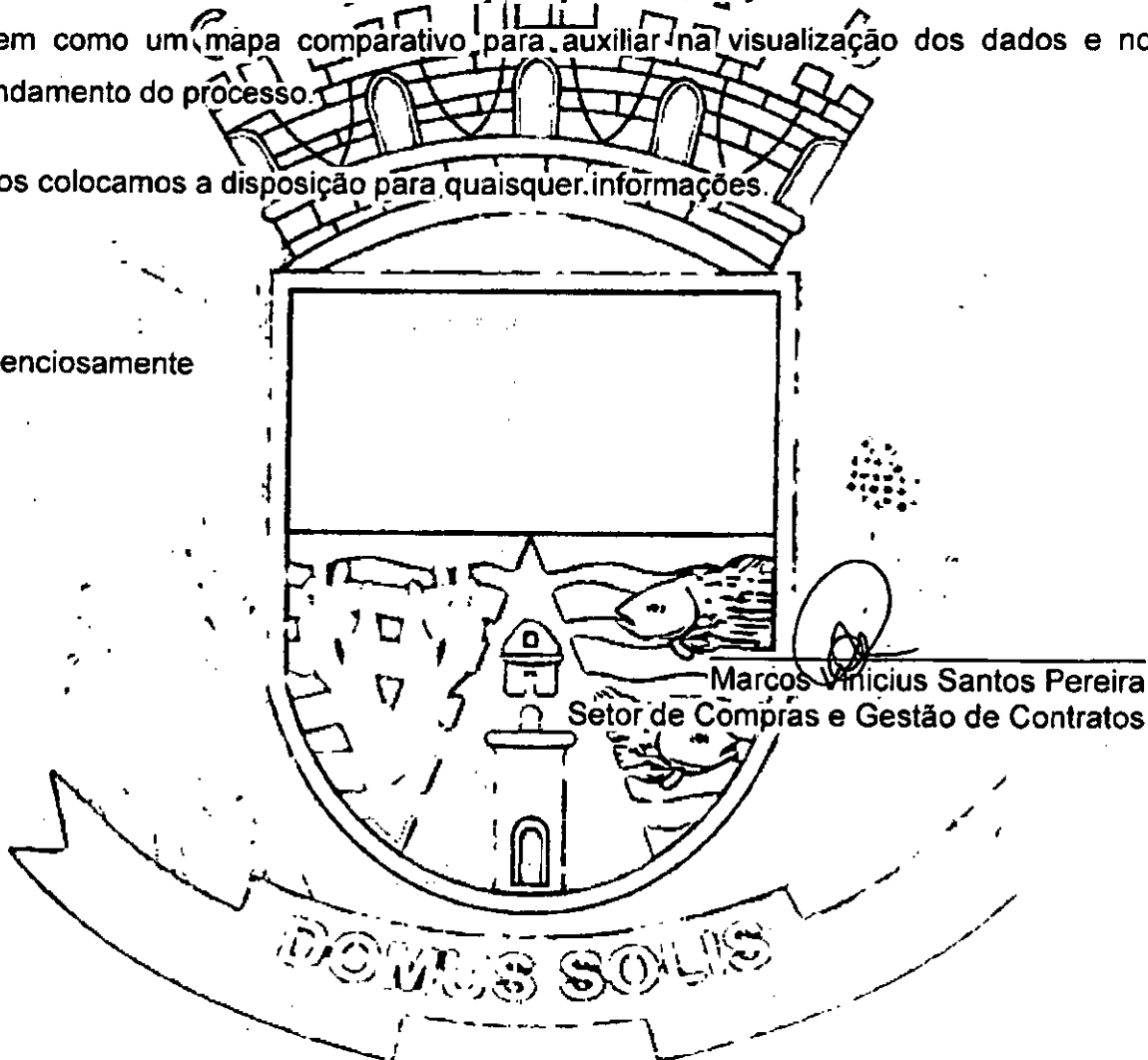
Diário Oficial de Cairu, onde obtivemos retorno do Hospital Incar e a Santa Casa de Misericórdia de Valença.

Apesar do empenho dedicado na busca das informações que a Secretaria necessita, não houve êxito com o Lote V, visto que nenhuma instituição/empresa retornou com cotações de preços para o lote de vacinas especiais.

A vista dessas informações é que encaminhamos todos os preços que obtivemos por intermédio da Chamada Pública de Pesquisa de Preço de mercado N°011/2024, bem como um mapa comparativo para auxiliar na visualização dos dados e no andamento do processo.

Nos colocamos a disposição para quaisquer informações.

Atenciosamente



Marcos Vinicius Santos Pereira
Setor de Compras e Gestão de Contratos

67
69

CHAMADA PÚBLICA Nº

11 – CONSULTAS

MÉDICAS,

PROCEDIMENTOS,

EXAMES CLÍNICOS,

LABORATORIAIS E

VACINAS ESPECIAIS

SESAU

68 70

Assunto: **Chamada Pública nº 7646**
De: Procardio Valença <procardio.valenca@gmail.com>
Para: <compras@cairu.ba.gov.br>
Data: 29/07/2024 11:50



-
- Chamada Pública 7646.pdf (~581 KB)

Bom dia,

Em atenção a Chamada Pública nº 7646, encaminho em anexo a nossa cotação.

Atenciosamente,

Marinei Coutinho
75 98816-0549
Pró Cardio - Valença /BA.

À Prefeitura Municipal de Cairu - BA.
 Chamada Pública Nº 7646

69
 71

ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

PROPONENTE: CLÍNICA MÉDICA CARDIOLÓGICA DE VALENÇA LTDA - ME
 CNPJ: 34.349.852/0001-00
 ENDEREÇO: RUA VIRGILIO DAMÁSIO, 113 - CENTRO
 CIDADE: VALENÇA / BA - CEP: 45400-000

CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS, EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS E APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

ITEM	CONSULTAS	QTD	VALOR UNIT
11	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	1	R\$ 200,00
8	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	1	R\$ 160,00
ITEM	PROCEDIMENTOS / EXAMES	QTD	VALOR UNIT
1	ECG	1	R\$ 40,00
2	ECCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER DE FLUXO À CORES	1	R\$ 150,00
5	HCLTER 24 HS	1	R\$ 100,00
6	MAPA-MONITORIZAÇÃO AMULANTORIAL DE PRESSÃO	1	R\$ 100,00
9	TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 100,00

Valença, 29 de julho de 2024


Marinei Silva Coutinho
 Diretora Administrativa
 Clínica Médica Cardiológica
 de Valença Ltda
 CNPJ: 34.349.852/0001-00

Rua Virgilio Damásio, 113- Centro – CEP: 45.400-000 - Valença /Ba.
 Telefones: (75) 3641-3630/ 98864-8023 E-mail: procario.valenca@gmail.com

Assunto: **Cotação**

De: <faturamento@uniclinprosaude.com.br>

Para: <compras@cairu.ba.gov.br>

Data: 29/07/2024 17:39

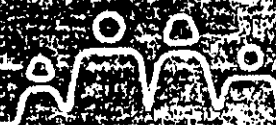
70 72
//eb

-
- P M Cairu.pdf (~526 KB)

Boa Tarde

Segue Proposta de Preço

Valéria



PROPOSTA DE PREÇOS

71
73

PROponente: PRÓ-SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA

CNPJ: 13.069.745/0001-59

Endereço: RUA BARÃO DE JEQUIRICA, 225 CENTRO

Cidade: VALENÇA-BA

CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS, EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS E APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS			
ITEM	CONSULTAS	QTD	VALOR UNIT
1	CONSULTA COM PSQUIATRA	1	R\$ 250,00
2	CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO	1	R\$ 250,00
3	CONSULTA COM NEUROLOGISTA ADULTO	1	R\$ 450,00
4	CONSULTA COM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	1	R\$ 500,00
5	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	1	R\$ 220,00
6	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	1	R\$ 220,00
ITEM	PROCEDIMENTOS / EXAMES	QTD	VALOR UNIT
1	ECG	1	R\$ 50,00
2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER DE FLUXO A CORES	1	R\$ 270,00
3	EEG	1	R\$ 230,00
4	HOLTER 24 HS	1	R\$ 140,00
5	MAPA-MONITORIZAÇÃO AMULANTORIAL DE PRESSÃO	1	R\$ 140,00
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA S/ CONTRASTE	1	R\$ 570,00
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA C/ CONTRASTE	1	R\$ 700,00
8	TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 140,00
9	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	1	R\$ 290,00
10	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	1	R\$ 420,00
11	RESSONÂNCIA CARDÍACA C/ CONTRASTE	1	R\$ 1.390,00
12	ANGIORESSONANCIA	1	R\$ 790,00
13	ANGIOTOMOGRAFIA	1	R\$ 690,00
14	RESSONANCIA ABD. TOTAL COM PRIMAVIST	1	R\$ 1.690,00
15	RESSONANCIA DA MAMA	1	R\$ 1.390,00
16	RESSONANCIA DO CORAÇÃO COM STRESS	1	R\$ 1.690,00
17	COLPOSCOPIA	1	R\$ 170,00
18	RETINOGRAFIA	1	R\$ 200,00
19	COLOCAÇÃO DE Sonda ENTERAL	1	R\$ 300,00
ITEM	KIT PARA PROCEDIMENTO DE IMAGEM	QTD	VALOR UNIT.
1	KIT CONTRASTE	1	R\$ 130,00
2	KIT BOMBA DE INFUSÃO	1	R\$ 180,00

Pró-Saúde Asses. Médica
Especializada Ltda.

CNPJ: 13.069.745/0001-59

72 74

Assunto: **Proposta de Preços - MEDLAB**
De: MEDLAB Medicina Laboratorial <medlab.laboratorio@hotmail.com>
Para: compras@cairu.ba.gov.br <compras@cairu.ba.gov.br>
Data: 29/07/2024 17:52
Prioridade: Mais alta



- PROP PRECO CAIRU.pdf (~350 KB)
- PROP PRECO CAIRU 02.pdf (~396 KB)
- PROP PRECO CAIRU 03.pdf (~385 KB)
- PROP PRECO CAIRU 04.pdf (~393 KB)
- PROP PRECO CAIRU 05.pdf (~397 KB)
- PROP PRECO CAIRU 06.pdf (~380 KB)
- PROP PRECO CAIRU 07.pdf (~313 KB)

Prezados, boa tarde!

Segue proposta de preço.
Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

At.te.,

Patricia Oliveira

Gerente Administrativa
75.3641 - 3630



PROPOSTA DE PREÇOS

PROPOSANTE: MEDLAB - MEDICINA LABORATORIAL DR. CARL SVAN REIS LTDA.
CNPJ: 08.731.054/0001-33
ENDEREÇO: RUA VÍRGILIO DAMÁSIO, 113, CENTRO
CIDADE: VALENÇA-BA

 73
 75
SECRETARIA DE SAÚDE DE CAIRU

	PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS	QTD ANUAL	VALOR UNIT.
1	17- ALFA HIDROXIPROGESTERONA	1	R\$ 24,73
2	17- CETOSTEROIDES	1	R\$ 7,60
3	HIDROXI-ESTEROIDES	1	R\$ 37,97
4	AAM	1	R\$ 19,23
5	ACIDO FÓLICO	1	R\$ 11,90
6	AAT	1	R\$ 26,00
7	ACIDO ÚRICO 24 HORAS	1	R\$ 2,96
8	ACIDO URICO	1	R\$ 1,96
9	ACIDO VALPROICO	1	R\$ 21,00
10	ACIDO VANIL MANDELICO	1	R\$ 18,00
11	ACTH HIPERSENSIVEL	1	R\$ 23,93
12	ALBUMINA	1	R\$ 1,60
13	ALDOLASE	1	R\$ 7,39
14	ALDOSTERONA	1	R\$ 16,00
15	ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	1	R\$ 7,10
16	ANTICORPO ANTI Fbc	1	R\$ 16,00
17	ANTICORPO ANTI FBe	1	R\$ 16,00
18	ANTICORPO ANTI FBs	1	R\$ 12,60
19	ANTICORPOS ANTI EPSTEIN BARR	1	R\$ 22,60
20	ANTICORPOS IgG ANTI HEPATITE A	1	R\$ 15,40
21	ANTICORPOS IgM ANTI HEPATITE A	1	R\$ 16,80
22	ANTIGENO "e" DA HEPATITE B	1	R\$ 13,30
23	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	1	R\$ 27,07
24	ALFAFETOPROTEÍNA	1	R\$ 17,50
25	AMILASE	1	R\$ 1,96
26	ANDROSTENEDIONA	1	R\$ 23,60
27	ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 29,70
28	ANTIMITOCONDRIA	1	R\$ 24,33
29	ANTIBIOGRAMA	1	R\$ 2,10
30	ANTICORPO INIBIDOR DO TSH	1	R\$ 35,00
31	ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	1	R\$ 36,33
32	ANTICORPOS ANTIMICROSCMAL	1	R\$ 14,70
33	ANTIGENO AUSTRALIA (AGHBS)	1	R\$ 9,80
34	ANTIGENO CA 15-6	1	R\$ 34,00
35	AMINOÁCIDOS	1	R\$ 16,00
36	ANTITIREOGLOBULINA	1	R\$ 18,00
37	ASLO	1	R\$ 4,87
38	BACTERIOSCOPIA GRAM	1	R\$ 6,60
39	BETA GONADOTROFINA CORIONICA	1	R\$ 9,10



Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNQC
 Patrocinado pelo Sistema de Avaliação de Desempenho - SIDA

Central de Processamento - 0800 411.3570 - 3517
 Da Manhã à Noite - 33 - 4000 - 011 - 450.0000
 Valendo em todo o Brasil - Dados de Confiabilidade



40	BAAR	1	R\$	2,10
41	BAERMAM	1	R\$	1,73
42	BETA HCG	1	R\$	6,38
43	BILIRRUBINA	1	R\$	3,40
44	CPK-MB- ISOENZIMA	1	R\$	14,00
45	CA 125	1	R\$	30,07
46	CA 19-9	1	R\$	35,33
47	CÁLCIO	1	R\$	3,07
48	CALCITONINA	1	R\$	30,33
49	CÁLCIO IONIZADO	1	R\$	5,60
50	CARDIOLIPINA ANTIC. IgG/IgM	1	R\$	31,60
51	CHLAMIDIA IgG	1	R\$	25,20
52	CHLAMIDIA IgM	1	R\$	32,26
53	CAPAC. TOT. DE LIGAÇÃO DO FERRO	1	R\$	8,53
54	CATECOLAMINAS	1	R\$	99,00
55	CELULAS "LE"	1	R\$	2,80
56	CHAGAS	1	R\$	5,00
57	CITCMEGALOVIRUS IgM	1	R\$	9,38
58	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$	5,10
59	COAGULOGRAMA	1	R\$	8,60
60	COLESTEROL TOTAL	1	R\$	3,09
61	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	1	R\$	18,59
62	COLINESTERAZE	1	R\$	7,40
63	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$	3,47
64	COLPOCITOLOGIA	1	R\$	37,40
65	COMPLEMENTO DO CH - 50	1	R\$	6,80
66	COMPLEMENTO SERICO C3	1	R\$	10,67
67	COMPLEMENTO SERICO C4	1	R\$	31,00
68	CONTAGEM DE LINFOCITOS	1	R\$	18,20
69	COPROCULTURA	1	R\$	12,47
70	COPROLOGICO FUNCIONAL	1	R\$	17,50
71	COOMBS DIRETO	1	R\$	5,10
72	COOMBS INDIRETO	1	R\$	5,10
73	CORTISOL	1	R\$	11,25
74	CPK (CREATINOFOSFOQUINASE)	1	R\$	8,67
75	CREATINOQUINASE (CK- TOTAL)	1	R\$	8,67
76	CKMB	1	R\$	15,67
77	CULTURA DE ESCARRO	1	R\$	15,50
78	CREATININA	1	R\$	2,99
79	CULTURA DE LIQUIDO PLEURAL	1	R\$	35,00
80	CULTURA DE LIQUIDO SEMINAL	1	R\$	9,50
81	CULTURA DE SECREÇÃO DE ABSCESSO	1	R\$	9,50
82	CULTURA DE SECREÇÃO DE OUVIDO	1	R\$	9,50
83	CULTURA DE SECREÇÃO DE NASAL	1	R\$	9,50
84	CULTURA DE SECREÇÃO DE OCULAR	1	R\$	9,50
85	CULTURA DE SECREÇÃO DE URETRAL	1	R\$	10,90
86	CULTURA DE SECREÇÃO DE VAGINAL	1	R\$	14,00
87	CULTURA DE SECREÇÃO DE LCR	1	R\$	9,50

 74
 76




88	CULTURA DE SECREÇÃO DE LÍQUIDO SINOVIAL	1	R\$	18,50
89	CULTURA EM ANAEROBIOSE	1	R\$	16,00
90	CULTURA PARA SACILO DE KOCH	1	R\$	18,67
91	CULTURA GERAL	1	R\$	14,67
92	CULTURA PARA BACTERIAS	1	R\$	9,50
93	CULTURA PARA FUNGOS	1	R\$	14,67
94	CULTURA PARA NEISSERIA	1	R\$	15,00
95	CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	1	R\$	9,10
96	IGG/IGM (DENGUE)	1	R\$	15,12
97	DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	1	R\$	19,37
98	DHT	1	R\$	22,40
99	DIFENILHIDANTOINA	1	R\$	24,00
100	DIGOXINA	1	R\$	9,80
101	DIMERO D	1	R\$	38,78
102	DOSAGEM DE PROLACTINA SERICA	1	R\$	13,95
103	DOSAGEM DE CLORETOS	1	R\$	1,96
104	DOSAGEM DE FENOL	1	R\$	7,63
105	DOSAGEM DE SALICILATOS	1	R\$	35,45
106	DOSAGEM DE TEOFILINA	1	R\$	86,00
107	DOSAGEM DE IODO PROTEICO	1	R\$	4,83
108	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$	4,60
109	DETERMINAÇÃO DO Ph	1	R\$	4,04
110	DOSAGEM DE LITIO SERICO	1	R\$	4,73
111	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$	2,97
112	ESQUISTOSSOMOSE, IgG	1	R\$	10,83
113	EXAME ANATOMO PATOLOGICO	1	R\$	77,50
114	EXAME CITOPATOLOGICO	1	R\$	48,00
115	ELEMENTOS ANORMAIS NAS FEZES	1	R\$	4,93
116	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$	9,10
117	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINA	1	R\$	9,60
118	ELETOFORESE DE PROTEINA	1	R\$	7,60
119	ERITROGRAMA	1	R\$	3,87
120	ESPERMOGRAMA	1	R\$	6,55
121	ESTRADIOL 17 BETA	1	R\$	14,67
122	ESTER DE COLESTEROL	1	R\$	13,69
123	ESTROGENIO TOTAL E FRAÇÕES	1	R\$	34,50
124	ESTRONA	1	R\$	12,67
125	ESTRIOL PLASMÁTICO	1	R\$	15,20
126	ERROS INATOS DO METABOLISMO	1	R\$	4,62
127	EXAME DE FEZES (1ª AMOSTRA)	1	R\$	3,63
128	EXAME DE FEZES (2ª AMOSTRA)	1	R\$	3,63
129	EXAME DE FEZES (3ª AMOSTRA)	1	R\$	3,63
130	EXAME MICROLOGICO DIRETO	1	R\$	3,30
131	EXAME MICROBIOLOGICO	1	R\$	8,90
132	EXAME DE CALCULO RENAL	1	R\$	27,00
133	FALCEMIA	1	R\$	1,60
134	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	R\$	6,73
135	FATOR RH	1	R\$	4,07

 75
 77




136	FENOBARBITAL	1	R\$	21,00
137	FERRITINA	1	R\$	17,67
138	FERRO SERICO	1	R\$	3,63
139	FERRO SERICO/ FIXAÇÃO DE FERRO	1	R\$	7,70
140	FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	1	R\$	9,80
141	FOSFATASE ALCALINA	1	R\$	3,68
142	FOSFORO	1	R\$	3,16
143	FRUTOSAMINA	1	R\$	8,07
144	FRUTOSAMINA (PROTEINA GLICOSILADA)	1	R\$	8,07
145	FOSFATASE ACIDA PROSTATICA	1	R\$	3,58
146	FOSFATASE ACIDA TOTAL	1	R\$	2,52
147	FIBRINOGENIO	1	R\$	3,30
148	FOSFOLIPIDIOS	1	R\$	4,10
149	FRAGILIDADE CAPILAR	1	R\$	3,70
150	FS-I	1	R\$	9,10
151	GET	1	R\$	3,30
152	GLICEMIA POSPRANDIAL (GPP)	1	R\$	3,01
153	GLICEMIA	1	R\$	2,59
154	GLICOSE	1	R\$	2,59
155	GRUPO SANGUINEO	1	R\$	2,10
156	GASOMETRIA ARTERIAL	1	R\$	9,38
157	GONADROFINA CORIONICA - HOMENS	1	R\$	22,12
158	HAV. IgG	1	R\$	15,40
159	HAV IgM	1	R\$	16,80
160	HBC IgM	1	R\$	9,80
161	HBS ANTI	1	R\$	11,70
162	HBs ANTI	1	R\$	15,40
163	HEMACIAS	1	R\$	1,90
164	HELIObACTER PYLORI, IgG	1	R\$	42,80
165	HELIObACTER PYLORI, IgM	1	R\$	42,80
166	HCV	1	R\$	27,25
167	HDL COLESTEROL	1	R\$	4,80
168	HEMATOCRITO	1	R\$	1,65
169	HEMOSSIDERINA PESQUISA	1	R\$	37,33
170	HEMOCISTEINA	1	R\$	30,38
171	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	R\$	2,40
172	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	R\$	7,30
173	HEMOGRAMA	1	R\$	4,50
174	HERPES SIMPLES IGG	1	R\$	15,40
175	HERPES SIMPLES IGM	1	R\$	16,80
176	HTLV 1 E 2	1	R\$	28,00
177	HIV I E II	1	R\$	27,67
178	HORMONIO DE CRESCIMENTO	1	R\$	18,80
179	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	1	R\$	10,85
180	HORMONIO PARA TIREOIDEANO	1	R\$	9,55
181	H.G.H.	1	R\$	18,80
182	HEMOGLOBINA	1	R\$	1,40
183	HEMOCULTURA	1	R\$	1,80

 76
 78




184	HEMAGLLTINAÇÃO PARA SIFILIS	1	R\$	5,10
185	IGE TOTAL	1	R\$	6,94
186	IMUNOGOBLINA E-IgE	1	R\$	9,60
187	IFI PARA SIFILIS (FTA - ABS)	1	R\$	9,05
188	INTRADERMO REAÇÃO DE PPD	1	R\$	5,50
189	IGE EFIT PELC DE GATO	1	R\$	9,10
190	IGE ESPEC. EFIT PELO DE GATO	1	R\$	9,10
191	IGE ESPEC. P/LEITE (F2)	1	R\$	9,10
192	IGE ESPEC. LACTOSE (FROT. LEITE)	1	R\$	9,80
193	IGE ESPEC. ACAROS	1	R\$	16,10
194	IGE ESPEC. CARNE VERMELHA	1	R\$	16,10
195	IGE ESPEC. CLARA DE OVO	1	R\$	12,60
196	IGE ESPEC. GRAC SOJA ALIV	1	R\$	12,60
197	IGE ESPEC. PARA CACAU	1	R\$	12,60
198	IGE ESPEC. PARA FJNGOS	1	R\$	21,05
199	IGE ESPEC. PARA POEIRA	1	R\$	21,05
200	IGE ESPEC. PARA GEMA DE OVO	1	R\$	12,60
201	INSULINA	1	R\$	12,20
202	IgA - IMUNOGLOBULINA A	1	R\$	8,00
203	IgG - INUBOGLOBULINA G	1	R\$	8,00
204	IgM IMUNOGLOBULINA M	1	R\$	8,00
205	LACTATO DESIDROGENAZIO (LDH)	1	R\$	4,70
206	LATEX	1	R\$	2,80
207	LDL COLESTEROL	1	R\$	5,40
208	LEUCOCITOS FECAIS	1	R\$	1,65
209	LEUCOGRAMA	1	R\$	2,80
210	LINFOCITOS T4	1	R\$	31,50
211	LINFOCITOS T8	1	R\$	33,60
212	LH	1	R\$	9,40
213	LIPASE	1	R\$	2,10
214	LIPICEOS TOTAIS - LIPCT	1	R\$	9,80
215	LIPIDOGRAMA	1	R\$	25,52
216	LIPIDOGRAMA COMPLETO	1	R\$	25,00
217	LIQUIDO CEFALCRRQUEANG	1	R\$	11,00
218	LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$	12,00
219	MUCOPROTEINAS	1	R\$	5,05
220	MACHADO GUERREIRO	1	R\$	4,20
221	MAGNESIO	1	R\$	3,45
222	MICROALBUMINURIA	1	R\$	4,76
223	MICROALBUMINURIA AMOS. ISOLADA	1	R\$	18,00
224	METODO KATO-KATZ	1	R\$	4,05
225	OSMOLALIDADE	1	R\$	4,20
226	P. DE FEZES	1	R\$	5,27
227	PCR	1	R\$	3,55
228	PESQUISA DE OVOS E PARASITA /MIF	1	R\$	3,90
229	PLAQUETAS	1	R\$	3,70
230	POTASSIO	1	R\$	4,65
231	PROGESTERONA	1	R\$	11,35

 77
 79




232	PROLACTINA SERICA	1	R\$	13,95
233	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇES	1	R\$	4,55
234	PSA LIVRE	1	R\$	21,00
235	PSA ULTRA SENSIVEL	1	R\$	23,00
236	PAUL- BUNNEL- DAVIDSON - REAÇÃO	1	R\$	15,50
237	PEPTIDEC C	1	R\$	13,03
238	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNA	1	R\$	23,00
239	PESQUISA DE BABESIA	1	R\$	15,00
240	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	1	R\$	15,00
241	PESQUISA DE BRUCELOSE	1	R\$	15,00
242	PESQUISA DE CHLAMIDIA	1	R\$	23,00
243	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1	R\$	4,81
244	PESQUISA DE ERLICHIA	1	R\$	15,00
245	PESQUISA DE FILARIA	1	R\$	1,96
246	PESQUISA DE FUNGOS	1	R\$	5,69
247	PESQUISA DE GORDURA NAS FEZES	1	R\$	1,40
248	PESQUISA DE LISTERIOSE	1	R\$	5,80
249	PESQUISA DE MICOPLASMA	1	R\$	45,00
250	PESQUISA DE MONILIA	1	R\$	28,00
251	PESQUISA DE PLASMODIO	1	R\$	10,50
252	PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS	1	R\$	1,96
253	PESQUISA DE ROTAVIRUS	1	R\$	1,96
254	PESQUISA DE CELULAS FALCIFORME	1	R\$	1,40
255	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1	R\$	1,40
256	PREGNANTRIOL	1	R\$	20,00
257	PREGNANTRIOL URINARIO	1	R\$	20,00
258	PRIMIDONA	1	R\$	35,00
259	PSA LIVRE E TOTAL	1	R\$	23,00
260	PROTEINA DE BENCE-JONES	1	R\$	7,50
261	PROTEINA LIGADORA- 3 DO IGF	1	R\$	23,80
262	PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	1	R\$	13,44
263	REAÇÃO DE WALLER ROSE	1	R\$	2,80
264	REAÇÃO DE WIDAL	1	R\$	3,80
265	REAÇÃO DE WEINBERG	1	R\$	30,00
266	REAÇÃO PARA SCHISTOSSOMA	1	R\$	5,60
267	REAÇÃO DE HOFF -BAUER	1	R\$	16,00
268	RUBEOLA IGE	1	R\$	8,40
269	RUBEOLA IGM	1	R\$	17,02
270	RETICULOCITOS	1	R\$	1,40
271	RETRAÇÃO DO COAGULO	1	R\$	2,00
272	RENINA	1	R\$	48,00
273	RESERVA ALCALINA	1	R\$	1,96
274	S. DE URINA	1	R\$	2,80
275	SANGUE OCULTO	1	R\$	1,40
276	SDHEA (SULFATO DEHIDROEPIANDROSTERONA)	1	R\$	15,70
277	SCL 70	1	R\$	8,40
278	SÓDIO	1	R\$	1,96
279	SWAB DE OROFARINGE	1	R\$	9,80

 78
 80




280	SOMATOMEDINA C	1	R\$	28,00
281	T3 LIVRE	1	R\$	10,95
282	T3 REVERSO	1	R\$	13,00
283	T3 TOTAL	1	R\$	9,37
284	T4 TOTAL	1	R\$	9,37
285	T4 LIVRE	1	R\$	9,55
286	TEMPO DE PROTOMBINA	1	R\$	2,10
287	TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$	21,00
288	TESTOTERONA	1	R\$	15,85
289	TGO	1	R\$	1,96
290	TGP	1	R\$	1,96
300	TIROXINA LIVRE	1	R\$	9,40
301	TOXOPLASMOSE IGM	1	R\$	8,40
302	TOXOPLASMOZE IGG	1	R\$	8,40
303	TRASFERINA	1	R\$	7,00
304	TRIGLICERÍDIOS	1	R\$	2,80
305	TSH	1	R\$	11,93
306	TSA	1	R\$	2,80
307	TTPA	1	R\$	2,10
308	TAP	1	R\$	2,10
309	TRICHOMONAS	1	R\$	5,40
310	TESTE DE IMUNOL. PARA GRAVIDEZ	1	R\$	3,78
311	TEMPO DE COAGULAÇÃO	1	R\$	2,23
312	TEMPO DE SANGRAMENTO	1	R\$	2,17
313	TESTE DE SENSIBILIDADE	1	R\$	2,89
314	TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI	1	R\$	21,00
315	TIROXINA EM RECEM NATO	1	R\$	9,10
316	TURVAÇÃO DO TIMOL	1	R\$	40,00
317	TROMBOPLASTINA PARCIAL	1	R\$	2,95
318	TSH ULTRA SENSÍVEL	1	R\$	11,90
319	TURVAÇÃO DO ZnSO4	1	R\$	60,00
320	UREIA	1	R\$	2,73
321	URINOCULTURA	1	R\$	9,40
322	VDRL	1	R\$	4,80
323	VLDL COLESTEROL	1	R\$	4,13
324	ZINCO	1	R\$	16,80
TOTAL			R\$	R\$ 4.161,31

 79
 81

Valença - Ba, 29 de julho de 2024.

Carlivan de Oliveira Reis
 MEDLAB - Medicina Laboratorial Dr Carlivan Reis Ltda.


 Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ
 Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC

 Central de Processamento: 75 3641-3630 / 3517
 Rua Virgílio De Menezes, 13 - Centro - CEP: 45.400-000
 Valença-Ba CNES 7202679 Direção Dr. Carlivan Reis

Assunto:

Chamada Pública tendo como objetivo a Contratação de Clínicas Médicas Especializadas para consultas médicas, procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e vacinas especiais

De

<protocolo.saude@cairu.ba.gov.br>

Para:

Marcos Vinicius <compras@cairu.ba.gov.br>

Data

06/09/2024 11:24

80
82

- Tr Clínicas Alterado 2024.docx (~464 KB)

Bom Dia!

Prezado Sr.

Solicito republicação de Chamada Pública tendo como objetivo a Contratação de Clínicas Médicas Especializadas para consultas médicas, procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e vacinas especiais para atender as necessidades da Central de Regulação Municipal de Cairu - Bahia. Em anexo Termo de Referência.

*Setor de Compras e Licitações***SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIRU**

81
83

CERTIDÃO DE ENVIO PARA PUBLICAÇÃO

► CÓDIGO DO COMPROVANTE: 233773323049

► Cliente: Prefeitura Municipal de Cairu

► Data Envio: 06/09/2024 12:15

► Data da publicação: 06/09/2024

► Responsável: MARCOS VINICIUS SANTOS PEREIRA - CPF: 013.870.425-21

► Comentário: 2ª REPUBLICAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA DE PESQUISA DE PREÇOS DE MERCADO Nº 11 - Objeto: Estimar preços de mercado para contratação de Clínicas Médicas especializadas para realização de consultas médicas, procedimentos, exames clínicos, laboratoriais e vacinas especiais para atender as necessidades da Central de Regulação Municipal de Cairu - Ba

► Anexo(s):

1CHAMADA PUBLICA 011.2024 - CONSULTAS MÉDICAS.docx (D.O.)

► IP Envio: 191.242.187.82

► Data Impressão: 06/09/2024 12:15

O Sistema SAI recebeu os anexos acima descritos. Os arquivos mencionados serão processados em nossos servidores com Certificação Digital ICP Brasil e assinados digitalmente pelo IMAP.

A edição do Diário Oficial do respectivo ente será produzida, certificada e disponibilizada no seu Site Oficial dentro do prazo citado neste extrato. EXCETO, as publicações que serão realizadas no primeiro dia útil posterior ao envio nos casos de:

- 1 - envios feitos após as 18:00h;
- 2 - envios feitos após as 14:00h, nos finais de semana e feriados;
- 3 - No caso de publicações em outros veículos, a publicação fica condicionada à remessa do documento de Autorização de Publicação avulsa, devidamente preenchida, assinada e enviada para o e-mail: publicacoes@portalimap.org.br e/ou emanuelle@portalimap.org.br até às 15:30h. Diário Oficial da União (DOU) e Diário do Estado (DOE) devem ser encaminhados até as 14:00h;
- 4 - Não há possibilidade de publicação retroativa;
- 5 - o DOE e DOU não possuem expediente aos sábados e domingos;
- 6 - para publicação no DOU é necessário cadastro prévio. Entre em contato conosco através do e-mail publicacoes@portalimap.org.br e/ou emanuelle@portalimap.org.br.

Em caso de urgência, entre em contato pelos telefones (71) 3038-9300.
Para consultar as edições do Diário Oficial do Município, acesse o site.

Diego Melo

Coordenador do Núcleo de Acesso à Informação
Núcleo de Produtos - SAI - Sistema de Acesso à Informação
IMAP - Instituto Municipal de Administração Pública

Entre em contato com o Núcleo de Acesso à Informação - Telefone (71) 3038-9300 - www.imap.org.br

Esta declaração atesta o recebimento do(s) arquivo(s) anexado(s) e descrito(s) acima.

Caso algum dos arquivos esteja corrompido digitalmente ou em discordância com a descrição, a equipe de atendimento do SAI entrará em contato com o responsável pelo envio. Caso nossa equipe não consiga contato até as 17:00h do mesmo dia, o documento será publicado como foi enviado ou, se estiver corrompido ou não abrir, não será publicado.

Portanto, verifique sempre seu e-mail e mantenha atualizados seus contatos.

09/09/2024, 15:37

Locamail :: Credenciamento Pref. Cairu

82 84
web

Assunto: **Credenciamento Pref. Cairu**
De: Comercial - Hospital INCAR <comercial.incar@incarmed.com.br>
Para: compras@cairu.ba.gov.br <compras@cairu.ba.gov.br>
Data: 09/09/2024 15:35

• pref_CAIRU_assinado.pdf (~429 KB)

Prezados, boa tarde!

Segue relação de serviços que solicitamos credenciamento para unidade de valença.

At. te,

Deusiane Negrão

Coordenadora Comercial

☎ Ramal: 6888
☎ (75) 3311-6652
☎ (75) 98294-6074



Santo Antônio de Jesus – BA, 09 de Setembro de 2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIRU - BAHIA

CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS, EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS E APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS			
ITEM	CONSULTAS	QTD	VALOR UNIT
1	CONSULTA COM NEUROLOGISTA ADULTO	1	R\$ 350,00
2	CONSULTA COM GINECOLOGISTA	1	R\$ 290,00
3	CONSULTA COM REUMATOLOGISTA	1	R\$ 400,00
4	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	1	R\$ 280,00
5	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	1	R\$ 250,00
ITEM	PROCEDIMENTOS / EXAMES	QTD	VALOR UNIT
1	ECG	1	R\$ 50,00
2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER DE FLUXO À CORES	1	R\$ 265,00
3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO	1	R\$ 400,00
4	HOLTER 24 HS	1	R\$ 170,00
5	MAPA-MONITORIZAÇÃO AMULANTORIAL DE PRESSÃO	1	R\$ 170,00
6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA S/ CONTRASTE	1	R\$ 950,00
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA C/ CONTRASTE	1	R\$ 1.150,00
8	TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 200,00
9	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	1	R\$ 600,00
10	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	1	R\$ 850,00
11	RESSONÂNCIA CARDÍACA C/ CONTRASTE	1	R\$ 1.150,00
12	RESSONANCIA ABD. TOTAL COM PRIMAVIST	1	R\$ 1.150,00
13	RESSONANCIA DA MAMA	1	R\$ 950,00
14	RESSONANCIA DO CORAÇÃO COM STRESS	1	R\$ 1.800,00
15	COLPOSCOPIA	1	R\$ 100,00
16	COLONOSCOPIA	1	R\$ 100,00
ITEM	KIT PARA PROCEDIMENTO DE IMAGEM	QTD	VALOR UNIT.
1	KIT CONTRASTE	1	R\$ 350,00
2	KIT BOMBA DE INFUSÃO	1	R\$ 650,00

Hospital Incar

Av. Barros e Almeida, 400 - Centro
Santo Antônio de Jesus - BA
0800 311 6652
031 3311-6652

Centro Médico Incar
Cruz das Almas

Rua Lúcia Pereira Passos, 43
Lourdes - Cruz das Almas - BA
0800 311 6652
031 3821-3922

Centro Médico Incar
Ilha de Itaparica

Rod. da ODI, Bom Despacho X Nazaré
Bairro do Ol, Vera Cruz - BA
0800 311 6652
031 3311-6652

Centro Médico Incar
Amargosa

Praça Dr. Lourival Monte, 03
Centro - Amargosa - BA
0800 311 6652
031 3634-3857

Incar Medicina do Trabalho

Av. Barros e Almeida, 287 - Centro
Santo Antônio de Jesus - BA
0800 311 6652
031 3311-6650

Laboratório Incar

Av. Barros e Almeida, 287 - Centro
Santo Antônio de Jesus - BA
0800 311 6652
031 3631-8133

ITEM	PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS	QTD	VALOR UNIT.
1	ACIDO FÓLICO	1	R\$ 25,20
2	ACIDO ÚRICO 24 HORAS	1	R\$ 9,45
3	ACIDO URICO	1	R\$ 8,40
4	ACIDO VALPROICO	1	R\$ 49,35
5	ACIDO VANIL MANDELICO	1	R\$ 22,05
6	ALBUMINA	1	R\$ 11,55
7	ALDOLASE	1	R\$ 46,20
8	ALDOSTERONA	1	R\$ 38,85
9	ALFA GLICOPROTEINA ÁCIDA	1	R\$ 22,05
10	ANTIGENO "e" DA HEPATITE B	1	R\$ 16,80
11	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	1	R\$ 24,15
12	ALFAFETOPROTEINA	1	R\$ 22,00
13	AMILASE	1	R\$ 9,50
14	ANDROSTENEDIONA	1	R\$ 28,35
15	ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 48,30
16	ANTIMITOCONDRIA	1	R\$ 108,15
17	ANTIGENO CA 15-6	1	R\$ 24,15
18	AMINOÁCIDOS	1	R\$ 105,00
19	ANTITIREOGLOBULINA	1	R\$ 20,00
20	ASLO	1	R\$ 8,40
21	BAAR	1	R\$ 45,15
22	BETA HCG	1	R\$ 35,70
23	BILIRRUBINA	1	R\$ 8,40
24	CPK-MB- ISOENZIMA	1	R\$ 44,00
25	CA 125	1	R\$ 29,40
26	CA 19-9	1	R\$ 29,40
27	CÁLCIO	1	R\$ 11,55
28	CALCITONINA	1	R\$ 42,00
29	CALCIO IONIZADO	1	R\$ 11,55
30	CARDIOLIPINA ANTIC. IgG/IgM	1	R\$ 92,30
31	CATECOLAMINAS	1	R\$ 36,75
32	CELULAS "LE"	1	R\$ 57,70
33	CHAGAS	1	R\$ 16,80
34	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 22,50
35	COAGULOGRAMA	1	R\$ 27,30
36	COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 9,50
37	COOMBS DIRETO	1	R\$ 13,65
38	COOMBS INDIRETO	1	R\$ 26,25

Hospital Incar

Av. Barros e Almeida, 409 - Centro
São Antônio do Jesus - BA
☎ 0800 311 6652
☎ 3311-6652

Centro Médico Incar
Cruz das Almas

Rua Lúcia Pereira Passos, 40
Louro Páezes - Cruz das Almas - BA
☎ 0800 311 6652
☎ 3821-3922

Centro Médico Incar
Ilha de Itaparica

Rod. Br 001, Bom Despacho X Nazare
Barra do GI, Vera Cruz - BA
☎ 0800 311 6652
☎ 3311-6652

Centro Médico Incar
Amargosa

Praça Dr. Sauríel Mendes, 08
Centro - Amargosa - BA
☎ 0800 311 6652
☎ 3834-3857

Incar Medicina do Trabalho

Av. Barros e Almeida, 297 - Centro
São Antônio do Jesus - BA
☎ 0800 311 6652
☎ 3311-6650

Laboratório Incar

Av. Barros e Almeida, 297 - Centro
São Antônio do Jesus - BA
☎ 0800 311 6652
☎ 3831-8133

Av. Barros e Almeida, 287 - Centro
São Antônio do Jesus - BA
0800 311 6652
(71) 3531-9133

13/09/2024, 12:40

Locamail :: Tabela

86 88

Assunto: **Tabela**

De: <faturamento@scmvca.org>

Para: <compras@cairu.ba.gov.br>

Data: 12/09/2024 15:25



• PROPOSTA CAIRU SCHVÇA.pdf (~207 KB)

Bom tarde.

Segue proposta.

Atenciosamente,

Elsângela Viana

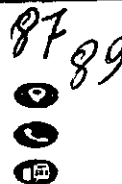
Gestão Administrativa



Rua Harão de Jequiricá, S/N, Centro
CEP: 45400-000, Valença Ba

+75 3641 8400

+75 3641 - 8417



CONSULTAS	QTD	VALOR UNIT.
CONSULTA COM PSIQUIATRA	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM FONAUDIÓLOGO	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM NEUROLOGISTA ADULTO	1	R\$ 450,00
CONSULTA COM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	1	R\$ 540,00
CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO ADULTO	1	R\$ 270,00
CONSULTA COM NEUROCIRURGIÃO PEDIÁTRICO	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM CIRURGIÃO MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM GINECOLOGISTA	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM REUMATOLOGISTA	1	R\$ 315,00
CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	1	R\$ 225,00
CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	1	R\$ 225,00
PROCEDIMENTOS / EXAMES	QTD	VALOR UNIT.
ECG	1	R\$ 36,00
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER DE FLUXO À CORES	1	R\$ 180,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO	1	R\$ 315,00
EEG	1	R\$ 180,00
HOLTER 24 HS	1	R\$ 126,00
MAPA-MONITORIZAÇÃO AMULANTORIAL DE PRESSÃO	1	R\$ 126,00
TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 108,00
COLPOSCOPIA	1	R\$ 207,00
COLONOSCOPIA	1	R\$ 1.080,00
TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	1	R\$ 360,00
COLOCAÇÃO DE SONDA ENTERAL	1	R\$ 135,00
PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS	QTD	VALOR UNIT.
17- ALFA HIDROXIPROGESTERONA	1	R\$ 7,20
17- CETOSTEROIDES	1	R\$ 7,20

88
90

HIDROXI-ESTEROIDES	1	R\$ 7,20
AAM	1	R\$ 7,20
ACIDO FÓLICO	1	R\$ 20,70
AAT	1	R\$ 10,80
ACIDO ÚRICO 24 HORAS	1	R\$ 7,20
ACIDO URICO	1	R\$ 7,20
ACIDO VALPROICO	1	R\$ 7,20
ACIDO VANIL MANDELICO	1	R\$ 7,20
ACTH HIPERSENSIVEL	1	R\$ 7,20
ALBUMINA	1	R\$ 16,20
ALDOLASE	1	R\$ 16,20
ALDOSTERONA	1	R\$ 16,20
ALFA GLICOPROTEINA ÁCIDA	1	R\$ 10,80
ANTICORPO ANTI HBc	1	R\$ 27,90
ANTICORPO ANTI HBe	1	R\$ 27,90
ANTICORPO ANTI HBs	1	R\$ 27,90
ANTICORPOS ANTI EPSTEIN BARR	1	R\$ 27,90
ANTICORPOS IgG ANTI HEPATITE A	1	R\$ 27,90
ANTICORPOS IgM ANTI HEPATITE A	1	R\$ 27,90
ANTIGENO "e" DA HEPATITE B	1	R\$ 27,90
ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	1	R\$ 38,70
ALFAFETOPROTEINA	1	R\$ 32,40
AMILASE	1	R\$ 8,10
ANDROSTENEDIONA	1	R\$ 10,80
ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 10,80
ANTIMITOCONDRIA	1	R\$ 16,20
ANTIBIOGRAMA	1	R\$ 22,50
ANTICORPO INIBIDOR DO TSH	1	R\$ 10,80
ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	1	R\$ 10,80
ANTICORPOS ANTIMICROSOMAL	1	R\$ 10,80
ANTIGENO AUSTRALIA (AGHBS)	1	R\$ 10,80
ANTIGENO CA 15-6	1	R\$ 38,70
AMINOÁCIDOS	1	R\$ 19,80
ANTITIREOGLOBULINA	1	R\$ 16,20
ASLO	1	R\$ 13,50
BACTERIOSCOPIA GRAM	1	R\$ 16,20
BETA GONADOTROFINA CORIONICA	1	R\$ 16,20
BAAR	1	R\$ 16,20

BAERMAM	1	R\$ 16,20
BETA HCG	1	R\$ 18,00
BILIRRUBINA	1	R\$ 9,00
CPK-MB- ISOENZIMA	1	R\$ 11,70
CA 125	1	R\$ 39,60
CA 19-9	1	R\$ 39,60
CÁLCIO	1	R\$ 7,20
CALCITONINA	1	R\$ 7,20
CALCIO IONIZADO	1	R\$ 7,20
CARDIOLIPINA ANTIC. IgG/IgM	1	R\$ 7,20
CHLAMIDIA IgG	1	R\$ 16,20
CHLAMIDIA IgM	1	R\$ 16,20
CAPAC. TOT. DE LIGAÇÃO DO FERRO	1	R\$ 16,20
CATECOLAMINAS	1	R\$ 13,50
CELULAS "LE"	1	R\$ 13,50
CHAGAS	1	R\$ 18,90
CITOMEGALOVIRUS IgM	1	R\$ 18,90
CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 13,50
COAGULOGRAMA	1	R\$ 13,50
COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 7,20
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	1	R\$ 21,60
COLINESTERAZE	1	R\$ 10,80
CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$ 10,80
COLPOCITOLOGIA	1	R\$ 10,80
COMPLEMENTO DO CH - 50	1	R\$ 18,00
COMPLEMENTO SERICO C3	1	R\$ 18,00
COMPLEMENTO SERICO C4	1	R\$ 18,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS	1	R\$ 18,00
COPROCULTURA	1	R\$ 26,10
COPROLOGICO FUNCIONAL	1	R\$ 26,10
COOMBS DIRETO	1	R\$ 13,50
COOMBS INDIRETO	1	R\$ 13,50
CORTISOL	1	R\$ 19,80
CPK (CREATINOFOSFOQUINASE)	1	R\$ 20,70
CREATINOQUINASE (CK- TOTAL)	1	R\$ 20,70
CKMB	1	R\$ 20,70
CULTURA DE ESCARRO	1	R\$ 20,70
CREATININA	1	R\$ 7,20

90
92

CULTURA DE LIQUIDO PLEURAL	1	R\$ 13,50
CULTURA DE LIQUIDO SEMINAL	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE ABSCESSO	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE OUVIDO	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE NASAL	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE OCULAR	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE URETRAL	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE VAGINAL	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE LCR	1	R\$ 13,50
CULTURA DE SECREÇÃO DE LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$ 13,50
CULTURA EM ANAEROBIOSE	1	R\$ 13,50
CULTURA PARA BACILO DE KOCH	1	R\$ 13,50
CULTURA GERAL	1	R\$ 13,50
CULTURA PARA BACTERIAS	1	R\$ 9,00
CULTURA PARA FUNGOS	1	R\$ 9,00
CULTURA PARA NEISSERIA	1	R\$ 9,00
CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	1	R\$ 70,20
IGG/IGM (DENGUE)	1	R\$ 90,00
DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	1	R\$ 28,80
DHT	1	R\$ 28,80
DIFENILHIDANTOINA	1	R\$ 16,20
DIGOXINA	1	R\$ 20,63
DIMERO D	1	R\$ 87,67
DOSAGEM DE PROLACTINA SERICA	1	R\$ 87,67
DOSAGEM DE CLORETOS	1	R\$ 16,20
DOSAGEM DE FENOL	1	R\$ 208,71
DOSAGEM DE SALICILATOS	1	R\$ 80,31
DOSAGEM DE TEOFILINA	1	R\$ 80,85
DOSAGEM DE IODO PROTEICO	1	R\$ 92,01
DOSAGEM DE LITIO	1	R\$ 16,16
DETERMINAÇÃO DO Ph	1	R\$ 22,28
DOSAGEM DE LITIO SERICO	1	R\$ 16,16
DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$ 6,96
ESQUISTOSSOMOSE, IgG	1	R\$ 35,88
EXAME ANATOMO PATOLOGICO	1	R\$ 144,82
EXAME CITOPATOLOGICO	1	R\$ 36,50
ELEMENTOS ANORMAIS NAS FEZES	1	R\$ 11,02

ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 25,08
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINA	1	R\$ 21,60
ELETROFORESE DE PROTEINA	1	R\$ 21,60
ERITROGRAMA	1	R\$ 16,26
ESPERMOGRAMA	1	R\$ 16,26
ESTRADIOL 17 BETA	1	R\$ 34,99
ESTER DE COLESTEROL	1	R\$ 23,19
ESTROGENIO TOTAL E FRAÇÕES	1	R\$ 23,19
ESTRONA	1	R\$ 18,56
ESTRIOL PLASMÁTICO	1	R\$ 23,19
ERROS INATOS DO METABOLISMO	1	R\$ 27,00
EXAME DE FEZES (1ª AMOSTRA)	1	R\$ 11,02
EXAME DE FEZES (2ª AMOSTRA	1	R\$ 11,02
EXAME DE FEZES (3ª AMOSTRA	1	R\$ 11,02
EXAME MICOLOGICO DIRETO	1	R\$ 19,80
EXAME MICROBIOLOGICO	1	R\$ 35,24
EXAME DE CALCULO RENAL	1	R\$ 35,24
FALCEMIA	1	R\$ 13,50
FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	R\$ 18,90
FATOR RH	1	R\$ 13,50
FENOBARBITAL	1	R\$ 22,50
FERRITINA	1	R\$ 23,40
FERRO SERICO	1	R\$ 6,30
FERRO SERICO/ FIXAÇÃO DE FERRO	1	R\$ 6,30
FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	1	R\$ 10,80
FOSFATASE ALCALINA	1	R\$ 10,80
FOSFORO	1	R\$ 7,20
FRUTOSAMINA	1	R\$ 10,80
FRUTOSAMINA (PROTEINA GLICOSILADA)	1	R\$ 10,80
FOSFATASE ACIDA PROSTASTICA	1	R\$ 10,80
FOSFATASE ACIDA TOTAL	1	R\$ 10,80
FIBRINOGENIO	1	R\$ 26,10
FOSFOLIPIDIOS	1	R\$ 16,20
FRAGILIDADE CAPILAR	1	R\$ 16,20
FSH	1	R\$ 25,10
GGT	1	R\$ 8,40
GLICEMIA POSPRANDIAL (GPP)	1	R\$ 10,80
GLICEMIA	1	R\$ 7,20

GLICOSE	1	R\$ 7,20
GRUPO SANGUINEO	1	R\$ 13,50
GASOMETRIA ARTERIAL	1	R\$ 18,00
GONADROFINA CORIONICA - HOMENS	1	R\$ 18,00
HAV. IgG	1	R\$ 29,70
HAV IgM	1	R\$ 29,70
HBC IgM	1	R\$ 29,70
HBS ANTI	1	R\$ 29,70
HBe ANTI	1	R\$ 29,70
HEMACIAS	1	R\$ 29,70
HELIOBACTER PYLORI, IgG	1	R\$ 34,20
HELIOBACTER PYLORI, IgM	1	R\$ 34,20
HCV	1	R\$ 10,80
HDL COLESTEROL	1	R\$ 8,01
HEMATOCRITO	1	R\$ 25,20
HEMOSSIDERINA PESQUISA	1	R\$ 25,20
HEMOCISTEINA	1	R\$ 38,57
HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	R\$ 16,20
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	R\$ 20,70
HEMOGRAMA	1	R\$ 13,50
HERPES SIMPLES IGG	1	R\$ 31,50
HERPES SIMPLES IGM	1	R\$ 31,50
HTLV 1 E 2	1	R\$ 28,80
HIV I E II	1	R\$ 33,30
HORMONIO DE CRESCIMENTO	1	R\$ 25,10
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	1	R\$ 25,10
HORMONIO PARATIREOIDIANO	1	R\$ 23,40
H. G. H.	1	R\$ 20,70
HEMOGLOBINA	1	R\$ 20,70
HEMOCULTURA	1	R\$ 16,20
HEMAGLUTINAÇÃO PARA SIFILIS	1	R\$ 16,20
IGE TOTAL	1	R\$ 14,40
IMUNOGLOBULINA E-IgE	1	R\$ 14,40
IFI PARA SIFILIS (FTA - ABS)	1	R\$ 21,60
INTRADERMO REAÇÃO DE PPD	1	R\$ 19,80
IGE EPIT PELO DE GATO	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC. EPIT PELO DE GATO	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC. P/LEITE (F2)	1	R\$ 22,50

IGE ESPC. LACTOSE (PROT. LEITE)	1	R\$ 22,50
IGE ESPC. ACAROS	1	R\$ 22,50
IGE ESPC. CARNE VERMELHA	1	R\$ 22,50
IGE ESPC. CLARA DE OVO	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC GRAO SOJA ALIM	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC. PARA CACAU	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC. PARA FUNGOS	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC. PARA POEIRA	1	R\$ 22,50
IGE ESPEC. PARA GEMA DE OVO	1	R\$ 22,50
INSULINA	1	R\$ 24,30
IgA – IMUNOGLOBULINA A	1	R\$ 11,20
IgG – INUBOGLOBULINA G	1	R\$ 13,18
IgM IMUNOGLOBULINA M	1	R\$ 11,00
LACTATO DESIDROGENAZIO (LDH)	1	R\$ 8,01
LATEX	1	R\$ 16,20
LDL COLESTEROL	1	R\$ 8,01
LEUCOCITOS FECAIS	1	R\$ 16,20
LEUCOGRAMA	1	R\$ 13,50
LINFOCITOS T4	1	R\$ 25,20
LINFOCITOS T8	1	R\$ 25,20
LH	1	R\$ 18,90
LIPASE	1	R\$ 8,40
LIPIDEOS TOTAIS - LIPTOT	1	R\$ 21,60
LIPIDOGRAMA	1	R\$ 21,60
LIPIDOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 21,60
LIQUIDO CEFALORRAQUEANO	1	R\$ 36,00
LIQUIDO SINOVIAL	1	R\$ 36,00
MUCOPROTEINAS	1	R\$ 9,00
MACHADO GUERREIRO	1	R\$ 17,10
MAGNESIO	1	R\$ 6,32
MICROALBUMINURIA	1	R\$ 21,18
MICROALBUMINURIA AMOS. ISOLADA	1	R\$ 21,18
METODO KATO-KATZ	1	R\$ 20,70
OSMOLALIDADE	1	R\$ 16,20
P. DE FEZES	1	R\$ 11,02
PCR	1	R\$ 43,20
PESQUISA DE OVOS E PARASITA /MIF	1	R\$ 13,50
PLAQUETAS	1	R\$ 13,50

POTÁSSIO	1	R\$ 5,40
PROGESTERONA	1	R\$ 26,10
PROLACTINA SERICA	1	R\$ 13,50
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	R\$ 7,11
PSA LIVRE	1	R\$ 25,20
PSA ULTRA SENSIVEL	1	R\$ 25,20
PAUL- BUNNEL- DAVIDSOHN – REAÇÃO	1	R\$ 72,00
PEPTIDEO C	1	R\$ 94,05
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE BABESIA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE BACILO DIFITERICO	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE BRUCELOSE	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE CHLAMIDIA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE EOSINOFILOS	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE ERLICHIA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE FILARIA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE FUNGOS	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE GORDURA NAS FEZES	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE LISTERIOSE	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE MICOPLASMA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE MONILIA	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE PLASMODIO	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE ROTAVIRUS	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE CELULAS FALCIFORME	1	R\$ 19,80
PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1	R\$ 22,04
PREGNANTRIOL	1	R\$ 16,20
PREGNANTRIOL URINARIO	1	R\$ 16,20
PRIMIDONA	1	R\$ 16,20
PSA LIVRE E TOTAL	1	R\$ 25,20
PROTEINA DE BENCE-JONES	1	R\$ 36,00
PROTEINA LIGADORA- 3 DO IGF	1	R\$ 62,34
PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA	1	R\$ 16,20
REAÇÃO DE WALLER ROSE	1	R\$ 22,50
REAÇÃO DE WIDAL	1	R\$ 22,50
REAÇÃO DE WEINBERG	1	R\$ 22,50
REAÇÃO PARA SCHISTOSSOMA	1	R\$ 22,50
REAÇÃO DE HOFF –BAUER	1	R\$ 22,50

RUBEOLA IGG	1	R\$ 26,42
RUBEOLA IGM	1	R\$ 19,85
RETICULOCITOS	1	R\$ 6,62
RETRAÇÃO DO COAGULO	1	R\$ 19,80
RENINA	1	R\$ 19,80
RESERVA ALCALINA	1	R\$ 16,20
S. DE URINA	1	R\$ 9,68
SANGUE OCULTO	1	R\$ 21,60
SDHEA (SULFATO DEHIDROEPIANDROSTERONA)	1	R\$ 49,50
SCL 70	1	R\$ 16,20
SÓDIO	1	R\$ 5,40
SWAB DE OROFARINGE	1	R\$ 135,00
SOMATOMEDINA C	1	R\$ 62,34
T3 LIVRE	1	R\$ 19,80
T3 REVERSO	1	R\$ 8,35
T3 TOTAL	1	R\$ 8,35
T4 TOTAL	1	R\$ 8,35
T4 LIVRE	1	R\$ 19,80
TEMPO DE PROTOMBINA	1	R\$ 6,62
TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$ 47,03
TESTOTERONA	1	R\$ 35,00
TGO	1	R\$ 8,39
TGP	1	R\$ 6,82
TIROXINA LIVRE	1	R\$ 19,80
TOXOPLASMOSE IGM	1	R\$ 18,33
TOXOPLASMOZE IGG	1	R\$ 14,58
TRASFERINA	1	R\$ 16,37
TRIGLICERIDIOS	1	R\$ 7,20
TSH	1	R\$ 23,61
TSA	1	R\$ 23,61
TTPA	1	R\$ 23,61
TAP	1	R\$ 23,61
TRICHOMONAS	1	R\$ 15,30
TESTE DE IMUNOL. PARA GRAVIDEZ	1	R\$ 18,00
TEMPO DE COAGULAÇÃO	1	R\$ 16,20
TEMPO DE SANGRAMENTO	1	R\$ 18,00
TESTE DE SENSIBILIDADE	1	R\$ 21,60

96
98

TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS ANTI	1	R\$ 21,60
TIROXINA EM RECEM NATO	1	R\$ 21,60
TURVAÇÃO DO TIMOL	1	R\$ 16,20
TROMBOPLASTINA PARCIAL	1	R\$ 6,84
TSH ULTRA SENSÍVEL	1	R\$ 23,61
TURVAÇÃO DO ZnSO4	1	R\$ 22,50
UREIA	1	R\$ 5,40
URINOCULTURA	1	R\$ 16,20
VDRL	1	R\$ 6,30
VLDL COLESTEROL	1	R\$ 6,30
ZINCO	1	R\$ 16,20

Atenciosamente,



Marcelo Dantas Cabral
Provedor

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS E CONTROLE DE CONTRATOS

MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANT.	Clínica Pro Cárito		Pro Saúde Unidfin		Hospital Incar		Santa Casa de Misericórdia de Valença		MÉDIA	
				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	CONSULTA COM PSIQUIATRA	UND	1	-	-	R\$ 250,00	R\$ 250,00	-	-	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 237,50	R\$ 237,50
2	CONSULTA COM FONOAUDIÓLOGO	UND	1	-	-	R\$ 250,00	R\$ 250,00	-	-	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 237,50	R\$ 237,50
3	CONSULTA COM CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	UND	1	-	-	-	-	-	-	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 237,50	R\$ 237,50
4	CONSULTA COM NEUROLOGISTA ADULTO	UND	1	-	-	R\$ 450,00	R\$ 450,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 450,00	R\$ 450,00	R\$ 416,67	R\$ 416,67
5	CONSULTA COM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	UND	1	-	-	R\$ 500,00	R\$ 500,00	-	-	R\$ 540,00	R\$ 540,00	R\$ 520,00	R\$ 520,00
6	CONSULTA COM NEUROLOGISTA ADULTO	UND	1	-	-	-	-	-	-	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00
7	CONSULTA COM NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	UND	1	-	-	-	-	-	-	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00
8	CONSULTA COM CIRURGIÃO MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	UND	1	-	-	-	-	-	-	R\$ 290,00	R\$ 290,00	R\$ 290,00	R\$ 290,00
9	CONSULTA COM GINECOLOGISTA	UND	1	-	-	-	-	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00
10	CONSULTA COM REUMATOLOGISTA	UND	1	-	-	-	-	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 315,00
11	CONSULTA COM ANGIOLOGISTA	UND	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 220,00	R\$ 220,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 237,50	R\$ 237,50
12	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	UND	1	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 220,00	R\$ 220,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 237,50	R\$ 237,50
TOTAL				-	R\$ 360,00	R\$ 1.890,00	R\$ 1.890,00	R\$ 1.570,00	R\$ 1.570,00	R\$ 3.375,00	R\$ 3.375,00	R\$ 3.416,67	R\$ 3.416,67

GRUPO II - Procedimentos e Exames

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANT.	Clínica Pro Cárito		Pro Saúde Unidfin		Hospital Incar		Santa Casa de Misericórdia de Valença		MÉDIA	
				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	ECG	UND	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 36,00	R\$ 36,00	R\$ 44,00	R\$ 44,00
2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER DE FLUXO A CORE	UND	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 265,00	R\$ 265,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 216,25	R\$ 216,25
3	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICO	UND	1	-	-	-	-	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 357,50	R\$ 357,50
4	EEG	UND	1	-	-	R\$ 230,00	R\$ 230,00	-	-	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 136,67	R\$ 136,67
5	HOLTER 24 HS	UND	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 140,00	R\$ 140,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 126,00	R\$ 126,00	R\$ 134,00	R\$ 134,00
6	MAPA-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO	UND	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 140,00	R\$ 140,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 126,00	R\$ 126,00	R\$ 134,00	R\$ 134,00
7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA S/ CONTRASTE	UND	1	-	-	R\$ 570,00	R\$ 570,00	R\$ 950,00	R\$ 950,00	-	-	R\$ 760,00	R\$ 760,00
8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA C/ CONTRASTE	UND	1	-	-	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ 1.150,00	R\$ 1.150,00	-	-	R\$ 925,00	R\$ 925,00
9	TESTE ERGOMÉTRICO	UND	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 140,00	R\$ 140,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 108,00	R\$ 108,00	R\$ 137,00	R\$ 137,00
10	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE	UND	1	-	-	R\$ 290,00	R\$ 290,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 416,67	R\$ 416,67
11	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	UND	1	-	-	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 850,00	R\$ 850,00	-	-	R\$ 635,00	R\$ 635,00
12	RESSONÂNCIA CARDÍACA C/ CONTRASTE	UND	1	-	-	R\$ 1.390,00	R\$ 1.390,00	R\$ 1.150,00	R\$ 1.150,00	-	-	R\$ 1.270,00	R\$ 1.270,00
13	ANGIORESONÂNCIA	UND	1	-	-	R\$ 750,00	R\$ 750,00	-	-	-	-	R\$ 790,00	R\$ 790,00
14	ANGIOTOMOGRAFIA	UND	1	-	-	R\$ 690,00	R\$ 690,00	-	-	-	-	R\$ 690,00	R\$ 690,00
15	RESONÂNCIA ABD. TOTAL COM PRIMAVIST	UND	1	-	-	R\$ 1.690,00	R\$ 1.690,00	R\$ 1.150,00	R\$ 1.150,00	-	-	R\$ 1.420,00	R\$ 1.420,00
16	RESONÂNCIA DA MAMA	UND	1	-	-	R\$ 1.390,00	R\$ 1.390,00	R\$ 950,00	R\$ 950,00	-	-	R\$ 1.170,00	R\$ 1.170,00
17	RESONÂNCIA DO CORAÇÃO COM STRESS	UND	1	-	-	R\$ 1.690,00	R\$ 1.690,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	-	-	R\$ 1.745,00	R\$ 1.745,00
18	COLPOSCÓPIA	UND	1	-	-	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 207,00	R\$ 207,00	R\$ 159,00	R\$ 159,00
19	COLONOSCÓPIA	UND	1	-	-	-	-	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.080,00	R\$ 1.080,00	R\$ 590,00	R\$ 590,00
20	RETINOLOGIA	UND	1	-	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	-	-	R\$ 200,00	R\$ 200,00
21	COLOCAÇÃO DE Sonda ENTERAL	UND	1	-	-	R\$ 300,00	R\$ 300,00	-	-	R\$ 135,00	R\$ 135,00	R\$ 217,50	R\$ 217,50
TOTAL				-	R\$ 490,00	R\$ 11.160,00	R\$ 11.160,00	R\$ 10.055,00	R\$ 10.055,00	R\$ 2.322,00	R\$ 2.322,00	R\$ 12.147,58	R\$ 12.147,58

GRUPO III - Kit para procedimento de Imagem

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANT.	Pro Saúde Unidfin		Hospital Incar		MÉDIA	
				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	KIT CONTRASTE	UND	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00
2	KIT BOMBA DE INFUSÃO	UND	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 415,00	R\$ 415,00
TOTAL				-	R\$ 310,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 655,00	R\$ 655,00

97
99

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QUANT.	MEDIAB		Santa Casa de Misericórdia de Valença		MEDIAB		Santa Casa de Misericórdia de Valença		MEDIAB	
				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	17- ALFA HIDROXIPROGESTERONA	UND	1	R\$ 24,73	R\$ 24,73	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 24,73	R\$ 24,73	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 15,97	R\$ 15,97
2	17- CETOSTEROIDES	UND	1	R\$ 7,60	R\$ 7,60	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 7,60	R\$ 7,60	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 7,40	R\$ 7,40
3	HIDROX-ESTEROIDES	UND	1	R\$ 37,97	R\$ 37,97	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 37,97	R\$ 37,97	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 22,59	R\$ 22,59
4	AAM	UND	1	R\$ 19,23	R\$ 19,23	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 19,23	R\$ 19,23	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 13,22	R\$ 13,22
5	ACIDO FOLICO	UND	1	R\$ 11,90	R\$ 11,90	R\$ 20,70	R\$ 20,70	R\$ 11,90	R\$ 11,90	R\$ 20,70	R\$ 20,70	R\$ 16,30	R\$ 16,30
6	AAT	UND	1	R\$ 26,00	R\$ 26,00	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 26,00	R\$ 26,00	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 18,40	R\$ 18,40
7	ACIDO ÚRICO 24 HORAS	UND	1	R\$ 2,96	R\$ 2,96	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 2,96	R\$ 2,96	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 5,08	R\$ 5,08
8	ACIDO URICO	UND	1	R\$ 1,96	R\$ 1,96	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 1,96	R\$ 1,96	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 4,58	R\$ 4,58
9	ACIDO VALPROICO	UND	1	R\$ 21,00	R\$ 21,00	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 21,00	R\$ 21,00	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 14,10	R\$ 14,10
10	ACIDO VANIL MANDELICO	UND	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 12,60	R\$ 12,60
11	ACTH HIPERSENSIVEL	UND	1	R\$ 23,93	R\$ 23,93	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 23,93	R\$ 23,93	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 15,57	R\$ 15,57
12	ALBUMINA	UND	1	R\$ 1,60	R\$ 1,60	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 1,60	R\$ 1,60	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 8,90	R\$ 8,90
13	ALDOLASE	UND	1	R\$ 7,39	R\$ 7,39	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 7,39	R\$ 7,39	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 11,80	R\$ 11,80
14	ALDOSTERONA	UND	1	R\$ 16,00	R\$ 16,00	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 16,00	R\$ 16,00	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 16,10	R\$ 16,10
15	ALFA GLICOPROTEINA ACIDA	UND	1	R\$ 7,10	R\$ 7,10	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 7,10	R\$ 7,10	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 8,95	R\$ 8,95
16	ANTICORPO ANTI Hbc	UND	1	R\$ 16,00	R\$ 16,00	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 16,00	R\$ 16,00	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 21,95	R\$ 21,95
17	ANTICORPO ANTI Hbs	UND	1	R\$ 12,60	R\$ 12,60	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 12,60	R\$ 12,60	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 20,25	R\$ 20,25
18	ANTICORPOS ANTI EPSTEIN BARR	UND	1	R\$ 15,40	R\$ 15,40	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 15,40	R\$ 15,40	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 21,65	R\$ 21,65
19	ANTICORPOS ANTI HEPATITE A	UND	1	R\$ 16,80	R\$ 16,80	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 16,80	R\$ 16,80	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 22,35	R\$ 22,35
20	ANTICORPOS IGC ANTI HEPATITE A	UND	1	R\$ 13,30	R\$ 13,30	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 13,30	R\$ 13,30	R\$ 27,90	R\$ 27,90	R\$ 20,60	R\$ 20,60
21	ANTIGENO "e" DA HEPATITE B	UND	1	R\$ 27,07	R\$ 27,07	R\$ 38,70	R\$ 38,70	R\$ 27,07	R\$ 27,07	R\$ 38,70	R\$ 38,70	R\$ 32,89	R\$ 32,89
22	ANTIGENO "e" DA HEPATITE B	UND	1	R\$ 17,50	R\$ 17,50	R\$ 37,40	R\$ 37,40	R\$ 17,50	R\$ 17,50	R\$ 37,40	R\$ 37,40	R\$ 24,95	R\$ 24,95
23	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	UND	1	R\$ 1,96	R\$ 1,96	R\$ 8,10	R\$ 8,10	R\$ 1,96	R\$ 1,96	R\$ 8,10	R\$ 8,10	R\$ 5,03	R\$ 5,03
24	ALFAFETOPROTEINA	UND	1	R\$ 23,60	R\$ 23,60	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 23,60	R\$ 23,60	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 17,20	R\$ 17,20
25	AMILASE	UND	1	R\$ 29,70	R\$ 29,70	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 29,70	R\$ 29,70	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 20,25	R\$ 20,25
26	ANDROSTENEDIONA	UND	1	R\$ 24,33	R\$ 24,33	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 24,33	R\$ 24,33	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 20,27	R\$ 20,27
27	ANTI-SS-B (LA)	UND	1	R\$ 2,10	R\$ 2,10	R\$ 22,50	R\$ 22,50	R\$ 2,10	R\$ 2,10	R\$ 22,50	R\$ 22,50	R\$ 12,30	R\$ 12,30
28	ANTIMITOCONDRIA	UND	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 22,90	R\$ 22,90
29	ANTICORPO INIBIDOR DO TSH	UND	1	R\$ 36,33	R\$ 36,33	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 36,33	R\$ 36,33	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 23,57	R\$ 23,57
30	ANTICORPO RECEPTOR DO TSH	UND	1	R\$ 14,70	R\$ 14,70	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 14,70	R\$ 14,70	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 12,75	R\$ 12,75
31	ANTICORPOS ANTIMICROSOMAL	UND	1	R\$ 9,80	R\$ 9,80	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 9,80	R\$ 9,80	R\$ 10,80	R\$ 10,80	R\$ 10,30	R\$ 10,30
32	ANTIGENO AUSTRIAL (AGHBS)	UND	1	R\$ 34,00	R\$ 34,00	R\$ 38,70	R\$ 38,70	R\$ 34,00	R\$ 34,00	R\$ 38,70	R\$ 38,70	R\$ 36,35	R\$ 36,35
33	ANTIGENO CA 15-6	UND	1	R\$ 16,00	R\$ 16,00	R\$ 19,80	R\$ 19,80	R\$ 16,00	R\$ 16,00	R\$ 19,80	R\$ 19,80	R\$ 17,90	R\$ 17,90
34	AMINÓACIDOS	UND	1	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 17,10	R\$ 17,10
35	ANTITIREGLOBULINA	UND	1	R\$ 4,87	R\$ 4,87	R\$ 13,50	R\$ 13,50	R\$ 4,87	R\$ 4,87	R\$ 13,50	R\$ 13,50	R\$ 9,19	R\$ 9,19
36	ASLO	UND	1	R\$ 6,60	R\$ 6,60	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 6,60	R\$ 6,60	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 11,40	R\$ 11,40
37	BACTERIOSCOPIA GRAM	UND	1	R\$ 9,10	R\$ 9,10	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 9,10	R\$ 9,10	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 12,65	R\$ 12,65
38	BETA GONADOTROFINA CORIONICA	UND	1	R\$ 2,10	R\$ 2,10	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 2,10	R\$ 2,10	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 9,15	R\$ 9,15
39	BAAR	UND	1	R\$ 1,73	R\$ 1,73	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 1,73	R\$ 1,73	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 8,97	R\$ 8,97
40	BAERMAM	UND	1	R\$ 6,38	R\$ 6,38	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 6,38	R\$ 6,38	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 12,19	R\$ 12,19
41	BETA HCG	UND	1	R\$ 3,40	R\$ 3,40	R\$ 9,00	R\$ 9,00	R\$ 3,40	R\$ 3,40	R\$ 9,00	R\$ 9,00	R\$ 6,20	R\$ 6,20
42	BLURRUBINA	UND	1	R\$ 14,00	R\$ 14,00	R\$ 11,70	R\$ 11,70	R\$ 14,00	R\$ 14,00	R\$ 11,70	R\$ 11,70	R\$ 12,85	R\$ 12,85
43	CPK-MB- ISOENZIMA	UND	1	R\$ 30,07	R\$ 30,07	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 30,07	R\$ 30,07	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 34,84	R\$ 34,84
44	CA 125	UND	1	R\$ 35,33	R\$ 35,33	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 35,33	R\$ 35,33	R\$ 39,60	R\$ 39,60	R\$ 37,47	R\$ 37,47
45	CA 19-9	UND	1	R\$ 3,07	R\$ 3,07	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 3,07	R\$ 3,07	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 5,14	R\$ 5,14
46	CÁLCIO	UND	1	R\$ 30,33	R\$ 30,33	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 30,33	R\$ 30,33	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 18,77	R\$ 18,77
47	CALCITONINA	UND	1	R\$ 5,60	R\$ 5,60	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 5,60	R\$ 5,60	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 6,40	R\$ 6,40
48	CALCIO IONIZADO	UND	1	R\$ 31,60	R\$ 31,60	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 31,60	R\$ 31,60	R\$ 7,20	R\$ 7,20	R\$ 19,40	R\$ 19,40
49	CARDIOLIPINA ANTIC. IGC/IGM	UND	1	R\$ 25,20	R\$ 25,20	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 25,20	R\$ 25,20	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 20,70	R\$ 20,70
50	CHAMIDIA IGC	UND	1	R\$ 32,26	R\$ 32,26	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 32,26	R\$ 32,26	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 24,23	R\$ 24,23
51	CHAMIDIA IGM	UND	1	R\$ 8,53	R\$ 8,53	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 8,53	R\$ 8,53	R\$ 16,20	R\$ 16,20	R\$ 12,37	R\$ 12,37
52	CAPAC. TOT. DE LIGAÇÃO DO FERRO	UND	1	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ 13,50	R\$ 13,50	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ 13,50	R\$ 13,50	R\$ 56,25	R\$ 56,25
53	CATECOLAMINAS	UND	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 13,50	R\$ 13,50	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 13,50	R\$ 13,50	R\$ 8,15	R\$ 8,15
54	CELULAS "LE"	UND	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 11,95	R\$ 11,95
55	CHAGAS	UND	1	R\$ 9,38	R\$ 9,38	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 9,38	R\$ 9,38	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 14,14	R\$ 14,14
56	CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	1	R\$ 9,38	R\$ 9,38	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 9,38	R\$ 9,38	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 14,14	R\$ 14,14
57		UND	1	R\$ 9,38	R\$ 9,38	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 9,38	R\$ 9,38	R\$ 18,90	R\$ 18,90	R\$ 14,14	R\$ 14,14