



Prefeitura Municipal de Cotriguaçu - MT

Av. 20 de Dezembro, 725 - Centro, Cep: 78330-000

e-mail: contato@cotriguacu.mt.gov.br

Fone: (66) 3555-1224

CNPJ – 37.465.309/0001-67

Lista de compras

Documento			
Número: 279/2024	Data: 03/10/2024	Situação: Deferido	Valor total: R\$ 570.575,70
Estrutura administrativa: 1.7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			
Descrição: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO DISTRITO DE NOVA UNIÃO.			
Dotação: -			Valor dotação:

Seq	Cód. Item	Cód. TCE	Itens	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	27345	273339-0	SERVIÇO DE EXAME- DO TIPO ACIDO URICO	un	100,00	R\$ 27,75	R\$ 2.775,00
2	27351	273345-5	SERVIÇO DE EXAME-DO TIPO AMILASE	un	100,00	R\$ 54,50	R\$ 5.450,00
3	34026	00073997	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI- LEISHMANIOSE IGG.	un	80,00	R\$ 147,00	R\$ 11.760,00
4	34027	00073997	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTICORPOS ANTI- LEISHMANIOSE IGM.	un	80,00	R\$ 155,66	R\$ 12.452,80
5	22544	273373-0	SERVICOS DE EXAME - DO TIPO ANTI-HBS-ANTICORPOS	un	100,00	R\$ 72,39	R\$ 7.239,00
6	31845	00020698	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ASLO-ANTIESTREPTOLISINA SEMI QUANTITATIVO	un	80,00	R\$ 27,50	R\$ 2.200,00
7	31988	0000478	SERVIÇO DE EXAME - BACILOSCOPIA DIRETA PARA B.A.A.R TUBERCULOSE	un	80,00	R\$ 52,50	R\$ 4.200,00
8	27352	273348-0	SERVIÇO DE EXAME-DO TIPO BILIRRUBINA	un	80,00	R\$ 58,61	R\$ 4.688,80
9	22535	383062-4	SERVICO DE EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG	un	100,00	R\$ 62,67	R\$ 6.267,00
10	22536	383064-0	SERVICO DE EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM	un	100,00	R\$ 56,33	R\$ 5.633,00
11	32779	273351-0	SERVIÇO DE EXAME - CK - NAC	un	100,00	R\$ 61,75	R\$ 6.175,00
12	32778	00014276	SERVIÇO DE EXAME - CK - MB	un	80,00	R\$ 60,84	R\$ 4.867,20
13	32973	273363-3	SERVICO DE EXAME - DO TIPO CREATININA	un	300,00	R\$ 37,50	R\$ 11.250,00
14	32002	279873-5	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO D DÍMERO	un	80,00	R\$ 153,84	R\$ 12.307,20



Prefeitura Municipal de Cotriguaçu - MT

Av. 20 de Dezembro, 725 - Centro, Cep: 78330-000

e-mail: contato@cotriguacu.mt.gov.br

Fone: (66) 3555-1224

CNPJ – 37.465.309/0001-67

15	31995	293037-4	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SOROLOGIA DENGUE (IGG/IGM)	un	1.000,00	R\$ 103,25	R\$ 103.250,00
16	31976	00035862	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	un	150,00	R\$ 65,63	R\$ 9.844,50
17	32809	00022815	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF)	un	150,00	R\$ 26,25	R\$ 3.937,50
18	31980	335247-1	SERVICO DE EXAME - DO TIPO FATOR REUMATOIDE LATEX - LX	un	100,00	R\$ 26,25	R\$ 2.625,00
19	27350	273608-0	SERVIÇO DE EXAME-DO TIPO FOSFATASE ALCALINA	un	80,00	R\$ 51,25	R\$ 4.100,00
20	22547	292982-1	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGG	un	80,00	R\$ 61,67	R\$ 4.933,60
21	22548	292981-3	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO FTA ABS IGM	un	80,00	R\$ 61,67	R\$ 4.933,60
22	34390	292985-6	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO GAMA GT	un	80,00	R\$ 58,50	R\$ 4.680,00
23	31978	292998-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICEMIA JEJUM	un	500,00	R\$ 25,25	R\$ 12.625,00
24	31977	293008-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO GLICOSE POS-PRANDIAL	un	150,00	R\$ 22,03	R\$ 3.304,50
25	32802	273364-1	SERVIÇO DE EXAME HEMATÓCRITO	un	150,00	R\$ 22,89	R\$ 3.433,50
26	31991	00056731	SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMATOZOARIOS PESQUISA	un	150,00	R\$ 68,00	R\$ 10.200,00
27	34417	293010-2	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	un	150,00	R\$ 72,94	R\$ 10.941,00
28	31839	00035872	SERVICO DE EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO	un	350,00	R\$ 40,00	R\$ 14.000,00
29	32979	273377-3	SERVICO DE EXAME - LEUCOGRAMA	un	150,00	R\$ 42,33	R\$ 6.349,50
30	22555	279099-8	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE HBSAG HEPATITE B	un	100,00	R\$ 74,50	R\$ 7.450,00
31	33666	302497-0	SERVICO DE EXAME - PROTEINA C REATIVA	un	150,00	R\$ 28,88	R\$ 4.332,00
32	31970	279113-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROTEINURIA DE 24 HORAS	un	80,00	R\$ 67,88	R\$ 5.430,40
33	34014	293052-8	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RUBEOLA IGG.	un	100,00	R\$ 61,33	R\$ 6.133,00
34	22551	293053-6	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO RUBEOLA IGM	un	100,00	R\$ 76,00	R\$ 7.600,00
35	22557	302089-4	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO S. ANTICORPO ANTI-HCV - RIBA	un	100,00	R\$ 78,00	R\$ 7.800,00
36	34391	302634-5	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO SÉRIE VERMELHA	un	50,00	R\$ 21,08	R\$ 1.054,00



Prefeitura Municipal de Cotriguaçu - MT

Av. 20 de Dezembro, 725 - Centro, Cep: 78330-000

e-mail: contato@cotriguacu.mt.gov.br

Fone: (66) 3555-1224

CNPJ – 37.465.309/0001-67

37	31973	00019426	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TAP.	un	80,00	R\$ 20,33	R\$ 1.626,40
38	34392	301868-7	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG	un	150,00	R\$ 33,30	R\$ 4.995,00
39	32783	273638-1	SERVIÇO DE EXAME - TGO (AST)	un	100,00	R\$ 42,73	R\$ 4.273,00
40	32993	438075-4	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TGP (ALT)	un	150,00	R\$ 46,13	R\$ 6.919,50
41	22538	273387-0	SERVICO DO EXAME - DO TIPO TOXOPLASMISE IGG	un	100,00	R\$ 61,67	R\$ 6.167,00
42	22539	273388-9	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE IGM	un	100,00	R\$ 57,33	R\$ 5.733,00
43	31832	273396-0	SERVICO DE EXAME- TRIGLICERIDEOS	un	150,00	R\$ 24,37	R\$ 3.655,50
44	31842	279118-8	SERVICO DE EXAME - DO TIPO TROPONINA	un	100,00	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
45	31972	00019427	SERVICO DE EXAME - DO TIPO DE TTPA.	un	100,00	R\$ 25,50	R\$ 2.550,00
46	27346	273639-0	SERVIÇO DE EXAME- UREIA	un	100,00	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
47	31843	0002071	SERVICO DE EXAME - DO TIPO EAS- ELEMENTO ANORMAIS DE SEDIMENTO-URINA	un	200,00	R\$ 22,71	R\$ 4.542,00
48	33667	0000496	SERVICO DE EXAME - DO TIPO V.D.R.L.	un	100,00	R\$ 44,00	R\$ 4.400,00
49	31844	302665-5	SERVICO DE EXAME- DO TIPO DETERMINACAO DA VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO- (VHS)	un	100,00	R\$ 23,75	R\$ 2.375,00
50	33340	273621-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO LIPASE	un	100,00	R\$ 38,83	R\$ 3.883,00
51	22561	302023-1	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS INDIRETO	un	100,00	R\$ 77,33	R\$ 7.733,00
52	34401	302031-2	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO S. HEPATITE C ANTI HCV POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	un	120,00	R\$ 91,50	R\$ 10.980,00
53	32150	TCEMT000	SERVIÇO DE EXAME - DENGUE NS1 (ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE)	un	100,00	R\$ 104,43	R\$ 10.443,00
54	34402	00018536	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TESTE RAPIDO DE HANSENIASE QUALITATIVO PARA DETECAO DE ANTICORPOS PARA OS ISOTIPOS (IGG, IGM)	un	80,00	R\$ 150,00	R\$ 12.000,00
55	22560	302022-3	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE COOMBS DIRETO	un	100,00	R\$ 78,11	R\$ 7.811,00
56	34403	00035739	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO HANSENIASE LINFA	un	30,00	R\$ 114,00	R\$ 3.420,00
57	34404	302475-0	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO LEISHMANIA PESQUISA	un	80,00	R\$ 78,85	R\$ 6.308,00
58	34405	385279-2	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO COAGULOGRAMA COMPLETO	un	50,00	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00



Prefeitura Municipal de Cotriguaçu - MT

Av. 20 de Dezembro, 725 - Centro, Cep: 78330-000

e-mail: contato@cotriguacu.mt.gov.br

Fone: (66) 3555-1224

CNPJ – 37.465.309/0001-67

59	34394	293051-0	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI-HIV (TESTE RÁPIDO)	un	100,00	R\$ 99,64	R\$ 9.964,00
60	31837	273633-0	SERVICO DE EXAME - DO TIPO SODIO	un	50,00	R\$ 58,67	R\$ 2.933,50
61	31838	273623-3	SERVICO DE EXAME- DO TIPO POTASSIO	un	50,00	R\$ 59,78	R\$ 2.989,00
62	34410	TCEMT000	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	un	80,00	R\$ 106,42	R\$ 8.513,60
63	31983	303078-4	SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ROTAVIRUS, FEZES	un	80,00	R\$ 65,43	R\$ 5.234,40
64	34389	302604-3	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	un	80,00	R\$ 69,29	R\$ 5.543,20
65	34411	303114-4	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE H. PYLORI ANTIGENO	un	50,00	R\$ 75,50	R\$ 3.775,00
66	34412	00018507	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO PSA TOTAL	un	100,00	R\$ 94,01	R\$ 9.401,00
67	34413	303071-7	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO BACTERIOSCOPIA DE GRAM	un	50,00	R\$ 50,67	R\$ 2.533,50
68	33461	304108-5	SERVICO DE EXAME - TSH	un	100,00	R\$ 64,00	R\$ 6.400,00
69	22542	310148-7	SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA LIVRE	un	100,00	R\$ 94,00	R\$ 9.400,00
70	22558	292970-8	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO FSH	un	100,00	R\$ 72,00	R\$ 7.200,00
71	22559	293026-9	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO LH	un	100,00	R\$ 67,98	R\$ 6.798,00
72	34414	00020968	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TIPAGEM SANGUINEA FATOR RH E ABO	un	80,00	R\$ 33,13	R\$ 2.650,40
73	32149	424157-6	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO BETA HCG QUANTITATIVO	un	80,00	R\$ 78,17	R\$ 6.253,60
74	34415	279069-6	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO ANTI HBC IGG/IGM	un	100,00	R\$ 111,22	R\$ 11.122,00
75	34416	00034514	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOXOPLASMOSE AVIDEZ	un	100,00	R\$ 115,78	R\$ 11.578,00
						Total:	R\$ 570.575,70



Prefeitura Municipal de Cotriguaçu - MT

Av. 20 de Dezembro, 725 - Centro, Cep: 78330-000

e-mail: contato@cotriguacu.mt.gov.br

Fone: [\(66\) 3555-1224](tel:(66)3555-1224)

CNPJ – 37.465.309/0001-67

Assinatura