



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAA  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 028/SES/MT/2026.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2024/13774.**

**CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**

**OBJETO:** *Contratação a prestação de serviços continuados de exames laboratoriais de análises clínicas, com fornecimento, em regime de comodato, de equipamentos médico-laboratoriais, reagentes, equipamentos de informática com insumos, suporte de informática, software integrado de gestão laboratorial (LIS), cessão de mão de obra especializada e emissão de laudos técnicos, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, incluindo coleta, processamento, transporte de amostras, análise, liberação de resultados e demais insumos, materiais e ferramentas indispensáveis à execução dos serviços, para atendimento das Unidades Hospitalares, sob a Gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.*

**VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO: SIGILOS.**

**CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE.**

**MODO DE DISPUTA: ABERTO.**

**ITENS EXCLUSIVO PARA ME/EPP/EQUIPARADAS: NÃO**

**COTA RESERVADA PARA ME/EPP/EQUIPARADAS: NÃO**

**DATA E HORÁRIO DE ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: 13/05/2026 ÀS 09H00MIN**  
**HORÁRIO DE CUIABÁ/MT (10H00MIN NO HORÁRIO DE BRASÍLIA/DF).**

**ENDEREÇO ELETRÔNICO DA SESSÃO PÚBLICA:** Portal de Aquisições, constante da página eletrônica da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG/MT – <http://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/>.

**Pregoeira: Ideuzete Maria da Silva Albuquerque Tercis.**

Atendimento: 09h às 17h.

Telefone: (65) 3613-5410

E-mail: [pregao02@ses.mt.gov.br](mailto:pregao02@ses.mt.gov.br)

**SISTEMA DE AQUISIÇÕES GOVERNAMENTAIS – SIAG.**

Suporte Técnico SEPLAG:

Telefone: (65) 9 8432-0038

E-mail: [portalaquisicoes@seplag.mt.gov.br](mailto:portalaquisicoes@seplag.mt.gov.br)

E-mail: [fornecedores@seplag.mt.gov.br](mailto:fornecedores@seplag.mt.gov.br)

**Suporte Técnico AZI:**

0800-7222701 / (67) 3303-2730 / (67) 3303- 2702.

E-mail: [servicecenter@azi.com.br](mailto:servicecenter@azi.com.br)

Atendimento: 08h às 17h. Suporte realizado de segunda à sexta-feira, (horário de funcionamento local).





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**SUMÁRIO**

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 028/2026.....</b>                                       | <b>3</b>  |
| 1 PREÂMBULO .....                                                                          | 3         |
| 2 DO OBJETO .....                                                                          | 3         |
| 3 CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO .....                                                        | 3         |
| 4 PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL 7  |           |
| 5 ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL .....                                             | 8         |
| 6 CREDENCIAMENTO .....                                                                     | 9         |
| 7 PROPOSTA ELETRÔNICA DE PREÇOS .....                                                      | 10        |
| 8 ABERTURA DA SESSÃO, ACOLHIMENTO DA PROPOSTA E ETAPA DE LANCES .....                      | 12        |
| 9 JULGAMENTO DAS PROPOSTAS .....                                                           | 14        |
| 10 AMOSTRAS/PROVA DE CONCEITO .....                                                        | 16        |
| 11 HABILITAÇÃO .....                                                                       | 16        |
| 12 RECURSOS .....                                                                          | 24        |
| 13 ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO .....                                                         | 24        |
| 14 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS .....                                                         | 24        |
| 15 CONTRATO .....                                                                          | 24        |
| 16 DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA .....                                                              | 26        |
| 17 INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS .....                                           | 26        |
| 18 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS .....                                                            | 28        |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                        | <b>30</b> |
| ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA – LEI Nº 14.133/2021 .....                                   | 30        |
| SERVIÇOS COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA .....                                      | 30        |
| PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº - SES-PRO-2024/13774 .....                                      | 30        |
| APÊNDICE I - QUANTITATIVOS DE EXAMES POR HOSPITAL .....                                    | 31        |
| APÊNDICE II - MODELO DE ATESTADO DE DISPENSA DE VISITA TÉCNICA .....                       | 104       |
| APÊNDICE III - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA .....                                  | 105       |
| ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS .....                                              | 114       |
| ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA .....                                 | 115       |
| ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÕES .....                                                     | 116       |
| ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO .....                                                         | 117       |
| 1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO .....                                                      | 117       |
| 2 CLÁUSULA SEGUNDA – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO .....                                        | 118       |
| 3 CLÁUSULA TERCEIRA – CASOS OMISSOS .....                                                  | 118       |
| 4 CLÁUSULA QUARTA – PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO .....                                  | 118       |
| 5 CLÁUSULA QUINTA – EXECUÇÃO DO CONTRATO .....                                             | 119       |
| 6 CLÁUSULA SEXTA – RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS .....                                          | 132       |
| 7 CLÁUSULA SÉTIMA – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR) .....                        | 134       |
| 8 CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO .....                                           | 134       |
| 9 CLÁUSULA NONA – REPACTUAÇÃO DOS PREÇOS .....                                             | 136       |
| 10 CLÁUSULA DÉCIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA .....                                            | 138       |
| 11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DO SERVIÇO .....                                    | 139       |
| 12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PREPOSTO .....                                                | 140       |
| 13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE .....                              | 141       |
| 14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO .....                                 | 143       |
| 15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OBRIGAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO DE DADOS .....                 | 146       |
| 16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – SUBCONTRATAÇÃO .....                                            | 147       |
| 17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – GARANTIA CONTRATUAL .....                                      | 147       |
| 18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO .....                        | 149       |
| 19 CLÁUSULA DÉCIMA NONA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS .....                        | 154       |
| 20 CLÁUSULA VIGÉSIMA – ALTERAÇÃO DO CONTRATO .....                                         | 157       |
| 21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – EXTINÇÃO DO CONTRATO .....                                 | 158       |
| 22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – MODELOS DE GESTÃO DO CONTRATO .....                         | 159       |
| 23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DIREITO DE PETIÇÃO .....                                   | 159       |
| 24 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO .....                                 | 159       |
| 25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – NULIDADE DO CONTRATO .....                                   | 159       |
| 26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - PUBLICAÇÃO .....                                              | 159       |
| 27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – MEIOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS |           |
| 159                                                                                        |           |
| 28 CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO .....                                                | 159       |
| ANEXO A – TERMO ANTICORRUPÇÃO .....                                                        | 161       |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 2 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a220b4c68fa439c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 028/2026**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2024/13774**  
**SERVIÇOS COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA**

## 1 PREÂMBULO

**1.1 O ESTADO DE MATO GROSSO**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, sob o CNPJ nº. **57.252.971/0001-46**, representada pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Superintendência de Aquisições e Contratos, sediada no Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05), Centro Político Administrativo, CEP.: 78.049-902, Cuiabá/MT, torna público que realizará licitação, para contratação de serviço, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **menor preço por lote**, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, o Decreto Estadual nº 1.525/2022 e demais atos normativos aplicáveis e, ainda de acordo com as disposições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

**1.2 A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE** permitirá o cadastramento eletrônico das propostas de preços no período compreendido entre **24/04/2026 a 13/05/2026**.

**1.3 O prazo para o cadastramento eletrônico das propostas de preços se encerrará 15 (quinze) minutos antes do início da sessão pública, ou seja: até as 08h45min - horário de Cuiabá/MT (09h45min - Horário de Brasília/DF) do dia 13/05/2026.**

## 2 DO OBJETO

**2.1 O objeto da presente licitação é a contratação a prestação de serviços continuados de exames laboratoriais de análises clínicas, com fornecimento, em regime de comodato, de equipamentos médico-laboratoriais, reagentes, equipamentos de informática com insumos, suporte de informática, software integrado de gestão laboratorial (LIS), cessão de mão de obra especializada e emissão de laudos técnicos, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, incluindo coleta, processamento, transporte de amostras, análise, liberação de resultados e demais insumos, materiais e ferramentas indispensáveis à execução dos serviços, para atendimento das Unidades Hospitalares, com dedicação exclusiva de mão de obra, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.**

**2.2 A licitação será dividida em 5 (cinco) LOTES**, formado por um ou mais itens, conforme tabela constante no Termo de Referência em seus ANEXOS, facultando-se ao licitante a participação de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que compõem o **LOTES**.

**2.3 Os quantitativos do objeto desta licitação estão distribuídos conforme discriminado no Termo de Referência.**

**2.4 Em caso de discordância existente entre as especificações descritas no sistema eletrônico (SISTEMA SIAG) e as especificações constantes no edital e seus anexos, prevalecerão as constantes no Edital e seus anexos.**

## 3 CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

**3.1 A Sessão deste PREGÃO ELETRÔNICO** será pública e realizada em conformidade com este Edital na data, horário e local indicado no Preâmbulo.

**3.2 A empresa interessada em participar do pregão eletrônico deverá estar obrigatoriamente inscrita no Cadastro de Fornecedores (Cadastro com Certificado), realizado diretamente no Portal de Aquisições – SIAG, na aba “ACESSO DE FORNECEDORES”, do sítio eletrônico da SEPLAG, disponível em <http://aquisicoes.seplag.mt.gov.br>.**



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**3.2.1** Efetuado o cadastro no SIAG e atendidos os requisitos, a SEPLAG emitirá o Certificado de Registro Cadastral (CERCA). As empresas já cadastradas deverão observar a validade do seu Certificado de Registro Cadastral antes da sessão pública.

**3.2.2** O Certificado de Registro Cadastral, com situação regular, substituirá a apresentação da documentação de habilitação jurídica, regularidade fiscal e qualificação econômica.

**3.2.3** A manutenção da regularidade cadastral será necessariamente aferida em duas situações: I - atualização cadastral quando houver o vencimento de certidões, balanço ou quaisquer alterações; II - renovação cadastral quando houver o vencimento do prazo de um ano do Certificado de Registro Cadastral.

**3.2.4** É de exclusiva responsabilidade da licitante a manutenção da validade dos documentos apresentados no cadastro, de modo que, se a certidão apresentar documentos com vigência expirada ou desatualizada, ou ainda ausência de informações, caberá a licitante anexar e enviar os referidos documentos de Habilitação no Sistema de Aquisições Governamentais – SIAG.

**3.2.5** Qualquer outro documento exigido nos termos deste edital que não esteja incluído no registro cadastral deverá ser anexado e enviado pelo SIAG.

**3.2.6** Para acesso ao sistema de aquisições, será disponibilizado à empresa cadastrada um login e senha, pessoal e intransferível. Esse procedimento não substitui os documentos de habilitação solicitados no **item 11** deste Edital.

**3.2.6.1** É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu credenciado, não cabendo ao provedor do sistema ou a **Secretaria do Estado de Saúde/MT** a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

**3.2.6.2** Caberá ao licitante interessado comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio do acesso.

**3.2.7** A quebra de sigilo ou perda da senha poderá ser regularizada pelo próprio sistema, por meio da aba “FORNECEDORES”, desde que o e-mail cadastrado pelo licitante esteja atualizado no Cadastro de Fornecedores.

**3.2.8** Após o cadastramento, o representante da empresa deverá credenciar-se e preencher no **Sistema de Aquisições Governamentais – SIAG** sua proposta de preços, conforme **item 7** deste Edital.

**3.2.9** Caberá ao proponente acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

**3.3** Poderão participar deste certame pessoas jurídicas que explorem ramo de atividade compatível e pertinente com o objeto desta licitação e atendam às exigências deste Edital e seus anexos, correndo por sua conta todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, não sendo devida nenhuma indenização aos licitantes pela realização de tais atos.

**3.4** Não poderão disputar esta licitação:

**3.4.1** Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

**3.4.2** Aqueles que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação, ressalvados os que tenham plano de recuperação judicial aprovado em





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

assembleia geral de credores e homologado pelo juiz e possam apresentar habilitação nos termos do art. 134, §2º, do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**3.4.3** Empresas reunidas em **consórcio**, qualquer que seja sua forma de constituição.

**3.4.4** Empresas estrangeiras que não funcionem no País.

**3.4.5** Sociedades **Cooperativas**.

**3.4.6** Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados.

**3.4.6.1** Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

**3.4.7** Aquele que de forma isolada ou em consórcio, for responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários.

**3.4.8** Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta, aplicado também ao licitante que atue em substituição a outra pessoa física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

**3.4.9** Aqueles que mantenham vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

**3.4.10** Pessoa física ou jurídica que, nos 05 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

**3.4.11** Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

**3.4.12** A vedação estabelecida no item anterior estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

**3.5** Conforme instituído pelos arts. 47 e 48 da Lei Complementar nº 123/2006 e art. 23 da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, fica concedido e assegurado o tratamento diferenciado e simplificado para as Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual, desde que não se enquadrem em qualquer das exclusões relacionadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e ao disposto na Lei Complementar nº 147/2014.

**3.5.1** Nos casos de licitação para aquisição de bens ou contratação de serviços em geral, quando o valor estimado do item e/ou lote/grupo for superior a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como Empresa de Pequeno Porte - EPP, ou seja,





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

faturamento anual de até R\$ 4,8 milhões, o tratamento diferenciado não se aplica, conforme prevista no artigo 4º, § 1º, inciso I, da Lei 14.133/2021.

**3.6** O licitante que se declarar Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual ou Cooperativa equiparada, deverá ainda selecionar o campo respectivo, caso possua alguma restrição quanto à documentação referente à regularidade fiscal.

**3.7** Os licitantes se responsabilizam pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação, assumindo todos os ônus pela preparação da proposta assim como da habilitação, não cabendo quaisquer tipos de ressarcimentos, independentemente do resultado do certame.

**3.8** Sob pena de inabilitação ou desclassificação, todos os documentos apresentados pelos licitantes deverão referir-se ao mesmo CNPJ descrito por estas na proposta de preços, salvo aqueles documentos permitidos por lei.

**3.9** Conforme justificativa constante do termo de referência, considera-se imprescindível a avaliação prévia do local de execução para o conhecimento pleno das condições e peculiaridades do objeto a ser contratado, sendo necessário que o licitante, sob pena de inabilitação, ateste que conhece o local e as condições de realização da obra ou serviço, sendo-lhe assegurado a faculdade de realizar vistoria prévia, acompanhado por servidor designado para esse fim, conforme abaixo especificado:

**3.9.1** É oportuna a realização de vistoria prévia neste caso, tendo em vista que para garantir a compatibilidade do serviço a ser executado com as condições existentes nesta instituição, a empresa licitante por intermédio de seu Responsável, poderá a seu critério realizar visita técnica nas Unidades Hospitalares da SES/MT contempladas neste termo, com o intuito de efetuar os levantamentos necessários ao desenvolvimento de seus trabalhos, inteirar-se das condições, dimensões dos eventos e grau de dificuldades existentes, de modo a não incorrer em omissões as quais jamais poderão ser alegadas em favor de eventuais pretensões de acréscimos de serviços;

**3.9.2** A avaliação prévia do local de execução dos serviços é imprescindível para o conhecimento pleno das condições e peculiaridades do objeto a ser contratado, sendo assegurado ao interessado o direito de realização de vistoria prévia, acompanhado por servidor designado para esse fim;

**3.9.3** O horário para realização da vistoria será de segunda à sexta-feira, das 08h às 11h e das 14h às 16h, deverão ser agendadas, com um dia de antecedência através do telefone e representante da Unidade na planilha abaixo, até 05 (cinco) dias úteis antes da realização do certame licitatório, sendo possível a disponibilização de data e horário diferentes aos interessados em realizar a vistoria prévia, caso seja solicitado pelo licitante em tempo hábil.

| UNIDADES HOSPITALARES                               | REPRESENTANTE                         | TELEFONE        |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA                        | LAÍS MOTA ALVES                       | (65) 99231-1826 |
| HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA         | CRISTIANE DAS DORES INÁCIO FERREIRA   | (65) 99224-9092 |
| HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA "ALBERT SABIN"   | THAIS FOGAÇA CARDOSO                  | (66) 99991-4477 |
| HOSPITAL REGIONAL DE SINOP "JORGE DE ABREU"         | DIVINA MARIA DO CARMO GONÇALVES       | (66) 99607-1290 |
| HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER "DR. MASAMITSU TAKAMO" | ELIZANGELA PEREIRA DOS SANTOS RIBEIRO | (66) 99637-7776 |

**3.9.4** Para a vistoria, o representante legal da empresa ou responsável técnico deverá estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da vistoria.

**3.9.5** Após realização da vistoria, o licitante deve emitir atestado de que realizou a vistoria e conhece o local de prestação de serviços, devendo apresentar esse atestado junto com os demais documentos de habilitação DECLARAÇÃO anexo deste Edital.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**3.9.6** A licitante poderá optar por não realizar a vistoria, caso em que deverá atestar o conhecimento pleno das condições e peculiaridade da contratação, mediante declaração formal, podendo indicar que:

**3.9.6.1** Conhece o local do serviço, além das respectivas condições de execução e que em outro momento já compareceu no local, anexo ao Edital;

**3.9.6.2** Não conhece o local, contudo tem ciência das condições e peculiaridades da contratação em sua plenitude.

**3.9.6.3** Em qualquer caso, a declaração deverá ser firmada pelo responsável técnico ou pelo responsável legal pelo licitante, que possua condições de se responsabilizar pela execução dos serviços a serem contratados.

**3.9.6.4** A não realização da vistoria não da vistoria não poderá embasar posteriores alegações de desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimentos de quaisquer detalhes dos locais da prestação dos serviços, devendo o contrato assumir os ônus dos serviços decorrentes.

#### **4 PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL**

**4.1** Considerando o valor total estimado da contratação, esta licitação destina-se à ampla concorrência. Dessa forma, deve-se observar o **subitem 3.5.1**, que estabelece as condições para o tratamento diferenciado das empresas.

**4.2 Não haverá reserva de cotas** para a contratação de Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual, pois o objeto licitado envolve contratação de serviços, sendo que o inciso III, do art. 48, da Lei Complementar nº 123/2006 e do art. 81, VI, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, impõe o tratamento diferenciado apenas quanto à aquisição de bens de natureza divisível.

**4.3** A Microempresa, Empresa de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual que quiser usufruir dos benefícios concedidos pela Lei Complementar nº 123/2006 e Lei Complementar Estadual nº 605/2018 deverá selecionar a opção no SIAG: <Microempresa ou Empresas de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual>, antes do envio da proposta, e no momento da Habilitação comprovar tal situação apresentando todos os documentos solicitados neste Edital, bem como aqueles previstos na legislação vigente.

**4.3.1** A falta de identificação no sistema antes do envio da proposta tal como indicado no subitem anterior, impedirá o licitante de usufruir de qualquer dos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006.

**4.3.2** Nas licitações será assegurada, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais.

**4.4** Nos termos do art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006 e do art. 21, § 2º da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, as Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, conforme subitem **11.5.2** deste Edital, mesmo que esta apresente alguma restrição.

##### **4.4.1 Havendo alguma restrição na comprovação de regularidade fiscal e trabalhista:**

**4.4.1.1** A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual deverá assinalar no respectivo campo do SIAG, no momento do credenciamento, conforme descrito no **subitem 6.2.3** deste Edital.

**4.4.1.2** Será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

**4.4.1.3** Este tratamento favorecido somente será concedido se as microempresas e empresas de pequeno porte apresentarem no certame toda a documentação fiscal exigida, mesmo que esta contenha alguma restrição.

**4.4.1.4** O motivo da irregularidade fiscal pendente deverá ficar registrado em ata, bem como a indicação do documento necessário para comprovar a regularização.

**4.5** A não regularização da documentação no prazo previsto no **subitem 4.4.1.2**, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas em Lei e no Edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

**4.6** Em caso de atraso, por parte dos órgãos competentes da emissão de certidões negativas de débito ou de certidões positivas com efeito de negativas, o licitante poderá apresentar à Administração Pública, em prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período a critério da Administração, contados do término do prazo conferido aos referidos órgãos responsáveis pela emissão, outro documento que comprove a extinção ou suspensão do crédito tributário, nos termos dos arts. 151 e 156 do Código Tributário Nacional, juntamente com a prova de protocolo do pedido da certidão comprobatória.

**4.7** A abertura da fase recursal em relação ao resultado do certame ocorrerá após os prazos de regularização fiscal de que tratam os **subitens 4.4.1.2 e 4.6**.

**4.8** Ocorrendo o empate ficto (quando as ofertas apresentadas pelas microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais forem iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta melhor classificada), na forma da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, apurado pelo sistema SIAG, proceder-se-á da seguinte forma.

**4.8.1** A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual melhor classificada será convocada para apresentar novo lance no prazo máximo de 05 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão.

**4.8.1.1** A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual que ofertar nova proposta de preço inferior àquela considerada melhor proposta classificada, passará a figurar em primeiro lugar na ordem classificatória, dando ensejo a análise da sua proposta e habilitação.

**4.8.1.2** Não ocorrendo a contratação da microempresa, empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual, na forma do item anterior, serão convocados os remanescentes que se enquadrem em situação de empate, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito.

**4.8.1.3** No caso de valores idênticos apresentados pelas microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais que se encontrem em situação de empate, será realizado sorteio entre eles para que se identifique aquele que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

**4.9** A obtenção dos benefícios a que se refere este tópico fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização da licitação, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública, cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

## 5 ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

**5.1** Até **03 (três) dias úteis** antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá apresentar pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**5.1.1** Os pedidos deverão ser encaminhados ao Órgão ou Entidade promotora da licitação, via sistema **SIAG**, sendo direcionado ao pregoeiro, a quem caberá responder e divulgar sua resposta no mesmo sistema até o último dia útil anterior à data da abertura do certame.

**5.1.2** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, sendo que só se iniciam e vencem os prazos referidos neste Edital em dia de expediente no Órgão ou na Entidade.

**5.2** As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

**5.3** Sobre o pedido de esclarecimento ou impugnação, é facultado ao agente de contratação, comissão ou pregoeiro solicitar manifestação de profissionais com conhecimento sobre o objeto licitado, ou ainda, aos setores contábil e financeiro do próprio órgão licitante ou entidade promotora da licitação.

**5.4** Também é facultado ao agente de contratação, comissão ou pregoeiro solicitar a análise da impugnação ou do pedido de esclarecimento à Procuradoria-Geral do Estado.

**5.5** Se ocorrer modificação no Edital e seus anexos, em razão do acolhimento de impugnação ou pedido de esclarecimento, serão corrigidos os vícios e uma nova data será designada pela Administração para a realização do certame, exceto quando inquestionavelmente a alteração não afetar a formulação de propostas.

**5.6** Decairá o direito de pedir esclarecimentos ou impugnar os termos deste Edital aquele que não o fizer até **03 (três) dias úteis** antes da data designada para a realização do Pregão Eletrônico, apontando de forma clara e objetiva as falhas ou irregularidades que entender viciarem o mesmo.

## 6 CREDENCIAMENTO

**6.1** A participação no certame se dará por meio do sistema eletrônico **SIAG**, disponível no site <http://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/>, que será acessado mediante a inclusão do login e senha pessoal, disponibilizado à empresa inscrita no Cadastro de Fornecedores do Estado.

**6.2** Ao acessar o sistema, o licitante deverá:

**6.2.1** Localizar o Pregão de interesse, acessando a opção “PREGÕES” – “LANÇAR PROPOSTA”, no menu lateral esquerdo do portal.

**6.2.2** Após localizar o Pregão pelo número do Edital ou número do Processo Administrativo, clicar em visualizar.

**6.2.3** Em seguida, deverá optar pela declaração de enquadramento ou não de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual.

**6.2.3.1** A não identificação no sistema acarretará preclusão consumativa do tratamento diferenciado e favorecido, concedido pela Lei Complementar nº 123/2006 - em especial quanto ao seu art. 3º.

**6.2.3.2** Para os lotes exclusivos do processo licitatório, a não identificação no sistema impedirá a participação da Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual no referido lote.

**6.2.3.3** O licitante que se declarar Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual ou Cooperativa equiparada, **deverá** ainda selecionar o campo respectivo, caso possua alguma restrição quanto à documentação referente à regularidade fiscal.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**6.2.3.4** Serão estendidos as Cooperativas os benefícios previstos para as Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual, quando elas atenderem ao disposto no art.34 da Lei 11.488, de 15 de junho de 2007.

**6.2.3.5** É de responsabilidade do licitante observar o disposto na Lei nº 14.133/2021, para solicitar a concessão dos benefícios descritos no art. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006.

**6.3** Realizadas as devidas marcações, o licitante procederá à confirmação no botão “CREDENCIAMENTO”, e então poderá aceitar ou recusar os conteúdos do Termo de Credenciamento e Declaração de Habilitação.

**6.3.1** A recusa dos termos impedirá o licitante de participar do certame licitatório.

**6.3.2** Ao aceitar os termos, o licitante declara automaticamente que cumpre todos os requisitos exigidos neste Edital.

**6.3.3** O Licitante que apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato, estará sujeita a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração.

**6.4** Até a data e horário previstos no **subitem 1.3**, os interessados poderão se cadastrar, credenciar, preencher sua proposta de preços e/ou substituir propostas comerciais no sistema eletrônico, encartar e/ou substituir documentos de habilitação exigidos no **item 11**. Após esse prazo os referidos documentos **NÃO** poderão ser alterados ou retirados pelos participantes.

**6.4.1** Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto.

**6.5** A solicitação de credenciamento do responsável para representar os interesses do licitante junto ao sistema eletrônico implica na responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao Pregão Eletrônico.

**6.6** É vedado a qualquer credenciado representar mais de uma empresa proponente, salvo nos casos de representação para **lote(s)/item(s)** distintos.

**6.7** Dúvidas e informações pertinentes ao cadastramento de fornecedores e das suas respectivas propostas poderão ser esclarecidas por meio de vídeos-aula, acessível pelo Portal de Aquisições, ou ainda pela equipe de suporte ao **Sistema de Aquisições Governamentais – SIAG, através dos telefones (65) (65) 98432-0038**.

## 7 PROPOSTA ELETRÔNICA DE PREÇOS

**7.1** Efetuado o credenciamento, o licitante deverá preencher sua proposta de preços até a data e horário previstos no **subitem 1.3**, quando então encerrar-se-á automaticamente o prazo de envio da referida documentação.

**7.1.1** Os documentos deverão ser anexados em arquivo(s) de até 8mb (oito megabytes).

**7.1.2** Ao apresentar sua proposta, o licitante aceita plenamente e concorda especificamente com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

**7.2** Para formular a Proposta de Preço, o licitante deverá observar com atenção o Termo de Referência, parte integrante do presente Edital, principalmente nos itens que venham a fazer parte da formação do preço.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

7.3 Para a elaboração da proposta de preços, o licitante deverá considerar:

7.4 Na formulação de sua proposta, a empresa deverá observar ainda o regime de tributação ao qual está submetida, no tocante à incidência das alíquotas de ISS, PIS e COFINS sobre seu faturamento, conforme previsto nas Leis n.º 10.637/2002 e n.º 10.833/2003 (Acórdão TCU-Plenário 2.647/2009).

7.4.1 Para fins de habilitação, o licitante deverá comprovar por meio de documentação hábil o seu regime de tributação, a fim de que se possa certificar que as alíquotas do PIS e da COFINS consignadas na planilha conferem com sua opção tributária.

7.4.2 Para as empresas tributadas pelo regime de incidência não-cumulativa de PIS e de COFINS não será admitida, em nenhuma hipótese, a cotação do percentual integral das alíquotas relativas a PIS (1,65%) e COFINS (7,60%), tendo em vista que as Leis n.º 10.637/2002 e n.º 10.833/2003 permitem o desconto de créditos apurados com base em custos, despesas e encargos da pessoa jurídica pagos em etapas anteriores, fazendo com que o valor do tributo efetivamente recolhido, em relação ao faturamento, seja inferior à alíquota dessas contribuições.

7.4.3 As empresas tributadas pelo regime de incidência não-cumulativa de PIS e COFINS devem cotar os percentuais que representem a média das alíquotas efetivamente recolhidas nos 12 (doze) meses anteriores à apresentação da proposta, apurada com base nos dados da Escrituração Fiscal Digital da Contribuição para o PIS/PASEP e para a COFINS (EFD-Contribuições), cujos respectivos registros (DCTF) deverão ser remetidos juntamente com a proposta e as planilhas.

7.4.4 Caso o licitante tenha recolhido tributos pelo regime de incidência não-cumulativa em apenas alguns meses do período que deve ser considerado para o cálculo do percentual médio efetivo (12 meses anteriores à data da proposta), poderá apresentar o cálculo considerando apenas os meses em que houve recolhimento.

7.4.5 Caso o licitante não tenha recolhido tais tributos pelo regime de tributação de incidência não-cumulativa no período anterior à data da proposta, a apuração do percentual médio efetivo pode ser realizada com base em faturamento e crédito tributário estimados, devendo, ainda assim, apresentar os dados da Escrituração Fiscal Digital da Contribuição para o PIS/PASEP e para a COFINS (EFD-Contribuições) referentes aos 12 (doze) meses anteriores à data da proposta.

7.5 As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual deverão observar, para elaboração da proposta de preços, o disposto no **subitem 4.9**.

7.6 Para cadastrar a Proposta Eletrônica de Preços, o licitante deverá:

7.6.1 Selecionar o lote para o qual fará a proposta.

7.6.1.1 A descrição do objeto será automaticamente preenchida pelo Sistema conforme cadastrado na oportunidade de abertura do processo licitatório.

7.6.2 Preencher o prazo da entrega do lote observando o previsto no Edital.

7.6.3 Preencher o prazo de validade da proposta, o qual não poderá ser inferior a **60 (sessenta) dias corridos**, a contar da data de apresentação da proposta realinhada, prazo este que será suspenso caso ocorra interposição de recursos administrativos ou a propositura de ações judiciais.

7.6.4 Preencher o campo <MARCA/MODELO>, com a expressão “Marca Própria”, atendendo ao Princípio da Impessoalidade e para não ter o risco de ter sua proposta desclassificada.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**7.6.5** Como o objeto não exige catálogo ou folders, o licitante deve desconsiderar o campo <FICHA/CATALOGO>, não clicando ou anexando nenhum documento.

**7.6.6** Preencher o preço ofertado, informando o VALOR UNITÁRIO DO ITEM.

**7.6.7** Após preencher todos os campos solicitados, clicar em SALVAR e em seguida ENVIAR.

**7.7** O envio da proposta digital pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital e seus Anexos.

**7.8** Os preços propostos, tanto na proposta inicial, quanto ao final da etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração destes, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

**7.9** As propostas apresentadas pelas licitantes deverão incluir todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, materiais, equipamentos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, fretes, serviços, treinamento, deslocamentos de pessoal, transporte, garantia, lucro e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o valor do objeto licitado, constante da proposta, conforme exigências editalícias e contratuais, não sendo admitido pleito posterior em decorrência da exclusão de quaisquer despesas incorridas, nem reivindicar qualquer adicional de pagamento ou reajustamento de preços, conforme planilha de custos exemplificativa anexa a este instrumento.

**7.9.1** Os licitantes após a apresentação das propostas não poderão alegar preço inexequível ou cotação incorreta e deverão entregar o(s) produto(s) sem ônus adicionais.

**7.10** As propostas serão apresentadas e permanecerão sigilosas até o encerramento da fase competitiva.

**7.10.1** Qualquer elemento que possa identificar o licitante nesta fase importa em desclassificação da proposta, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

**7.11** O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de licitação, na modalidade pregão eletrônico, sob a forma eletrônica, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço por lote.

**7.12** O modo de disputa adotado será aberto.

**7.13** O certame licitatório será dividido em **05 (cinco) lotes**, com quantidades solicitadas, conforme anexo I da síntese do Termo de Referência.

## **8 ABERTURA DA SESSÃO, ACOLHIMENTO DA PROPOSTA E ETAPA DE LANCES**

**8.1** A partir do horário previsto no preâmbulo deste Edital, a sessão pública será aberta sob comando do pregoeiro e será realizada de forma eletrônica, no SIAG.

**8.2** Após a abertura da proposta pelo pregoeiro, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.

**8.2.1** O conteúdo da proposta não poderá ser alterado, seja com relação ao preço, pagamento, prazo ou qualquer condição que importe a modificação dos seus termos originais.

**8.2.2** O pregoeiro poderá, no interesse da Administração Pública, relevar excesso de formalismo nas propostas apresentadas pelos licitantes, desde que não comprometam a lisura e o caráter competitivo da licitação.

**8.2.3** Para efeito de julgamento das propostas, nenhuma oferta de vantagem não prevista neste Edital e seus Anexos será considerada.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**8.3** O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

**8.4** A comunicação entre o pregoeiro e os licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo no próprio do sistema eletrônico.

**8.5** Aberta a etapa competitiva, os licitantes poderão encaminhar seus lances sucessivos, os quais serão feitos exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observado o modo de disputa fixado neste Edital.

**8.6** Os lances deverão ser apresentados em valores sucessivos e decrescentes para o lote, considerando o **valor total global do lote** gerado pelo **SIAG** no momento do cadastramento da proposta inicial.

**8.6.1** O licitante somente poderá oferecer valor inferior ao último lance por ele ofertado e registrado no sistema.

**8.6.2** O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta, deverá ser de R\$ 100,00 (cem) reais.

**8.6.3** Não serão aceitas cotações com valores com mais de duas casas decimais. Caso ocorra, o valor deverá ser arredondado para menor.

**8.6.4** As licitantes poderão oferecer lances, observado o horário fixado e as regras de aceitação dos mesmos.

**8.7** Para o presente Pregão, será adotado para o envio de lances, o Modo de Disputa Aberto: os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações, conforme o critério menor preço.

**8.7.1** A etapa de envio de lances na sessão pública terá duração de 30 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema eletrônico quando houver lance ofertado nos últimos 02 (dois) minutos do período de duração da sessão pública de lances.

**8.7.2** A prorrogação automática da etapa de envio de lances de que trata o subitem anterior será de 02 (dois) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive quando se tratar de lances intermediários.

**8.7.3** Na hipótese de não haver novos lances na forma estabelecida nos subitens anteriores, a sessão pública de lances será encerrada automaticamente.

**8.7.4** Encerrada a fase competitiva, sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

**8.8** Após o término dos prazos estabelecidos nos itens anteriores, o sistema ordenará os lances segundo a ordem decrescente, de acordo com as melhores propostas.

**8.9** Durante a fase de lances, o pregoeiro poderá excluir, justificadamente e a pedido do licitante, lance cujo valor seja manifestamente inexequível, permanecendo válido o último lance ofertado.

**8.10** O sistema informará a melhor proposta imediatamente após o encerramento da etapa de lances, devendo os licitantes consultarem regularmente o sistema eletrônico para verificar o resultado da licitação.

**8.11** O sistema eletrônico somente permitirá a visualização da Proposta de Preços Eletrônica após o término da etapa de lances.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**8.12** Na hipótese de desconexão do pregoeiro no decorrer da etapa de lances, se o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos sem prejuízo dos atos realizados.

**8.13** Quando ocorrer a desconexão do sistema SIAG e esta persistir por tempo superior a 30 (trinta) minutos, a sessão pública será suspensa e terá reinício somente após COMUNICADO expresso aos participantes por meio do SIAG - Sistema de Aquisições Governamentais e de Aviso publicado no Diário Oficial do Estado – DOE/MT, sendo o seu acompanhamento de inteira responsabilidade do licitante.

**8.14** A etapa de lances da sessão pública será encerrada automaticamente na hipótese de não haver novos lances.

## 9 JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

**9.1** Encerrada a etapa de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá negociar com o licitante que apresentou proposta mais vantajosa, por meio do sistema eletrônico, podendo ser acompanhada pelas demais licitantes, para que seja obtida melhor proposta, não se admitindo negociar condições diferentes das previstas em Edital.

**9.2** O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificada que, no prazo de **até 02 (DUAS) HORAS**, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada da(s) planilhas de composição de custos e formação de preços, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

**9.2.1** É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita pelo licitante, antes de findado o prazo previsto no subitem anterior.

**9.2.2** Se o licitante não apresentar proposta atualizada, deverá o pregoeiro desclassificá-la e examinar as ofertas subsequentes e assim sucessivamente até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

**9.2.2.1** Na hipótese acima, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar sanção administrativa ao licitante que deixou de apresentar a proposta atualizada.

**9.3** No julgamento das propostas, será adotado o critério de menor preço, observando os demais requisitos estabelecidos neste Edital.

**9.4** O pregoeiro poderá suspender a sessão pública para realizar análise prévia das propostas, cujo prazo será definido na própria sessão.

**9.5** O pregoeiro examinará a proposta ajustada ao melhor lance, quanto à compatibilidade do preço ao valor estimado para licitação, à sua exequibilidade e à sua adequação ao objeto licitado.

**9.5.1** Em licitação por lote formado por mais de 01 (um) item, o valor de cada um dos itens da proposta de preço do licitante melhor classificada não poderá ultrapassar o preço de referência unitário, salvo quando, justificadamente, o sobrepreço for irrelevante e o lote em seu preço global for vantajoso para a Administração.

**9.5.2** O valor ofertado após a fase de lances (proposta realinhada) não poderá ser superior em relação ao valor ofertado inicialmente em cada item pelo licitante (proposta inicial), tampouco ser maior que o valor estimado para licitação.

**9.5.3** Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, o pregoeiro poderá solicitar a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

**9.5.4** O pregoeiro poderá solicitar a correção de erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos de habilitação e sua validade jurídica e, se necessário, afastar





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

licitantes em razão de vícios insanáveis, podendo solicitar auxílio da equipe de apoio, se for o caso.

**9.5.4.1** A vedação à inclusão de novo documento, prevista no art. 64 da Lei nº 14.133/2021, não alcança documento ausente, comprobatório de condição atendida pelo licitante quando apresentou sua proposta, que não foi juntado com os demais comprovantes de habilitação e/ou da proposta, por equívoco ou falha, o qual deverá ser solicitado e avaliado pelo pregoeiro.

**9.6** Serão desclassificadas as propostas de preços que:

**9.6.1** Contenham vícios insanáveis ou ilegalidades.

**9.6.2** Não apresentem as especificações técnicas pormenorizadas neste Edital e de seus Anexos.

**9.6.3** Apresentarem preços inexequíveis ou que permanecerem acima do [orçamento estimado para licitação OU do preço máximo estimado para contratação].

**9.6.4** Não vierem a comprovar sua exequibilidade, quando exigido pela Administração.

**9.6.5** Apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências do Edital, desde que seja insanável.

**9.7** Consideram-se preços manifestamente inexequíveis aqueles que, comprovadamente, forem insuficientes para a cobertura dos custos decorrentes da contratação pretendida.

**9.8** Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, na forma do § 2º do art. 59 da Lei nº 14.133, de 2021, para efeito de comprovação de sua exequibilidade.

**9.9** Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam o pedido.

**9.10** Caso a proposta da primeira colocada permaneça acima do preço estimado e esgotada toda a negociação direta, o licitante será desclassificado e serão convocadas as demais licitantes, de acordo com a ordem classificatória, para negociação de condições mais vantajosas, observando o preço estimado da licitação.

**9.11** A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

**9.12** Caso o licitante melhor classificada tenha participado da pesquisa de preço desta Licitação, para compor o seu valor estimado, seja por meio de contratos firmados ou por orçamentos, a sua contratação fica atrelada ao respectivo valor, sendo considerado como valor teto da sua possível contratação, ou seja, o valor da sua proposta deverá ser igual ou melhor àquele que compõe o preço de referência, salvo justificativa.

**9.13** Se a proposta ou o melhor lance não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao Edital.

**9.14** Finalizada a sessão pública, não poderá haver desistência da proposta ou dos lances ofertados, sujeitando-se a proponente desistente às penalidades constantes na legislação vigente.

**9.15** Todos e quaisquer avisos pertinentes ao certame serão postados no chat e/ou anexados no mesmo local de disponibilização deste Edital no sistema **SIAG**, sendo o seu acompanhamento de inteira responsabilidade do licitante.



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**9.15.1** A indicação do lance vencedor, a classificação dos lances apresentados e demais informações relativas à sessão pública constarão em ata divulgada no sistema eletrônico **SIAG**, sem prejuízos das demais formas de publicidades previstas em Lei, não podendo o licitante alegar desconhecimento da informação.

## 10 AMOSTRAS/PROVA DE CONCEITO

**10.1** Na presente contratação o Termo de Referência não trouxe disciplina quanto a amostra e/ou prova de conceito.

## 11 HABILITAÇÃO

**11.1** Nos termos do art. 63 da Lei Federal n.º 14.133/2021, será exigida a apresentação dos documentos de habilitação apenas do licitante vencedor.

**11.2** Encerrada a fase de julgamento das propostas, o pregoeiro solicitará o envio de documentos de habilitação, somente do licitante vencedor, exclusivamente via sistema, no prazo de até 02 (duas) horas e avaliará a necessidade de suspender a sessão para análise da documentação de habilitação. Caso não haja data de retorno estipulada pelo pregoeiro durante a sessão, será publicada no **Sistema de Aquisições Governamentais – SIAG**, a futura data de reabertura da sessão para divulgação do resultado da fase de habilitação e prosseguimento do processo licitatório.

**11.3** A apresentação dos documentos com o propósito de comprovar a habilitação será feita na forma do art. 131, § 1º do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**11.4** Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentora da proposta vencedora, o pregoeiro verificará o cumprimento das condições de participação, especialmente quanto à inexistência de sanções que impeçam a participação no certame ou a futura contratação, que será realizada mediante consulta nos seguintes cadastros:

**11.4.1** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis)).

**11.4.2** Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT.

**11.4.3** Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso, gerenciado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG.

**11.4.4** Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso – CGE/MT (<http://www.controladoria.mt.gov.br/ceis>).

**11.4.5** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)).

**11.4.6** Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU.

**11.4.7** Para a consulta de licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas dos **subitens 11.4.1, 11.4.5 e 11.4.6** acima, pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

**11.4.8** A consulta aos cadastros será realizada em nome do licitante e também de seu sócio majoritário, por força do art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992 (Redação dada pela Lei nº 14.230 de outubro de 2021), que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c25b5532a202db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**11.4.9** Constatada a existência de sanção, o pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

**11.5** Os documentos de habilitação que deverão ser apresentados, são os seguintes:

**11.5.1 Relativos a Habilitação Jurídica:**

**11.5.1.1** No caso de sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI, estatuto, ato constitutivo ou contrato social em vigor, devidamente registrado no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhados da documentação de seus administradores.

**11.5.1.2** Cédula de Identidade ou documento equivalente (com foto) do representante legal da sociedade empresária licitante e/ou do procurador. O procurador deverá ainda apresentar o instrumento válido da procuração.

**11.5.1.3** No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI.

**11.5.1.4** No caso de sociedade empresária estrangeira, portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.

**11.5.1.5** No caso de pessoa física, se elas forem autorizadas a participar do certame, cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional.

**11.5.1.6** No caso de filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária, inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

**11.5.1.7** No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

**11.5.1.8** Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**11.5.2 Relativos à Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:**

**11.5.2.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso.

**11.5.2.2** Certidão Conjunta de Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Previdenciária, podendo ser retirada no site: <https://www.gov.br/receitafederal>.

**11.5.2.3** Certidão Conjunta de Pendências Tributárias e Não Tributárias junto à Sefaz e a Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso.

**11.5.2.4** Para as empresas sediadas em outras unidades da federação, deverá ser apresentada Certidão Negativa de Débitos da Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado do respectivo domicílio tributário ou sede, desde que seja consolidada com a certidão da respectiva Fazenda Pública.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**11.5.2.4.1** Nos casos em que não for possível a certidão consolidada, será suficiente a CND específica para participar de licitações, expedida pelo órgão competente do respectivo domicílio tributário ou sede.

**11.5.2.5** Certidão de regularidade fiscal perante o Município de domicílio ou sede do licitante, inclusive quanto a débitos inscritos em dívida ativa.

**11.5.2.6** Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). A mesma pode ser retirada no site: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br).

**11.5.2.7** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida pela Justiça do Trabalho no site do Tribunal Superior do Trabalho – [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br).

**11.5.2.8** Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativas, nos termos da lei de regência, para fins de comprovações fiscais e trabalhistas.

**11.5.3 Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:**

**11.5.3.1** Certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede do licitante.

**11.5.3.2** Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação ou de sociedade simples.

**11.5.3.3** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprovem a boa situação financeira da empresa de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório, conforme segue:

**11.5.3.3.1 Empresas regidas pela Lei 6.404/76 (sociedade anônima):**

- I. Publicados em Diário Oficial; ou
- II. Publicados em jornal de grande circulação; ou
- III. Por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante.

**11.5.3.3.2 Empresas por cota de responsabilidade limitada (LTDA), Empresa Individual, Eireli, Sociedades Simples:**

- I. cópia do Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado dos 02 (dois) últimos exercícios sociais, extraídos do Livro Diário com o Termo de abertura e encerramento com o “Termo de Autenticação” da Junta Comercial, ou do Cartório, quando for o caso, da sede ou domicílio do licitante; ou
- II. cópia do Balanço Patrimonial, Demonstração de Resultado dos 02 (dois) últimos exercícios – DRE registrado na Junta Comercial, ou do Cartório, quando for o caso, da sede ou domicílio do licitante.

**11.5.3.3.3 Empresas sujeitas ao regime estabelecido na Lei Complementar nº 123/2006 – Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte:**

- I. Apresentar o Balanço Patrimonial conforme o subitem 11.5.3.1.2, salvo nos casos previstos no subitem 11.5.3.10.

**11.5.3.4** As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficarão autorizadas a substituir os demonstrativos contábeis



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

por fotocópia do balanço de abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio dos licitantes.

**11.5.3.5** Os documentos referentes ao Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

**11.5.3.6** O balanço patrimonial, as demonstrações e o balanço de abertura deverão estar assinados por administrador da empresa e por contador legalmente habilitado.

**11.5.3.7** Os tipos societários obrigados e/ou optantes pela Escrituração Contábil Digital – ECD, consoante disposições contidas no Decreto 6.022/2007, regulamentado através da IN 2003/2021 da RFB e alterações, apresentarão documentos extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped na seguinte forma.

**11.5.3.7.1** Recibo de Entrega de Livro Digital transmitido através do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped, nos termos do Decreto 8.683/2016, desde que não haja indeferimento ou solicitação de providências.

**11.5.3.7.2** Termos de Abertura e Encerramento do Livro Diário Digital extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped.

**11.5.3.7.3** Balanço e Demonstração do Resultado do Exercício extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped.

**11.5.3.8** A comprovação da boa situação financeira da empresa será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), obtidos a partir dos dados resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, cujos dados serão extraídos das informações dos Balanços Patrimoniais, relativos aos 02 (dois) últimos exercícios, já exigíveis na forma da lei, sendo admitido para qualificação apenas resultados superiores a 1 (um) nos 02 (dois) exercícios exigidos:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

**11.5.3.9 O balanço patrimonial, a demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis deverão comprovar ainda:**

**11.5.3.9.1** Capital Circulante Líquido (CCL) ou Capital de Giro (Ativo Circulante – Passivo Circulante) de, no mínimo, 16,66% (dezesseis inteiros e sessenta e seis centésimos por cento) do valor estimado da contratação, tendo por base o Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício social;

**11.5.3.9.2** Comprovação de Patrimônio Líquido (PL) de 10% (dez por cento) da metade do valor estimado da contratação, por meio da apresentação do Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, vedada substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta.

**11.5.3.9.3** Para os percentuais exigidos nos dois subitens anteriores, o pregoeiro deve analisar e decidir considerando como “valor estimado da contratação” a proposta de preço adaptada ao lance vencedor, ou seja, da proposta de preço realinhada.

**11.5.3.9.4** A exigência desses requisitos é necessária, tendo em vista que é importante garantir subsídios financeiros por parte da empresa em caso de necessidade durante a execução contrato.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**11.5.3.9.5** Declaração da Licitante, acompanhada da relação de compromissos assumidos, de que 1/12 (um doze avos) dos Contratos firmados com a Administração Pública e/ou com a iniciativa privada vigentes na data da apresentação da proposta não é superior ao patrimônio líquido da Licitante que poderá ser atualizado por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação da proposta, observados os seguintes requisitos:

**11.5.3.9.6** A declaração deve ser acompanhada da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), relativa ao último exercício social.

**11.5.3.9.7** Caso o valor total constante na declaração e a receita bruta indicada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) seja superior a 10% (dez por cento), para mais ou para menos, o Licitante deverá acrescentar as devidas justificativas no corpo da própria declaração.

**11.5.3.9.8** Quando se tratar de procedimento de licitação dividida por lotes, a comprovação de Capital Corrente Líquido e Patrimônio Líquido deverá ser exigida individualmente por lote. Na hipótese de o licitante se sagrar vencedor em mais de um lote, o Capital Corrente Líquido e Patrimônio Líquido deverão ser suficientes para atender o somatório dos valores dos lotes.

**11.5.3.9.9** Caso a Licitante não possua Capital Corrente Líquido e/ou Patrimônio Líquido suficientes para todos os lotes em que seja vencedora, o(a) pregoeiro(a) deverá habilitá-la de acordo com sua capacidade econômico-financeira, obedecendo o critério cronológico dos lotes em que foi vencedor.

**11.5.3.9.10** As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

**11.5.3.9.11** O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

**11.5.3.10** Não se aplicará a exigência de balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais ao licitante que se enquadre como microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do art. 23, § 4º, e art. 30, ambos da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, situação em que a comprovação da boa situação financeira dar-se-á pela verificação do capital social, o qual deve ser igual ou superior a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação.

#### 11.5.4 Documentação Complementar:

**11.5.4.1** Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis. **(conforme modelo Anexo IV).**

**11.5.4.2** Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas. **(conforme modelo Anexo IV).**

**11.5.4.3** Declaração de que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas. **(conforme modelo Anexo IV).**

**11.5.4.4** Declaração da própria empresa de que não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Estadual exercendo funções de gerência





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

ou administração, conforme art.144, inciso X da Lei Complementar Estadual nº 04/1990, ou servidor do contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei nº 14.133/2021. **(conforme modelo Anexo IV).**

**11.5.4.5** Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o contratante. **(conforme modelo Anexo IV)**

**11.5.4.6** Declaração para fins do disposto no inciso VI, art. 68 da Lei nº 14.133/2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal. **(conforme modelo Anexo IV).**

**11.5.4.7** Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, bem como no art. 14, inciso VI da Lei nº 14.133/2021. **(conforme modelo Anexo IV).**

**11.5.4.8** O licitante deverá apresentar declaração de que está ciente de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

**11.5.4.9 Documentação Complementar, exigível nos termos da LC 123/2006:**

**11.5.4.9.1** Declaração de que é ME, EPP ou MEI e não se encontra em nenhuma das situações do § 4º, art. 3º, da Lei Complementar nº 123/2006 e, nos termos do art. 28 da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, está apto a usufruir do tratamento estabelecido nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006.

**11.5.4.9.2** Declaração de que no ano-calendário de realização desta licitação, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021.

**11.5.4.9.3** Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial, que define o porte da empresa, cuja condição de ME/EPP será atestada por meio do balanço patrimonial exigido no subitem 11.5.3.3.

**11.5.4.9.4** Quando optante pelo SIMPLES NACIONAL, a comprovação da condição de ME/EPP poderá ser mediante apresentação do Comprovante de opção pelo SIMPLES, obtido no sítio da Secretaria da Receita Federal.

**11.5.5 Habilitação técnica:**

**11.5.5.1** É necessária a apresentação de documentos que comprovem a habilitação técnica do licitante para executar o objeto contratual, pelas seguintes razões:

**11.5.5.2** O licitante deverá apresentar declaração de que está ciente de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

**11.5.5.3** O licitante deverá apresentar registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no CRF/MT (Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso) e/ou no CRBM/MT (Conselho Regional de Biomedicina de Mato Grosso) e /ou CRM/MT (Conselho Regional de Medicina), em plena validade;

**11.5.5.4** O licitante deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito Público ou Privado ou regularmente emitido pelo conselho profissional competente quando for o caso, em nome da empresa licitante, em papel timbrado devidamente assinado e com identificação do emitente. O(s) Atestado(s) deverá(ão):





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**11.5.5.4.1** O atestado de capacidade técnica, deverá comprovar que o licitante forneceu os serviços em instituições de saúde de forma pertinente e compatível com objeto deste termo, em características, quantidades e prazos. Justifica-se o atestado de capacidade técnica, devido ao objeto desse termo ser de grande complexidade operacional, embora seja serviço comum uma vez que é possível estabelecer, para efeito de julgamento das propostas, mediante especificações utilizadas no mercado, padrões de qualidade e desempenho peculiares ao objeto.

**11.5.5.4.2** Comprovar a aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente.

**11.5.5.4.3** Conter o nome, o endereço, o telefone dos atestadores, ou qualquer outra forma de que o pregoeiro possa valer-se para manter contato com os declarantes.

**11.5.5.4.4** Se emitido (s) por pessoa jurídica de direito público deverá (ão) ser assinado (s) pelo responsável do setor competente do Órgão, devidamente identificado (nome, cargo, CPF ou matrícula).

**11.5.5.4.5** Ser emitido por empresa que não integre o mesmo grupo empresarial da empresa proponente.

**11.5.5.4.6** Serão consideradas como pertencentes ao mesmo grupo empresarial, empresas controladas ou controladoras da empresa proponente, ou que tenha pelo menos uma mesma pessoa física ou jurídica que seja sócio, proprietário ou titular da empresa emitente e da empresa proponente.

**11.5.5.4.7** Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

**11.5.5.4.8** Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do interessado.

**11.5.5.5** Caso o Pregoeiro (a) entenda necessário, a licitante, deverá disponibilizar todas as informações essenciais à comprovação da legitimidade dos atestados solicitados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, Notas Fiscais/Faturas, Notas de Empenho, endereço atual do contratante e local em que foram executados os serviços, sendo que estas e outras informações complementares poderão ser requeridas mediante diligência.

**11.5.5.6** Não há obrigatoriedade de que as nomenclaturas constantes do atestado sejam idênticas à utilizada na definição das categorias indicadas neste Termo de Referência, desde que sejam suficientes à comprovação de capacidade de execução dos serviços exigidos neste Edital.

**11.5.6** Para efeito de verificação da qualificação técnica, quando não se tratar de contratação de obras e serviços de engenharia, os atestados de capacidade técnico-profissional e técnico operacional poderão ser substituídos por outra prova de que o profissional ou a empresa possuem conhecimento técnico e experiência prática na execução de contrato de características semelhantes, tais como, por exemplo, termo de contrato ou notas fiscais abrangendo a execução de objeto compatível com o licitado, desde que, em qualquer caso, o Agente de Contratação ou a Comissão de Contratação realize diligência para confirmar tais informações.

**11.5.7** Serão exigidas, ademais, dos licitantes as declarações dos incisos I a V do art. 136 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**11.5.8** No ato da assinatura do contrato, o licitante deverá apresentar os documentos conforme especificado no **subitem 15.10** deste edital.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**11.6** Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, em sendo possível, constar o número de inscrição no CNPJ e endereço respectivo, salientando que:

**11.6.1** Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz.

**11.6.2** Se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

**11.6.3** Os atestados de capacidade técnica/responsabilidade técnica poderão ser apresentados em nome e com CNPJ da matriz e/ou da(s) filial(ais) do licitante.

**11.7** Os documentos de **HABILITAÇÃO**, apresentados sem disposição expressa do órgão expedidor, quanto a sua validade terão o prazo de vencimento de **60 (sessenta) dias** contados a partir da data de sua emissão.

**11.7.1** Excetuam-se do prazo acima mencionado, os documentos cuja validade é indeterminada, como é o caso dos atestados de capacidade ou responsabilidade técnica.

**11.8** Será permitida a identificação e assinatura digital por pessoa física ou jurídica em meio eletrônico, mediante o uso de certificado digital emitido em âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas (ICP-Brasil) ou certificado corporativo avançado do Poder Executivo Estadual correspondente a assinatura eletrônica avançada, prevista na Lei Estadual 11.767/2022.

**11.9** Não serão aceitos documentos rasurados ou ilegíveis.

**11.10** Ao pregoeiro reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

**11.11** A prova de autenticidade de cópia de documento ou o reconhecimento de firma somente serão exigidos quando houver dúvida sobre a veracidade do documento, admitida a autenticação realizada por servidor através da apresentação do original ou realizada por advogado por sua responsabilidade profissional.

**11.12** Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

**11.12.1** Complementar informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame.

**11.12.2** Atualizar documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas.

**11.13** A vedação à inclusão de novo documento, prevista no art. 64 da Lei nº 14.133/2021 e art. 139 do Decreto, restringe-se à juntada/encarte no sistema, após a abertura da sessão pública, de documento inexistente no momento da apresentação da proposta. Neste caso, o licitante não atende à condição exigida no Edital e por tal razão está inabilitado. Caso o documento esteja apenas ausente, isto é, existente no momento da apresentação da proposta, porém, por falha ou equívoco não tenha sido apresentado pelo licitante, deverá ser solicitado e avaliado pelo pregoeiro.

**11.13.1** Admitir a juntada de documentos que apenas venham a atestar condição pré-existente à abertura da sessão pública do certame não fere os princípios da isonomia e igualdade entre os licitantes e o oposto, ou seja, a desclassificação do licitante, sem que lhe seja conferida oportunidade para sanear os seus documentos de habilitação e/ou proposta, resulta em objetivo dissociado do interesse público.

**11.14** Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**11.15** Os demais licitantes poderão reduzir seus preços ao valor da proposta do licitante melhor classificado.

**11.15.1** A apresentação de novas propostas, conforme descrito acima, não prejudicará o resultado do certame em relação ao licitante melhor classificado.

**11.15.2** Os licitantes que reduzirem os preços ao valor da proposta classificada, terão seus documentos de habilitação analisados de acordo com os itens desta seção, com a finalidade de estarem previamente habilitadas e figurarem na relação de empresas remanescentes em caso de eventual desistência ou impedimento/cancelamento do licitante vencedor.

## 12 RECURSOS

**12.1** Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediatamente a intenção de recorrer, expondo os motivos de forma resumida em **campo próprio do Sistema Eletrônico, no prazo de 15 (quinze) minutos**, contados da declaração do vencedor. Após a manifestação no sistema, será concedido o prazo de **03 (três) dias úteis**, contados do encerramento da sessão, para apresentação das razões do recurso, restritas aos motivos apontados na sessão pública, ficando os demais licitantes desde logo intimadas para apresentar as contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista dos autos.

**12.1.1** As petições de recurso (razões e contrarrazões) deverão ser encaminhadas exclusivamente (ANEXADAS E ENVIADAS) por meio do Sistema de Aquisições Governamentais - SIAG, respeitando o prazo de 03 (três) dias úteis indicado no subitem anterior.

**12.2** A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a preclusão do direito de recurso.

**12.3** Não serão aceitas ou consideradas as razões e contrarrazões recursais enviadas de forma não prevista neste Edital, ou cuja petição tenha sido apresentada fora do prazo ou tenha sido assinada por pessoa inabilitada para representar a empresa, seja ela recorrente ou recorrida.

**12.4** Na hipótese de haver recurso contra decisão em um determinado item ou lote, este não terá efeito suspensivo para os demais.

**12.5** A fase recursal seguirá o disposto nos arts. 143 e 144 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**12.6** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente adjudicará e homologará o certame.

**12.7** A decisão será disponibilizada por meio do Sistema de Aquisições Governamentais – SIAG, na área pública, junto ao Edital.

## 13 ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

**13.1** Encerrada a etapa de recurso e independentemente da existência de irrevogação, o pregoeiro encaminhará os autos do processo para a autoridade competente, para adjudicação e homologação do procedimento licitatório, observadas, no que couber, as disposições do art. 71 da Lei nº 14.133/2021.

## 14 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**14.1** Este Pregão não se destina à formação de registro de preços.

## 15 CONTRATO

**15.1** Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas, será firmado contrato com a Adjudicatária, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de sua assinatura.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**15.1.1** Este contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, até o limite de 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

**15.1.2** A minuta integral do contrato é parte integrante deste Edital, constando como anexo deste instrumento convocatório.

**15.2** A cada 12 (doze) meses será realizada avaliação pelo fiscal do contrato acerca da regularidade e qualidade no cumprimento das obrigações contratuais pelo contratado, como condição para continuidade contratual, o que poderá ensejar a rescisão e a realização de nova licitação para o objeto contratado.

**15.3** Para formalização do contrato será exigido Termo Anticorrupção (Anexo A) das empresas beneficiadas direta ou indiretamente com recursos públicos estaduais, declarando formalmente que a condução de seus negócios segue estritamente a lei, a moral e a ética.

**15.4** É vedado ao contratado contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhou função na licitação ou que atue na fiscalização ou na gestão do contrato, nos termos do parágrafo único, art. 48 da Lei n.º 14.133/2021.

**15.5** As cláusulas e condições contratuais, inclusive as sanções por descumprimento das obrigações, serão aquelas previstas no Termo de Referência e minuta do contrato, anexos a este Edital.

**15.6** A repactuação dos preços inicialmente fixados será concedida nos termos definidos no termo de referência e no instrumento contratual.

**15.7** É vedada a subcontratação do objeto deste contrato, tendo em vista que pode comprometer a qualidade do serviço prestado, para ter um controle mais direto na execução do contrato.

**15.8** Após a homologação da licitação, a Adjudicatária terá o **prazo de até 3 (três) dias úteis**, contados a partir da data da convocação formal pelo contratante, para assinar o Contrato, sob pena de decair o direito à contratação. Sem prejuízo das sanções previstas no Termo de Referência.

**15.8.1** O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada da Adjudicatária e aceita pela Administração.

**15.9** Devem levar em observação a PORTARIA Nº 152/GSF/SEFAZ/2023:

Art. 1º Os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e as fundações públicas do Estado de Mato Grosso, ao efetuarem pagamento a pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços em geral, inclusive de obras, ficam obrigados a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto nesta Portaria.

(...)

Art. 3º Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão emitir as notas fiscais, as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

§ 1º A partir de 1º de agosto de 2023, os documentos de cobrança supracitados em desacordo com o previsto no caput deste artigo não serão aceitos para fins de liquidação de despesa;





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

§ 2º Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus à contratante.

**15.10 DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA NO ATO DA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**15.10.1** Declaração de que a Licitante reúne condições de apresentação de Alvará Sanitário Estadual ou Municipal e Alvará de Funcionamento imediatamente após a assinatura do contrato.

**15.10.2** A contratada deverá apresentar documentação comprobatória do cadastro da empresa no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e dos profissionais que atuarão na unidade da clínica, em conformidade com as escalas apresentadas, observando a compatibilidade de carga horária de cada profissional, em conformidade com as disposições do Ministério da Saúde, para que não haja glosa no faturamento hospitalar

**16 DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

**16.1** A contratação será atendida pela seguinte dotação:

**Unidade Orçamentária:** 21601;

**Ação (PAOE):** 2515;

**Categoria/Grupo de despesa:** 3.3.90;

**Fonte de despesa:** 1.500.0000, 1.500.1002, 1.600.0000, 2.602.0000, 2.500.1002, 2.600.000, 2.600.3110, 2.600.3120 e 1.601.0000;

**Elemento de Despesa:** 39.

**17 INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**17.1** Comete infração, passível de penalidades, o licitante que:

**17.1.1** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame.

**17.1.2** Não mantiver sua proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.

**17.1.3** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de vigência da ata de registro de preço.

**17.1.4** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.

**17.1.5** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.

**17.1.6** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.

**17.1.7 Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:**

**17.1.7.1** Agir em conluio ou em desconformidade com a lei.

**17.1.7.2** Induzir deliberadamente a erro no julgamento.

**17.1.7.3** Apresentar amostra falsificada ou deteriorada.

**17.1.8** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**17.1.9** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

**17.2** O licitante que cometer qualquer das infrações descritas no item anterior será responsabilizado, nos termos do art. 156 da Lei nº 14.133/2021, sendo garantido o direito ao contraditório e à ampla defesa.

**17.3** Os crimes contra a Administração Pública aos quais estão sujeitos os licitantes, processar-se-ão pela Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e pelo Código Penal, para fins de responsabilização das pessoas jurídicas, na esfera administrativa, civil e penal.

**17.4** Na ocorrência de impugnação ou recurso de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento da execução do certame, a autoridade competente poderá aplicar a sanção estabelecida no art. 156, inciso IV da Lei nº 14.133/2021, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**17.5** A não apresentação da proposta atualizada e documentos de habilitação sujeita o licitante à aplicação da sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração, com seu respectivo registro no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado, garantido o direito de defesa.

**17.6** Constatada a possível prática de crime, assim definido na legislação, na execução da licitação, ou contrato, o fato será comunicado à autoridade policial competente para apuração.

**17.7** A sanção de multa será aplicada isolada ou cumulativamente com outras penalidades no caso de atraso injustificado ou em qualquer outro caso de inexecução que implique prejuízo ou transtorno à administração na forma prevista em Edital, nos termos do art. 369 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**17.8** A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

**17.9** Para as infrações previstas nos **subitens 17.1.1, 17.1.2, 17.1.3 e 17.1.4** desta Seção, a multa será de **0,5%** a 15% do valor do contrato licitado.

**17.10** Para as infrações previstas nos **subitens 17.1.5, 17.1.6, 17.1.7, 17.1.8 e 17.1.9** desta Seção, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato licitado.

**17.11** Quanto ao atraso para assinatura do contrato:

**17.11.1** Atraso de até 02 (dois) dias úteis, multa de 2% (dois por cento), sobre o valor da nota de empenho se for entrega única e sobre o valor do contrato se for entrega parcelada.

**17.11.2** A partir do 3º (terceiro) dia útil até o limite do 10º (décimo) dia útil, multa de 10% (dez por cento), sobre o valor da nota de empenho se for entrega única e sobre o valor do contrato se for entrega parcelada, caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 11º (décimo primeiro) dia útil de atraso.

**17.12** As hipóteses de aplicação das sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade estão dispostas nos §§ 4º e 5º do art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

**17.13** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a natureza e gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos à Administração Pública decorrentes dessa conduta, a implantação/aperfeiçoamento de programa de integridade, a situação econômico-financeira do acusado, no caso de aplicação de multa, e a conduta praticada pelo infrator, bem como a intensidade do dano provocado segundo os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

**17.14** As penalidades de advertência e multa podem ser aplicadas cumulativamente e realizar-se-ão em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante, observando-se os procedimentos previstos em lei.

**17.15** A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos na Lei nº





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

14.133/2021 ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

**17.16** As sanções previstas nesta seção e no Termo de Referência, anexo deste Edital, não eximem o contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar ao Órgão/Entidade.

**17.17** A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**17.18** Demais disposições acerca das infrações e sanções estão dispostas na legislação aplicável, em especial Lei Federal nº 14.133/2021, Lei nº 12.846/2013, Decreto Estadual nº 1.525/2022, Decreto Estadual nº 522/2016 e Código Penal.

## 18 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**18.1** O presente Edital e seus Anexos, bem como a proposta do contratado farão parte integrante do contrato ou instrumento equivalente, independentemente de transcrição.

**18.2** É facultado ao pregoeiro ou à autoridade competente, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão de novo documento.

**18.3** Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior, que poderá determinar o retorno dos autos para saneamento de irregularidades; revogar a licitação por motivo de conveniência e oportunidade; proceder à anulação da licitação, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável; adjudicar o objeto e homologar a licitação, nos termos do art. 71 da Lei nº 14.133/2021.

**18.3.1** A autoridade competente ao pronunciar a nulidade, indicará expressamente os atos com vícios insanáveis, tornando sem efeito todos os subsequentes que deles dependam, e dará ensejo à apuração de responsabilidade de quem lhes tenha dado causa.

**18.3.2** O motivo determinante para a revogação do processo licitatório deverá ser resultante de fato superveniente devidamente comprovado.

**18.3.3** Nos casos de anulação e revogação, deverá ser assegurada a prévia manifestação dos interessados.

**18.3.4** As licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcida pelos encargos que tiver suportado até a data em que for declarada a anulação ou tornado ineficaz os atos decorrentes dessa declaração, conforme disposição do art. 149 da Lei nº 14.133/2021.

**18.4** As proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de sua proposta ao Órgão, que não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado da licitação.

**18.5** As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**18.6** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será redesignada para outro dia e hora e novamente publicados na Imprensa Oficial.

**18.7** As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança do futuro contrato ou instrumento equivalente.

**18.8** O aviso sobre este Edital, bem como eventuais retificações e publicações posteriores, serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso – DOE/MT, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, bem como disponibilizado, no Portal de Aquisições da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, no link: <http://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/>.

**18.9** A homologação do resultado desta licitação não gera direito à contratação, mas mera expectativa de direito.

**18.10** Aos casos omissos aplicam-se as disposições constantes na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**18.11** Todas as referências de tempo no Edital, no Aviso e durante a sessão pública serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame, observado e informado no aviso e no Edital o horário local do órgão promotor da licitação (Cuiabá/MT) e o horário de Brasília.

**18.12** Havendo alterações no instrumento convocatório, as mesmas serão aplicadas também às minutas de contrato.

**18.13** O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico <http://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/>, ou <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/837/pregao-eletronico> e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço: Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05), Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902, Cuiabá/MT, na Superintendência de Aquisições e Contratos, nos dias úteis, nos horários das **08h30min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min (horário local)**, mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

**18.14** Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

- Anexo I – Termo de Referência;
  - Apêndice I – Quantitativos de exames por hospital;
  - Apêndice II – Modelo de atestado de dispensa de visita técnica;
  - Apêndice III – Modelo de atestado de visita técnica;
  - Apêndice IV – IMR – Instrumento de medicação de resultados fatores de avaliação;
  - Apêndice V – Análise da Execução Contratual;
  - Apêndice VI – Planilha de Custos;
  - Apêndice VII – Modelo para a Consolidação e Apresentação de Propostas;
- Anexo II – Modelo de Proposta de Preços;
- Anexo III – Modelo de Atestado de Capacidade Técnica;
- Anexo IV – Modelo de Declarações;
- Anexo V – Minuta de Contrato;
- Anexo A – Termo Anticorrupção;

Cuiabá-MT, 16 de abril de 2026.

**Wesley Jean Nunes da Cunha Bastos**  
Superintendente de Aquisições e Contratos

**Anderson Henrique da Silva Martins**  
Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos

**Juliano Silva Melo**  
Secretário de Estado de Saúde

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 29 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**ANEXOS**

**ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA – LEI Nº 14.133/2021  
SERVIÇOS COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº - SES-PRO-2024/13774**

O **Termo de Referência nº 040/2023/GBSAGH/SES/MT - 4ª Retificação**, documento original, encontra-se devidamente assinado, disponível no Processo Administrativo nº **SES-PRO-2024/13774** (págs. 3247-3389), bem como no site da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT, no link: <http://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes>, (licitação/pregão eletrônico), e também no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP. Caso preferir, pode ser acessado pelo link direto:

<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36003649-2247>.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

APÊNDICE I - QUANTITATIVOS DE EXAMES POR HOSPITAL

| MODELO DE PLANILHA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |             |                 |                   |                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-------------------|----------------|
| CÓDIGO<br>SIAG     | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE<br>DE<br>MEDIDA | QTD         | VALOR<br>MENSAL | VALOR<br>12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 0001287            | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS POR COMODATO COM REAGENTES E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, COM SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), COM CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E FORNECIMENTO DE LAUDO TÉCNICO, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS ENTRE A COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, ANÁLISES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS E DEMAIS MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, PARA ATENDER A DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO | MN                      | 24<br>meses | Sigiloso        | Sigiloso          | Sigiloso       |





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**QUANTITATIVOS DE EXAMES POR HOSPITAL**

| LOTE 1 – HOSPITAL REGIONAL DE SINOP |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |          |              |                |                |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------|----------------|----------------|
| CÓDIGO SIAG                         | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDADE DE MEDIDA | QTD      | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 0001287                             | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS POR COMODATO COM REAGENTES E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, COM SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), COM CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E FORNECIMENTO DE LAUDO TÉCNICO, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS ENTRE A COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, ANÁLISES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS E DEMAIS MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, PARA ATENDER A DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. | MN                | 24 meses |              |                |                |

**PLANILHA COM PREÇO DE REFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE 2 TABELAS SIGTAP**

| UNIDADE HOSPITALAR: HOSPITAL REGIONAL DE SINOP      |                |                                                |                |            |                |             |                   |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                |                                                |                |            |                |             |                   |
| SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO    |                |                                                |                |            |                |             |                   |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS        |                |                                                |                |            |                |             |                   |
| ITEM                                                | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                   | VALOR 2 TABELA | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MESAL | VALOR DE 24 MESES |
| 2                                                   | 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ 4,02       | 3          |                |             |                   |
| 9                                                   | 02.02.01.009-0 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE                      | R\$ 7,02       | 5          |                |             |                   |
| 12                                                  | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                         | R\$ 3,70       | 12         |                |             |                   |
| 18                                                  | 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                             | R\$ 4,50       | 130        |                |             |                   |
| 20                                                  | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES         | R\$ 4,02       | 900        |                |             |                   |
| 21                                                  | 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                              | R\$ 3,70       | 900        |                |             |                   |
| 22                                                  | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                    | R\$ 7,02       | 630        |                |             |                   |
| 26                                                  | 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                             | R\$ 3,70       | 14         |                |             |                   |
| 27                                                  | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                      | R\$ 7,02       | 50         |                |             |                   |
| 28                                                  | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                      | R\$ 7,02       | 5          |                |             |                   |
| 29                                                  | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                    | R\$ 3,70       | 70         |                |             |                   |
| 31                                                  | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                          | R\$ 3,70       | 1400       |                |             |                   |
| 32                                                  | 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)          | R\$ 7,36       | 500        |                |             |                   |
| 33                                                  | 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB      | R\$ 8,24       | 100        |                |             |                   |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 32 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |                |                                                                   |           |      |  |  |  |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 35 | 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                                | R\$ 7,02  | 2    |  |  |  |
| 36 | 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                                   | R\$ 7,02  | 300  |  |  |  |
| 38 | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                              | R\$ 31,18 | 280  |  |  |  |
| 39 | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                           | R\$ 7,02  | 6    |  |  |  |
| 42 | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                     | R\$ 4,02  | 170  |  |  |  |
| 43 | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                                | R\$ 3,70  | 80   |  |  |  |
| 46 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                    | R\$ 7,02  | 140  |  |  |  |
| 47 | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                                | R\$ 3,70  | 1500 |  |  |  |
| 50 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                | R\$ 15,72 | 35   |  |  |  |
| 53 | 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                                | R\$ 7,36  | 1000 |  |  |  |
| 55 | 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE                                                 | R\$ 4,50  | 12   |  |  |  |
| 56 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                               | R\$ 4,02  | 1100 |  |  |  |
| 60 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                               | R\$ 3,70  | 1700 |  |  |  |
| 61 | 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                                       | R\$ 2,80  | 20   |  |  |  |
| 62 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                             | R\$ 3,70  | 30   |  |  |  |
| 63 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO                                                  | R\$ 3,70  | 1600 |  |  |  |
| 64 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)               | R\$ 4,02  | 800  |  |  |  |
| 65 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                  | R\$ 4,02  | 800  |  |  |  |
| 66 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                           | R\$ 8,24  | 5    |  |  |  |
| 67 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                         | R\$ 7,02  | 90   |  |  |  |
| 69 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                                  | R\$ 3,70  | 1600 |  |  |  |
| 70 | 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                           | R\$ 30,48 | 400  |  |  |  |
| 71 | 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                                     | R\$ 7,36  | 750  |  |  |  |
| 72 | 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                         | R\$ 8,84  | 2500 |  |  |  |
| 73 | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) | R\$ 31,30 | 2000 |  |  |  |
| 75 | 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS            | R\$ 13,10 | 2000 |  |  |  |
| 76 | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                   | R\$ 30,48 | 30   |  |  |  |
| 79 | 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)       | R\$ 54,00 | 80   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 33 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| SUBGRUPO 02 - EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                   |                |                                                                       |            |       |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|-------|--|--|--|
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA |                |                                                                       |            |       |  |  |  |
| 82                                                          | 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             | R\$ 5,46   | 12    |  |  |  |
| 92                                                          | 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 11,54  | 1600  |  |  |  |
| 93                                                          | 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 5,46   | 1600  |  |  |  |
| 94                                                          | 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                 | R\$ 5,46   | 40    |  |  |  |
| 96                                                          | 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                           | R\$ 12,96  | 2     |  |  |  |
| 99                                                          | 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                                    | R\$ 9,46   | 2     |  |  |  |
| 108                                                         | 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                               | R\$ 9,20   | 3     |  |  |  |
| 109                                                         | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                | R\$ 3,06   | 12    |  |  |  |
| 116                                                         | 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO                                                           | R\$ 3,06   | 10    |  |  |  |
| 117                                                         | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                                    | R\$ 8,22   | 1.600 |  |  |  |
| 134                                                         | 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                                       | R\$ 150,00 | 5     |  |  |  |
| 135                                                         | 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                                       | R\$ 250,00 | 5     |  |  |  |
| 136                                                         | 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO                                     | R\$ 220,00 | 5     |  |  |  |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS |                |                                                                       |            |       |  |  |  |
| 137                                                         | 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                              | R\$ 30,00  | 3     |  |  |  |
| 138                                                         | 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                                        | R\$ 30,00  | 4     |  |  |  |
| 139                                                         | 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                                       | R\$ 30,00  | 3     |  |  |  |
| 141                                                         | 02.02.03.005-9 | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)                  | R\$ 192,00 | 5     |  |  |  |
| 143                                                         | 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                                      | R\$ 5,66   | 6     |  |  |  |
| 144                                                         | 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA                       | R\$ 18,50  | 1500  |  |  |  |
| 145                                                         | 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                                          | R\$ 30,12  | 8     |  |  |  |
| 146                                                         | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                       | R\$ 32,84  | 5     |  |  |  |
| 148                                                         | 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                             | R\$ 34,32  | 5     |  |  |  |
| 149                                                         | 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                             | R\$ 34,32  | 5     |  |  |  |
| 151                                                         | 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                                     | R\$ 34,32  | 5     |  |  |  |
| 152                                                         | 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                                     | R\$ 18,50  | 5     |  |  |  |
| 154                                                         | 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                                     | R\$ 34,32  | 2     |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 34 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a2920db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                        |            |    |  |  |  |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|--|--|--|
| 158 | 02.02.03.022-9 | IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS                                                         | R\$ 34,32  | 3  |  |  |  |
| 161 | 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                                             | R\$ 20,00  | 3  |  |  |  |
| 162 | 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                                             | R\$ 20,00  | 3  |  |  |  |
| 163 | 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                                                        | R\$ 17,34  | 3  |  |  |  |
| 164 | 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI                                        | R\$ 34,32  | 3  |  |  |  |
| 165 | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                       | R\$ 170,00 | 5  |  |  |  |
| 166 | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                      | R\$ 20,00  | 40 |  |  |  |
| 168 | 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)                                   | R\$ 34,32  | 5  |  |  |  |
| 170 | 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                                                         | R\$ 34,32  | 3  |  |  |  |
| 171 | 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                                                  | R\$ 37,10  | 3  |  |  |  |
| 172 | 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                                                  | R\$ 37,10  | 3  |  |  |  |
| 175 | 02.02.03.039-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISPARGILLUS                                                  | R\$ 18,50  | 5  |  |  |  |
| 176 | 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                                                    | R\$ 7,40   | 3  |  |  |  |
| 177 | 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                                                  | R\$ 11,66  | 3  |  |  |  |
| 181 | 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)                                       | R\$ 20,00  | 5  |  |  |  |
| 183 | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)                                      | R\$ 5,66   | 5  |  |  |  |
| 185 | 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                                   | R\$ 20,00  | 3  |  |  |  |
| 187 | 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                    | R\$ 34,32  | 5  |  |  |  |
| 188 | 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                 | R\$ 8,20   | 3  |  |  |  |
| 191 | 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                 | R\$ 34,32  | 2  |  |  |  |
| 194 | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                      | R\$ 34,32  | 2  |  |  |  |
| 196 | 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                  | R\$ 20,00  | 5  |  |  |  |
| 198 | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | R\$ 37,10  | 30 |  |  |  |
| 199 | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)             | R\$ 37,10  | 5  |  |  |  |
| 200 | 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                              | R\$ 15,56  | 5  |  |  |  |
| 202 | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                         | R\$ 37,10  | 40 |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 35 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552fa2204b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                  |           |    |  |  |  |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|--|--|--|
| 203 | 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                                   | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |
| 208 | 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 5,66  | 5  |  |  |  |
| 209 | 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 22,00 | 5  |  |  |  |
| 210 | 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 18,50 | 5  |  |  |  |
| 211 | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 33,94 | 5  |  |  |  |
| 212 | 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 18,50 | 4  |  |  |  |
| 213 | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |
| 215 | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |
| 216 | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32 | 3  |  |  |  |
| 217 | 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 34,32 | 5  |  |  |  |
| 219 | 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 34,32 | 5  |  |  |  |
| 220 | 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 23,22 | 5  |  |  |  |
| 221 | 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 20,00 | 5  |  |  |  |
| 222 | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |
| 223 | 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 18,50 | 4  |  |  |  |
| 224 | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |
| 226 | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |
| 227 | 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32 | 3  |  |  |  |
| 228 | 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 34,32 | 5  |  |  |  |
| 230 | 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 34,32 | 5  |  |  |  |
| 231 | 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                                    | R\$ 26,70 | 5  |  |  |  |
| 232 | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                | R\$ 37,10 | 40 |  |  |  |
| 233 | 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                            | R\$ 37,10 | 5  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 36 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                       |                |                                                               |            |      |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|------------|------|--|--|--|
| 239                                                   | 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)        | R\$ 20,00  | 2    |  |  |  |
| 244                                                   | 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                      | R\$ 8,20   | 20   |  |  |  |
| 246                                                   | 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                  | R\$ 5,66   | 35   |  |  |  |
| 247                                                   | 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                   | R\$ 20,00  | 4    |  |  |  |
| 248                                                   | 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                   | R\$ 20,00  | 4    |  |  |  |
| 254                                                   | 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                          | R\$ 18,00  | 150  |  |  |  |
| 255                                                   | 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125                                    | R\$ 26,70  | 6    |  |  |  |
| 260                                                   | 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                         | R\$ 26,12  | 5    |  |  |  |
| 261                                                   | 02.02.03.128-4 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG                               | R\$ 3,30   | 5    |  |  |  |
| 262                                                   | 02.02.03.129-2 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM                  | R\$ 250,00 | 5    |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                               |            |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 - EXAMES COPROLÓGICOS</b>  |                |                                                               |            |      |  |  |  |
| 274                                                   | 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                              | R\$ 3,30   | 3    |  |  |  |
| 277                                                   | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                        | R\$ 3,30   | 5    |  |  |  |
| 279                                                   | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                           | R\$ 3,30   | 5    |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                               |            |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 - EXAMES DE UROANÁLISE</b> |                |                                                               |            |      |  |  |  |
| 283                                                   | 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | R\$ 7,40   | 130  |  |  |  |
| 284                                                   | 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                       | R\$ 7,02   | 1700 |  |  |  |
| 286                                                   | 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA                                            | R\$ 7,02   | 5    |  |  |  |
| 291                                                   | 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                             | R\$ 16,24  | 10   |  |  |  |
| 293                                                   | 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                      | R\$ 4,08   | 5    |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                               |            |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 - EXAMES HORMONAIS</b>     |                |                                                               |            |      |  |  |  |
| 321                                                   | 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                        | R\$ 28,24  | 5    |  |  |  |
| 322                                                   | 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                        | R\$ 23,78  | 2    |  |  |  |
| 325                                                   | 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                        | R\$ 28,76  | 20   |  |  |  |
| 326                                                   | 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                           | R\$ 19,72  | 2    |  |  |  |
| 327                                                   | 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                      | R\$ 22,50  | 5    |  |  |  |
| 330                                                   | 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                            | R\$ 23,10  | 5    |  |  |  |
| 334                                                   | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA                                      | R\$ 15,70  | 20   |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 37 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                       |                |                                                       |           |     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
|                                                                                       |                | CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)                      |           |     |  |  |  |
| 335                                                                                   | 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)              | R\$ 20,42 | 3   |  |  |  |
| 336                                                                                   | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)        | R\$ 15,78 | 5   |  |  |  |
| 337                                                                                   | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                 | R\$ 17,94 | 5   |  |  |  |
| 338                                                                                   | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)            | R\$ 17,92 | 20  |  |  |  |
| 339                                                                                   | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                   | R\$ 20,34 | 10  |  |  |  |
| 340                                                                                   | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                               | R\$ 86,26 | 10  |  |  |  |
| 341                                                                                   | 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                 | R\$ 30,70 | 5   |  |  |  |
| 342                                                                                   | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                               | R\$ 20,44 | 5   |  |  |  |
| 343                                                                                   | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                 | R\$ 20,30 | 5   |  |  |  |
| 345                                                                                   | 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                      | R\$ 30,70 | 4   |  |  |  |
| 347                                                                                   | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                               | R\$ 20,86 | 5   |  |  |  |
| 348                                                                                   | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                         | R\$ 26,22 | 3   |  |  |  |
| 349                                                                                   | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                             | R\$ 30,70 | 3   |  |  |  |
| 350                                                                                   | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                              | R\$ 17,52 | 5   |  |  |  |
| 351                                                                                   | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                  | R\$ 23,20 | 15  |  |  |  |
| 352                                                                                   | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                       | R\$ 17,72 | 7   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                       |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAMENTO TERAPÊUTICA</b> |                |                                                       |           |     |  |  |  |
| 365                                                                                   | 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                            | R\$ 31,30 | 5   |  |  |  |
| 375                                                                                   | 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                              | R\$ 35,06 | 5   |  |  |  |
| 376                                                                                   | 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                        | R\$ 8,22  | 4   |  |  |  |
| 395                                                                                   | 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                                      | R\$ 31,30 | 5   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                       |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>                               |                |                                                       |           |     |  |  |  |
| 396                                                                                   | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                          | R\$ 9,96  | 5   |  |  |  |
| 397                                                                                   | 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA        | R\$ 26,66 | 180 |  |  |  |
| 398                                                                                   | 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                         | R\$ 26,66 | 5   |  |  |  |
| 399                                                                                   | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 8,40  | 16  |  |  |  |
| 401                                                                                   | 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 8,40  | 16  |  |  |  |
| 402                                                                                   | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | R\$ 5,60  | 6   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 38 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                   |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|---------------------|--|--|
| 403                                                                               | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                                                           | R\$ 11,24  | 300 |                     |  |  |
| 405                                                                               | 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                                                                          | R\$ 8,66   | 2   |                     |  |  |
| 407                                                                               | 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                                                                              | R\$ 20,50  | 200 |                     |  |  |
| 408                                                                               | 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                                                                            | R\$ 8,38   | 5   |                     |  |  |
| 410                                                                               | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                                                                     | R\$ 22,98  | 10  |                     |  |  |
| 411                                                                               | 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                                                                   | R\$ 11,26  | 10  |                     |  |  |
| 417                                                                               | 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                                                                         | R\$ 5,60   | 3   |                     |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS</b>                        |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| 424                                                                               | 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 3,78   | 12  |                     |  |  |
| 425                                                                               | 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                                                                            | R\$ 3,78   | 10  |                     |  |  |
| 433                                                                               | 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                                             | R\$ 10,46  | 3   |                     |  |  |
| 440                                                                               | 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                        | R\$ 3,78   | 5   |                     |  |  |
| 446                                                                               | 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 3,78   | 50  |                     |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 10 - EXAMES DE GENÉTICA</b>                               |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| 454                                                                               | 02.02.10.001-4 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) serviços hospitalares              | R\$ 64,96  | 3   |                     |  |  |
| 458                                                                               | 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) serviço hospitalar                        | R\$ 64,96  | 3   |                     |  |  |
| 463                                                                               | 02.02.10.023-5 | PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA                                                                      | R\$ 360,00 | 1   |                     |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b>                     |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>                        |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| 479                                                                               | 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                                                      | R\$ 2,74   | 90  |                     |  |  |
| 485                                                                               | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                                           | R\$ 2,74   | 90  |                     |  |  |
| <b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>                        |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>SUBGRUPO 14 – DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO</b>                                 |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO</b> |                |                                                                                                                 |            |     |                     |  |  |
| 490                                                                               | 02.14.01.007-4 | TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS                                                                                       | R\$ 2,00   | 5   |                     |  |  |
|                                                                                   |                |                                                                                                                 |            |     | <b>Valor mensal</b> |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 39 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a2924b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**PLANILHA PARA COTAÇÃO DE MERCADO SEM PREÇO DE REFERÊNCIA**

| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SINOP                                    |                |                                                                                                                            |            |                |              |                |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| SUBGRUPO 02 – 13- DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL                         |                |                                                                                                                            |            |                |              |                |                |
| NÃO FINANCIADO PELO SUS COM CODIGO NO SIGTAP                                                   |                |                                                                                                                            |            |                |              |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA |                |                                                                                                                            |            |                |              |                |                |
| ITEM                                                                                           | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                                                                                               | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 1                                                                                              | 213010011      | DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR                                                                              | 5          |                |              |                |                |
| 66                                                                                             | 213010720      | PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR                                                                                        | 50         |                |              |                |                |
| 24                                                                                             | 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (possui código, sem financiamento federal)                                                        | 3          |                |              |                |                |
| 124                                                                                            | 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIO (possui código, sem financiamento federal)                                                           | 5          |                |              |                |                |
| 126                                                                                            | 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) (possui código, sem financiamento federal) | 200        |                |              |                |                |

| EXAMES NÃO CONTEMPLADOS NAS TABELA SIGTAP HOSPITAL REGIONAL DE SINOP (SERÁ COTADO) |            |                                               |            |              |                |             |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|------------|--------------|----------------|-------------|
| ITEM                                                                               | CÓDIGO     | PROCEDIMENTO                                  | QTD MENSAL | QTD 24 MESES | COTAÇÃO        |             |
|                                                                                    |            |                                               |            |              | VALOR UNITÁRIO | VALOR MESAL |
| 71                                                                                 | Sem código | 5 NUCLEOTIDASE                                | 4          | 96           |                |             |
| 72                                                                                 | Sem código | ACTH - HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO          | 2          | 48           |                |             |
| 73                                                                                 | Sem código | ALDOSTERONA URINÁRIA                          | 4          | 96           |                |             |
| 74                                                                                 | Sem código | ANCA PARA NEUTRÓFILOS, ANTI-ANCA              | 5          | 120          |                |             |
| 75                                                                                 | Sem código | ANTI DNA                                      | 3          | 72           |                |             |
| 7                                                                                  | Sem código | ANTIFUNGIGRAMA                                | 10         | 240          |                |             |
| 77                                                                                 | Sem código | ANTI-DNASE B                                  | 2          | 48           |                |             |
| 7                                                                                  | Sem código | ANTI LC 1                                     | 2          | 48           |                |             |
| 79                                                                                 | Sem código | ASCA, ANICORPOS ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE | 3          | 72           |                |             |
| 80                                                                                 | Sem código | ANTICORPOS ANTI CENTOMERO                     | 2          | 48           |                |             |
| 81                                                                                 | Sem código | ANTICORPOS ANTI LKM                           | 2          | 48           |                |             |
| 82                                                                                 | Sem código | ANTI MITOCONDRIA                              | 3          | 72           |                |             |
| 83                                                                                 | Sem código | ANTI SM                                       | 2          | 48           |                |             |
| 84                                                                                 | Sem código | ANTI SSA/RO                                   | 5          | 120          |                |             |
| 85                                                                                 | Sem código | ANTI SSB/LA                                   | 5          | 120          |                |             |
| 86                                                                                 | Sem código | ANTI TROMBINA III                             | 3          | 72           |                |             |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 40 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |            |                                                          |     |      |  |  |
|-----|------------|----------------------------------------------------------|-----|------|--|--|
| 87  | Sem código | ANTIBIOGRAMA C/<br>CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA<br>MÍNIMA     | 2   | 48   |  |  |
| 88  | Sem código | ANTÍGENO CRIPTOCÓCICO<br>(LÁTEX)                         | 3   | 72   |  |  |
| 89  | Sem código | BANDAS OLIGOCLONAIS, LIQUOR                              | 2   | 48   |  |  |
| 90  | Sem código | BETA 2 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA                               | 3   | 72   |  |  |
| 91  | Sem código | CA -19-9                                                 | 3   | 72   |  |  |
| 92  | Sem código | CA 15-3                                                  | 3   | 72   |  |  |
| 93  | Sem código | CALPROTECTINA                                            | 4   | 96   |  |  |
| 94  | Sem código | CARBOXIEMOGLOBINA                                        | 5   | 120  |  |  |
| 95  | Sem código | CATECOLAMINA PLASMÁTICA                                  | 5   | 120  |  |  |
| 96  | Sem código | CATECOLAMINA URINÁRIA                                    | 4   | 96   |  |  |
| 97  | Sem código | CAXUMBA IGM                                              | 2   | 48   |  |  |
| 98  | Sem código | CLOSTRIDIUM DIFFICILE,<br>PESQUISA DA TOXINA A e B       | 5   | 120  |  |  |
| 99  | Sem código | COOMBS INDIRETO                                          | 10  | 240  |  |  |
| 100 | Sem código | COOMBS DIRETO                                            | 5   | 120  |  |  |
| 101 | Sem código | CREATININA URINÁRIA 24 HORAS                             | 5   | 120  |  |  |
| 102 | Sem código | CULTURA AUTOMATIZADA PARA<br>BACTÉRIAS AÉROBICAS         | 200 | 4800 |  |  |
| 103 | Sem código | CULTURA PARA MICOBACTÉRIAS<br>COM TESTE DE SENSIBILIDADE | 10  | 240  |  |  |
| 104 | Sem código | D-DÍMERO                                                 | 250 | 6000 |  |  |
| 105 | Sem código | DENGUE NS1                                               | 30  | 720  |  |  |
| 106 | Sem código | DOSAGEM DE ALBUMINA                                      | 40  | 960  |  |  |
| 107 | Sem código | DOSAGEM DE TACROLIMO SÉRICO                              | 2   | 48   |  |  |
| 108 | Sem código | DASAGEM DE CLORO                                         | 10  | 240  |  |  |
| 109 | Sem código | DOSAGEM DE VANCOMICINA                                   | 2   | 48   |  |  |
| 110 | Sem código | EPSTEIN BARR IGG                                         | 5   | 120  |  |  |
| 111 | Sem código | EPSTEIN BARR IGM                                         | 5   | 120  |  |  |
| 112 | Sem código | FAN- FATOR ANTINUCLERAS                                  | 10  | 240  |  |  |
| 113 | Sem código | FATOR V DA COAGULAÇÃO                                    | 3   | 72   |  |  |
| 114 | Sem código | FIBRINOGENIO                                             | 4   | 96   |  |  |
| 115 | Sem código | GENEXPERT MTB/RIF                                        | 3   | 72   |  |  |
| 116 | Sem código | HEMOCISTEINA                                             | 3   | 72   |  |  |
| 117 | Sem código | HEMOCULTURA AUTOMATIZADA<br>PARA AÉROBIOS                | 5   | 120  |  |  |
| 118 | Sem código | HEMOCULTURA AUTOMATIZADA<br>PARA ANAÉROBIOS              | 5   | 120  |  |  |
| 119 | Sem código | HORMÔNIO DO CRESCIMENTO GH                               | 3   | 72   |  |  |
| 120 | Sem código | INFLUENZA A/B- H1N1                                      | 50  | 1200 |  |  |
| 121 | Sem código | INSULINA                                                 | 3   | 72   |  |  |
| 122 | Sem código | LÁTEX PARA CRYPTOCOCCUS<br>NEOFORMANS                    | 5   | 120  |  |  |
| 123 | Sem código | LINFÓCITOS T, CD4                                        | 4   | 96   |  |  |
| 124 | Sem código | MIOGLOBINA SÉRICA                                        | 5   | 120  |  |  |
| 125 | Sem código | MONONUCLEOSE - MONOTESTE                                 | 3   | 72   |  |  |
| 126 | Sem código | PAINAEL MOLECULAR DE VIRUS<br>RESPIRATÓRIOS              | 3   | 72   |  |  |
| 127 | Sem código | PCR QUALITATIVO<br>CHIKUNGUNYA                           | 5   | 120  |  |  |
| 128 | Sem código | PCR QUALITATIVO DE DENGUE                                | 10  | 240  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 41 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552ba224b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |            |                                                                                                 |    |       |  |  |
|-----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--|--|
| 129 | Sem código | PCR QUALITATIVO DE PARA CITOMEGALOVÍRUS                                                         | 4  | 96    |  |  |
| 130 | Sem código | PCR QUALITATIVO TUBERCULOSE                                                                     | 5  | 120   |  |  |
| 131 | Sem código | PCR QUALITATIVO ZIKA                                                                            | 5  | 10    |  |  |
| 132 | Sem código | PCR PARA ASPERGILLUS                                                                            | 3  | 72    |  |  |
| 133 | Sem código | PESQUISA CRYPTOCOCCUS TINTA POR NANQUIM NO LIQUOR                                               | 5  | 120   |  |  |
| 134 | Sem código | PESQUISA DE GENE DE RESISTÊNCIA                                                                 | 3  | 72    |  |  |
| 135 | Sem código | PESQUISA DE ISOSPORA/CRYPTOSPORIDIUM/MI CROSPORIDIUM (FEZES)                                    | 3  | 72    |  |  |
| 136 | Sem código | PESQUISA DIRETA PARA FUNGOS                                                                     | 3  | 72    |  |  |
| 137 | Sem código | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG HEPATITE B (ANTI HBC IGG)                                            | 5  | 120   |  |  |
| 138 | Sem código | PRE-ALBUMINA                                                                                    | 5  | 120   |  |  |
| 139 | Sem código | PROCALCITONINA                                                                                  | 25 | 600   |  |  |
| 140 | Sem código | PROTEÍNA C FUNCIONAL                                                                            | 3  | 72    |  |  |
| 141 | Sem código | PROTEÍNA S FUNCIONAL                                                                            | 3  | 72    |  |  |
| 142 | Sem código | PROTEINÚRIA (AMOSTRA ISOLADA)                                                                   | 5  | 120   |  |  |
| 143 | Sem código | PSA TOTAL LIVRE                                                                                 | 10 | 240   |  |  |
| 144 | Sem código | RNA POLIMERASE                                                                                  | 3  | 72    |  |  |
| 145 | Sem código | ROTINA DE LÍQUIDO PLEURAL                                                                       | 3  | 72    |  |  |
| 146 | Sem código | ROTINA DE LÍQUIDO ASCÍTICO                                                                      | 3  | 72    |  |  |
| 147 | Sem código | SOROLOGIA DE OSTEOPOROSE                                                                        | 5  | 120   |  |  |
| 148 | Sem código | SOROLOGIA (IGM) PARA FEBRE AMARELA                                                              | 3  | 72    |  |  |
| 149 | Sem código | SOROLOGIA PARA ASPERGIOSE                                                                       | 5  | 120   |  |  |
| 150 | Sem código | SOROLOGIA PARA CHIKUNGUNYA (IGG E IGM)                                                          | 3  | 72    |  |  |
| 151 | Sem código | SOROLOGIA PARA CHAGAS (ELISA)                                                                   | 3  | 72    |  |  |
| 152 | Sem código | SOROLOGIA PARA DENGUE                                                                           | 5  | 120   |  |  |
| 153 | Sem código | SOROLOGIA PARA HANTAVÍRUS                                                                       | 3  | 72    |  |  |
| 154 | Sem código | TESTE DE CARBAPENEMASE EM BACTÉRIA RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS (ERTAPENEM, MEROPENEM, IMIPENEM) | 5  | 120   |  |  |
| 155 | Sem código | TESTE DE POLIMIXINA B PARA VACTÉRIAS MULT RESISTENTES                                           | 5  | 120   |  |  |
| 156 | Sem código | TESTE GALACTOMANANA                                                                             | 2  | 48    |  |  |
| 157 | Sem código | TESTE ROSA BENGALA                                                                              | 2  | 48    |  |  |
| 158 | Sem código | TESTE SOROLÓGICO BRUCELOS POR DOIS MÉTODOS                                                      | 2  | 48    |  |  |
| 159 | Sem código | TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH                                                          | 2  | 48    |  |  |
| 160 | Sem código | TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2                                                      | 60 | 1.440 |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 42 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565528a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| LOTE 2 – HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |          |              |                |                |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------|----------------|----------------|
| CÓDIGO SIAG                                 | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE DE MEDIDA | QTD      | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 0001287                                     | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS POR COMODATO COM REAGENTES E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, COM SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), COM CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E FORNECIMENTO DE LAUDO TÉCNICO, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS ENTRE A COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, ANÁLISES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS E DEMAIS MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, PARA ATENDER A DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO | MN                | 24 meses |              |                |                |

| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – ALTA FLORESTA |                |                                                       |                |            |                |                |                   |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA                 |                |                                                       |                |            |                |                |                   |
| SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO                    |                |                                                       |                |            |                |                |                   |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS                        |                |                                                       |                |            |                |                |                   |
| ITEM                                                                | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                          | VALOR 2 TABELA | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR 12 MESES | VALOR DE 24 MESES |
| 4                                                                   | 02.02.01.004-0 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)          | R\$ 7,26       | 60         |                |                |                   |
| 7                                                                   | 02.02.01.007-4 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS) | R\$ 20,00      | 60         |                |                |                   |
| 8                                                                   | 02.02.01.008-2 | DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE                          | R\$ 7,02       | 60         |                |                |                   |
| 12                                                                  | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO                                | R\$ 3,70       | 65         |                |                |                   |
| 18                                                                  | 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                                    | R\$ 4,50       | 500        |                |                |                   |
| 20                                                                  | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES                | R\$ 4,02       | 800        |                |                |                   |
| 21                                                                  | 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CÁLCIO                                     | R\$ 3,70       | 200        |                |                |                   |
| 22                                                                  | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL                           | R\$ 7,02       | 1.500      |                |                |                   |
| 26                                                                  | 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                                    | R\$ 3,70       | 20         |                |                |                   |
| 27                                                                  | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                             | R\$ 7,02       | 20         |                |                |                   |
| 28                                                                  | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                             | R\$ 7,02       | 20         |                |                |                   |
| 29                                                                  | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                           | R\$ 3,70       | 65         |                |                |                   |
| 30                                                                  | 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                              | R\$ 7,36       | 20         |                |                |                   |
| 31                                                                  | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                 | R\$ 3,70       | 3.000      |                |                |                   |
| 32                                                                  | 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                 | R\$ 7,36       | 900        |                |                |                   |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 43 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETÁRIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |                |                                                          |           |       |  |  |  |
|----|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|-------|--|--|--|
| 33 | 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                | R\$ 8,24  | 250   |  |  |  |
| 37 | 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ 7,36  | 70    |  |  |  |
| 38 | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                     | R\$ 31,18 | 20    |  |  |  |
| 39 | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                  | R\$ 7,02  | 20    |  |  |  |
| 40 | 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                        | R\$ 31,30 | 20    |  |  |  |
| 41 | 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                         | R\$ 4,02  | 20    |  |  |  |
| 42 | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                            | R\$ 4,02  | 500   |  |  |  |
| 43 | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                       | R\$ 3,70  | 135   |  |  |  |
| 44 | 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA          | R\$ 4,02  | 20    |  |  |  |
| 45 | 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE                                     | R\$ 7,02  | 20    |  |  |  |
| 46 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)           | R\$ 7,02  | 110   |  |  |  |
| 47 | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                       | R\$ 3,70  | 300   |  |  |  |
| 50 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                       | R\$ 15,72 | 20    |  |  |  |
| 53 | 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                       | R\$ 7,36  | 20    |  |  |  |
| 55 | 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE                                        | R\$ 4,50  | 20    |  |  |  |
| 56 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                      | R\$ 4,02  | 1.500 |  |  |  |
| 57 | 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                                | R\$ 4,02  | 20    |  |  |  |
| 58 | 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO                                      | R\$ 7,36  | 20    |  |  |  |
| 59 | 02.02.01.059-7 | DOSAGEM DE PORFIRINAS                                    | R\$ 7,02  | 20    |  |  |  |
| 60 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                      | R\$ 3,70  | 2.000 |  |  |  |
| 61 | 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                              | R\$ 2,80  | 20    |  |  |  |
| 62 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                    | R\$ 3,70  | 20    |  |  |  |
| 63 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO                                         | R\$ 3,70  | 2.000 |  |  |  |
| 64 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)      | R\$ 4,02  | 650   |  |  |  |
| 65 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)         | R\$ 4,02  | 650   |  |  |  |
| 66 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                  | R\$ 8,24  | 50    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 44 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                    |                |                                                                       |           |       |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--|--|--|
| 67                                                                 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                             | R\$ 7,02  | 50    |  |  |  |
| 69                                                                 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                                      | R\$ 3,70  | 3.000 |  |  |  |
| 72                                                                 | 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                             | R\$ 8,84  | 20    |  |  |  |
| 73                                                                 | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)     | R\$ 31,30 | 2.500 |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                   |                |                                                                       |           |       |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA</b> |                |                                                                       |           |       |  |  |  |
| 80                                                                 | 02.02.02.001-0 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                              | R\$ 12,96 | 20    |  |  |  |
| 81                                                                 | 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | R\$ 5,46  | 300   |  |  |  |
| 82                                                                 | 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             | R\$ 5,46  | 20    |  |  |  |
| 86                                                                 | 02.02.02.007-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | R\$ 5,46  | 1000  |  |  |  |
| 87                                                                 | 02.02.02.008-8 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          | R\$ 5,46  | 20    |  |  |  |
| 88                                                                 | 02.02.02.009-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE                           | R\$ 5,46  | 20    |  |  |  |
| 89                                                                 | 02.02.02.010-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           | R\$ 18,00 | 20    |  |  |  |
| 91                                                                 | 02.02.02.012-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 5,70  | 1.500 |  |  |  |
| 92                                                                 | 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 11,54 | 1.500 |  |  |  |
| 93                                                                 | 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 5,46  | 1.500 |  |  |  |
| 94                                                                 | 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                | R\$ 5,46  | 200   |  |  |  |
| 95                                                                 | 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  | R\$ 8,22  | 20    |  |  |  |
| 96                                                                 | 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                           | R\$ 12,96 | 20    |  |  |  |
| 97                                                                 | 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                                   | R\$ 10,62 | 20    |  |  |  |
| 98                                                                 | 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                                   | R\$ 15,22 | 20    |  |  |  |
| 99                                                                 | 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                                    | R\$ 9,46  | 20    |  |  |  |
| 100                                                                | 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                                  | R\$ 16,18 | 20    |  |  |  |
| 101                                                                | 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                                                 | R\$ 13,26 | 20    |  |  |  |
| 102                                                                | 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                                      | R\$ 30,00 | 20    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 45 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                    |                |                                                     |            |       |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|------------|-------|--|--|--|
| 103                                                                | 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTI GÊNIO)        | R\$ 37,82  | 20    |  |  |  |
| 104                                                                | 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                  | R\$ 13,32  | 20    |  |  |  |
| 105                                                                | 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                 | R\$ 18,22  | 20    |  |  |  |
| 106                                                                | 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII                                | R\$ 21,02  | 20    |  |  |  |
| 107                                                                | 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                               | R\$ 13,32  | 20    |  |  |  |
| 108                                                                | 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINO GÊNIO                            | R\$ 9,20   | 20    |  |  |  |
| 109                                                                | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                              | R\$ 3,06   | 20    |  |  |  |
| 115                                                                | 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ 5,46   | 20    |  |  |  |
| 116                                                                | 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO                                         | R\$ 3,06   | 20    |  |  |  |
| 117                                                                | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                  | R\$ 8,22   | 3.000 |  |  |  |
| 118                                                                | 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA                                          | R\$ 5,46   | 20    |  |  |  |
| 120                                                                | 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE                              | R\$ 8,22   | 20    |  |  |  |
| 123                                                                | 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                           | R\$ 5,46   | 20    |  |  |  |
| 125                                                                | 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                            | R\$ 5,00   | 20    |  |  |  |
| 127                                                                | 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                     | R\$ 8,22   | 20    |  |  |  |
| 129                                                                | 02.02.02.050-9 | PROVA DO LACO                                       | R\$ 5,46   | 20    |  |  |  |
| 131                                                                | 02.02.02.052-5 | TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS                     | R\$ 24,00  | 20    |  |  |  |
| 132                                                                | 02.02.02.053-3 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                       | R\$ 5,46   | 20    |  |  |  |
| 133                                                                | 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)          | R\$ 5,46   | 20    |  |  |  |
| 134                                                                | 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                     | R\$ 150,00 | 20    |  |  |  |
| 135                                                                | 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                     | R\$ 250,00 | 20    |  |  |  |
| 136                                                                | 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO                   | R\$ 220,00 | 20    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b> |                |                                                     |            |       |  |  |  |
| 137                                                                | 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                            | R\$ 30,00  | 20    |  |  |  |
| 138                                                                | 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                      | R\$ 30,00  | 20    |  |  |  |
| 139                                                                | 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                     | R\$ 30,00  | 20    |  |  |  |
| 140                                                                | 02.02.03.004-0 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | R\$ 130,00 | 20    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 46 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a2924db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                      |            |       |  |  |  |
|-----|----------------|------------------------------------------------------|------------|-------|--|--|--|
| 141 | 02.02.03.005-9 | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | R\$ 192,00 | 20    |  |  |  |
| 142 | 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)                   | R\$ 18,50  | 20    |  |  |  |
| 143 | 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                     | R\$ 5,66   | 20    |  |  |  |
| 144 | 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA      | R\$ 18,50  | 50    |  |  |  |
| 145 | 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                         | R\$ 30,12  | 20    |  |  |  |
| 146 | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)      | R\$ 32,84  | 50    |  |  |  |
| 148 | 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                            | R\$ 34,32  | 20    |  |  |  |
| 149 | 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                            | R\$ 34,32  | 20    |  |  |  |
| 151 | 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                    | R\$ 34,32  | 20    |  |  |  |
| 152 | 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                    | R\$ 18,50  | 20    |  |  |  |
| 154 | 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                    | R\$ 34,32  | 20    |  |  |  |
| 156 | 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA                        | R\$ 5,66   | 3.000 |  |  |  |
| 158 | 02.02.03.022-9 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS                       | R\$ 34,32  | 20    |  |  |  |
| 161 | 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA           | R\$ 20,00  | 20    |  |  |  |
| 162 | 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA           | R\$ 20,00  | 20    |  |  |  |
| 163 | 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                      | R\$ 17,34  | 20    |  |  |  |
| 165 | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)     | R\$ 170,00 | 20    |  |  |  |
| 166 | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)    | R\$ 20,00  | 120   |  |  |  |
| 167 | 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2          | R\$ 37,10  | 20    |  |  |  |
| 170 | 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                       | R\$ 34,32  | 20    |  |  |  |
| 171 | 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                | R\$ 37,10  | 20    |  |  |  |
| 172 | 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                | R\$ 37,10  | 20    |  |  |  |
| 176 | 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                  | R\$ 7,40   | 20    |  |  |  |
| 183 | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS                               | R\$ 5,66   | 20    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 47 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2922db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                  |           |     |  |  |  |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
|     |                | ANTIESTREPTOLISIN A O (ASLO)                                                                     |           |     |  |  |  |
| 198 | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 37,10 | 60  |  |  |  |
| 199 | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 37,10 | 60  |  |  |  |
| 200 | 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                                        | R\$ 15,56 | 40  |  |  |  |
| 202 | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 37,10 | 100 |  |  |  |
| 203 | 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                                   | R\$ 37,10 | 60  |  |  |  |
| 205 | 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS                                      | R\$ 8,20  | 20  |  |  |  |
| 206 | 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO                               | R\$ 37,10 | 20  |  |  |  |
| 208 | 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 5,66  | 20  |  |  |  |
| 209 | 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 22,00 | 100 |  |  |  |
| 210 | 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 18,50 | 20  |  |  |  |
| 211 | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 33,94 | 160 |  |  |  |
| 212 | 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 18,50 | 20  |  |  |  |
| 213 | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 37,10 | 50  |  |  |  |
| 214 | 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 60,00 | 60  |  |  |  |
| 215 | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10 | 20  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 48 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a2924b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                          |           |     |  |  |  |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 216 | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 217 | 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                      | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 218 | 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 219 | 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 220 | 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                           | R\$ 23,22 | 100 |  |  |  |
| 221 | 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                               | R\$ 20,00 | 10  |  |  |  |
| 222 | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                | R\$ 37,10 | 200 |  |  |  |
| 223 | 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                         | R\$ 18,50 | 10  |  |  |  |
| 224 | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R\$ 37,10 | 50  |  |  |  |
| 225 | 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                              | R\$ 40,00 | 60  |  |  |  |
| 226 | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        | R\$ 37,10 | 20  |  |  |  |
| 227 | 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | R\$ 34,32 | 100 |  |  |  |
| 228 | 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                      | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 229 | 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 230 | 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 | R\$ 34,32 | 20  |  |  |  |
| 231 | 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                            | R\$ 26,70 | 20  |  |  |  |
| 232 | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        | R\$ 37,10 | 180 |  |  |  |
| 233 | 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO                                                                | R\$ 37,10 | 20  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 49 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                      |                |                                                              |            |     |  |  |  |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|------------|-----|--|--|--|
|                                                      |                | VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                  |            |     |  |  |  |
| 236                                                  | 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                   | R\$ 8,20   | 20  |  |  |  |
| 239                                                  | 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)       | R\$ 20,00  | 20  |  |  |  |
| 241                                                  | 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS                           | R\$ 3,54   | 20  |  |  |  |
| 243                                                  | 02.02.03.108-0 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C                  | R\$ 336,96 | 20  |  |  |  |
| 244                                                  | 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS                     | R\$ 8,20   | 20  |  |  |  |
| 246                                                  | 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS                 | R\$ 5,66   | 180 |  |  |  |
| 247                                                  | 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS                  | R\$ 20,00  | 20  |  |  |  |
| 248                                                  | 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS                  | R\$ 20,00  | 20  |  |  |  |
| 249                                                  | 02.02.03.114-4 | TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO                                  | R\$ 3,54   | 20  |  |  |  |
| 250                                                  | 02.02.03.115-2 | TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA                          | R\$ 3,54   | 20  |  |  |  |
| 254                                                  | 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                         | R\$ 18,00  | 300 |  |  |  |
| 255                                                  | 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125                                   | R\$ 26,70  | 20  |  |  |  |
| 258                                                  | 02.02.03.125-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1                                    | R\$ 130,00 | 20  |  |  |  |
| 259                                                  | 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | R\$ 170,00 | 20  |  |  |  |
| 260                                                  | 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                        | R\$ 26,12  | 20  |  |  |  |
| 261                                                  | 02.02.03.128-4 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I - IGG                             | R\$ 3,30   | 20  |  |  |  |
| 262                                                  | 02.02.03.129-2 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM                 | R\$ 250,00 | 20  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>     |                |                                                              |            |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 - EXAMES COPROLÓGICOS</b> |                |                                                              |            |     |  |  |  |
| 266                                                  | 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                          | R\$ 3,30   | 20  |  |  |  |
| 267                                                  | 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                     | R\$ 6,08   | 20  |  |  |  |
| 268                                                  | 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                  | R\$ 6,08   | 20  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 50 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552ba292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff

**SIGA**



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                       |                |                                                               |           |     |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 269                                                   | 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                      | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 270                                                   | 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)          | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 271                                                   | 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                       | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 272                                                   | 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                     | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 273                                                   | 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                  | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 274                                                   | 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                              | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 275                                                   | 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                               | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 276                                                   | 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)     | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 277                                                   | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                        | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 278                                                   | 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                               | R\$ 20,50 | 20  |  |  |  |
| 279                                                   | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                           | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 280                                                   | 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                   | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 281                                                   | 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                                | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| 282                                                   | 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                             | R\$ 3,30  | 20  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                               |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 - EXAMES DE UROANÁLISE</b> |                |                                                               |           |     |  |  |  |
| 283                                                   | 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | R\$ 7,40  | 500 |  |  |  |
| 284                                                   | 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                       | R\$ 7,02  | 20  |  |  |  |
| 285                                                   | 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO                                          | R\$ 7,02  | 20  |  |  |  |
| 286                                                   | 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA                                            | R\$ 7,02  | 20  |  |  |  |
| 288                                                   | 02.02.05.006-8 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                  | R\$ 7,40  | 20  |  |  |  |
| 290                                                   | 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO                                            | R\$ 4,02  | 20  |  |  |  |
| 291                                                   | 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                             | R\$ 16,24 | 60  |  |  |  |
| 292                                                   | 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO                                            | R\$ 7,36  | 20  |  |  |  |
| 293                                                   | 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                      | R\$ 4,08  | 20  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 51 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2924b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                   |                |                                                       |           |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|-----------|----|--|--|--|
| 295                                               | 02.02.05.013-0 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS               | R\$ 7,40  | 20 |  |  |  |
| 296                                               | 02.02.05.014-9 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) | R\$ 7,40  | 20 |  |  |  |
| 297                                               | 02.02.05.015-7 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                        | R\$ 4,08  | 20 |  |  |  |
| 298                                               | 02.02.05.016-5 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                      | R\$ 7,40  | 20 |  |  |  |
| 303                                               | 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA      | R\$ 7,40  | 20 |  |  |  |
| 311                                               | 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)    | R\$ 8,88  | 20 |  |  |  |
| 312                                               | 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                         | R\$ 4,08  | 20 |  |  |  |
| 313                                               | 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                             | R\$ 4,08  | 20 |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>  |                |                                                       |           |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 - EXAMES HORMONAIS</b> |                |                                                       |           |    |  |  |  |
| 314                                               | 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE              | R\$ 25,08 | 20 |  |  |  |
| 315                                               | 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                        | R\$ 25,08 | 20 |  |  |  |
| 316                                               | 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                            | R\$ 29,38 | 20 |  |  |  |
| 317                                               | 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                | R\$ 20,40 | 20 |  |  |  |
| 318                                               | 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                    | R\$ 13,44 | 20 |  |  |  |
| 319                                               | 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                 | R\$ 13,44 | 20 |  |  |  |
| 320                                               | 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | R\$ 13,44 | 20 |  |  |  |
| 321                                               | 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                | R\$ 28,24 | 20 |  |  |  |
| 322                                               | 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                | R\$ 23,78 | 20 |  |  |  |
| 323                                               | 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP CÍCLICO                                | R\$ 24,02 | 20 |  |  |  |
| 324                                               | 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                            | R\$ 23,06 | 20 |  |  |  |
| 325                                               | 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                | R\$ 28,76 | 20 |  |  |  |
| 326                                               | 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                   | R\$ 19,72 | 20 |  |  |  |
| 327                                               | 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)              | R\$ 22,50 | 20 |  |  |  |
| 328                                               | 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                   | R\$ 23,42 | 20 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 52 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                           |           |     |  |  |  |
|-----|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 329 | 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | R\$ 20,30 | 20  |  |  |  |
| 330 | 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                        | R\$ 23,10 | 20  |  |  |  |
| 331 | 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                        | R\$ 22,24 | 20  |  |  |  |
| 332 | 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                       | R\$ 28,30 | 20  |  |  |  |
| 333 | 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | R\$ 30,70 | 20  |  |  |  |
| 334 | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 15,70 | 50  |  |  |  |
| 335 | 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | R\$ 20,42 | 20  |  |  |  |
| 336 | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | R\$ 15,78 | 60  |  |  |  |
| 337 | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | R\$ 17,94 | 60  |  |  |  |
| 338 | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | R\$ 17,92 | 400 |  |  |  |
| 339 | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | R\$ 20,34 | 20  |  |  |  |
| 340 | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | R\$ 86,26 | 20  |  |  |  |
| 341 | 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | R\$ 30,70 | 20  |  |  |  |
| 342 | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | R\$ 20,44 | 20  |  |  |  |
| 343 | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | R\$ 20,30 | 20  |  |  |  |
| 344 | 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA                                         | R\$ 26,38 | 20  |  |  |  |
| 345 | 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | R\$ 30,70 | 20  |  |  |  |
| 346 | 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | R\$ 26,22 | 5   |  |  |  |
| 347 | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | R\$ 20,86 | 20  |  |  |  |
| 348 | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 26,22 | 20  |  |  |  |
| 349 | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 30,70 | 20  |  |  |  |
| 350 | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | R\$ 17,52 | 180 |  |  |  |
| 351 | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | R\$ 23,20 | 180 |  |  |  |
| 352 | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | R\$ 17,72 | 180 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 53 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552fa292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                       |                |                                                    |           |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|-----------|----|--|--|--|
| 353                                                                                   | 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH     | R\$ 24,02 | 20 |  |  |  |
| 354                                                                                   | 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | R\$ 24,02 | 5  |  |  |  |
| 355                                                                                   | 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH    | R\$ 24,02 | 20 |  |  |  |
| 356                                                                                   | 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON             | R\$ 24,02 | 20 |  |  |  |
| 357                                                                                   | 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA   | R\$ 24,02 | 20 |  |  |  |
| 358                                                                                   | 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE             | R\$ 24,02 | 5  |  |  |  |
| 359                                                                                   | 02.02.06.046-2 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS        | R\$ 16,86 | 20 |  |  |  |
| 360                                                                                   | 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                        | R\$ 24,30 | 5  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                    |           |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAMENTO TERAPÊUTICA</b> |                |                                                    |           |    |  |  |  |
| 361                                                                                   | 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO             | R\$ 4,12  | 20 |  |  |  |
| 362                                                                                   | 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                          | R\$ 4,46  | 20 |  |  |  |
| 363                                                                                   | 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                         | R\$ 7,36  | 20 |  |  |  |
| 364                                                                                   | 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO                    | R\$ 4,08  | 20 |  |  |  |
| 365                                                                                   | 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                         | R\$ 31,30 | 20 |  |  |  |
| 366                                                                                   | 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                         | R\$ 7,02  | 20 |  |  |  |
| 367                                                                                   | 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                          | R\$ 4,02  | 20 |  |  |  |
| 368                                                                                   | 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                                | R\$ 55,00 | 20 |  |  |  |
| 369                                                                                   | 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                        | R\$ 20,00 | 20 |  |  |  |
| 370                                                                                   | 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                             | R\$ 20,00 | 20 |  |  |  |
| 371                                                                                   | 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS             | R\$ 20,00 | 20 |  |  |  |
| 372                                                                                   | 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                            | R\$ 26,26 | 20 |  |  |  |
| 373                                                                                   | 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                       | R\$ 26,96 | 20 |  |  |  |
| 374                                                                                   | 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                                  | R\$ 13,10 | 20 |  |  |  |
| 375                                                                                   | 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                           | R\$ 35,06 | 20 |  |  |  |
| 376                                                                                   | 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                     | R\$ 8,22  | 20 |  |  |  |
| 377                                                                                   | 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                                  | R\$ 17,66 | 20 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 54 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a22db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff

**SIGA**



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                         |                |                                                       |            |       |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|------------|-------|--|--|--|
| 378                                                     | 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                               | R\$ 117,22 | 20    |  |  |  |
| 379                                                     | 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                                      | R\$ 7,02   | 20    |  |  |  |
| 380                                                     | 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)         | R\$ 17,94  | 20    |  |  |  |
| 381                                                     | 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                               | R\$ 31,30  | 20    |  |  |  |
| 382                                                     | 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                                  | R\$ 70,44  | 20    |  |  |  |
| 383                                                     | 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                                      | R\$ 4,10   | 20    |  |  |  |
| 384                                                     | 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                                | R\$ 7,02   | 20    |  |  |  |
| 385                                                     | 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                                      | R\$ 4,50   | 20    |  |  |  |
| 386                                                     | 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                                   | R\$ 4,08   | 20    |  |  |  |
| 387                                                     | 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                           | R\$ 8,22   | 20    |  |  |  |
| 388                                                     | 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA                     | R\$ 20,00  | 20    |  |  |  |
| 389                                                     | 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                                | R\$ 20,00  | 20    |  |  |  |
| 390                                                     | 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                                  | R\$ 20,00  | 20    |  |  |  |
| 391                                                     | 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                                | R\$ 4,02   | 20    |  |  |  |
| 392                                                     | 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS                                   | R\$ 7,02   | 20    |  |  |  |
| 393                                                     | 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA                                  | R\$ 31,30  | 20    |  |  |  |
| 394                                                     | 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                                 | R\$ 7,36   | 20    |  |  |  |
| 395                                                     | 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                                      | R\$ 31,30  | 20    |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>        |                |                                                       |            |       |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b> |                |                                                       |            |       |  |  |  |
| 396                                                     | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                          | R\$ 9,96   | 100   |  |  |  |
| 397                                                     | 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA        | R\$ 26,66  | 3.000 |  |  |  |
| 398                                                     | 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                         | R\$ 26,66  | 80    |  |  |  |
| 399                                                     | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 8,40   | 80    |  |  |  |
| 400                                                     | 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)              | R\$ 8,40   | 60    |  |  |  |
| 401                                                     | 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 8,40   | 80    |  |  |  |
| 402                                                     | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | R\$ 5,60   | 1000  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 55 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552fa292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                            |                |                                                                |           |       |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|-----------|-------|--|--|--|
| 403                                                        | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                          | R\$ 11,24 | 3.000 |  |  |  |
| 404                                                        | 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)                    | R\$ 11,24 | 100   |  |  |  |
| 405                                                        | 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                         | R\$ 8,66  | 60    |  |  |  |
| 406                                                        | 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                              | R\$ 11,26 | 80    |  |  |  |
| 407                                                        | 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                             | R\$ 20,50 | 1000  |  |  |  |
| 408                                                        | 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                           | R\$ 8,38  | 80    |  |  |  |
| 409                                                        | 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                         | R\$ 5,60  | 80    |  |  |  |
| 410                                                        | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                    | R\$ 22,98 | 3.000 |  |  |  |
| 411                                                        | 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                  | R\$ 11,26 | 100   |  |  |  |
| 412                                                        | 02.02.08.017-0 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                  | R\$ 8,66  | 60    |  |  |  |
| 413                                                        | 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                   | R\$ 5,60  | 60    |  |  |  |
| 414                                                        | 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A          | R\$ 8,66  | 100   |  |  |  |
| 415                                                        | 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                 | R\$ 5,60  | 100   |  |  |  |
| 416                                                        | 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                | R\$ 8,66  | 100   |  |  |  |
| 417                                                        | 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                        | R\$ 5,60  | 60    |  |  |  |
| 418                                                        | 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                                 | R\$ 10,08 | 60    |  |  |  |
| 419                                                        | 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | R\$ 11,24 | 100   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>           |                |                                                                |           |       |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS</b> |                |                                                                |           |       |  |  |  |
| 420                                                        | 02.02.09.001-9 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES                     | R\$ 3,78  | 20    |  |  |  |
| 421                                                        | 02.02.09.002-7 | ADENOGRAMA                                                     | R\$ 11,58 | 20    |  |  |  |
| 422                                                        | 02.02.09.003-5 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA                                          | R\$ 8,66  | 50    |  |  |  |
| 423                                                        | 02.02.09.004-3 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                       | R\$ 8,66  | 50    |  |  |  |
| 424                                                        | 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                       | R\$ 3,78  | 50    |  |  |  |
| 425                                                        | 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                           | R\$ 3,78  | 50    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 56 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552fa2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                               |                |                                                                                                                 |            |     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|--|--|--|
| 443                                                           | 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                                                   | R\$ 9,60   | 50  |  |  |  |
| 446                                                           | 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 3,78   | 50  |  |  |  |
| 447                                                           | 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                  | R\$ 3,78   | 50  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>              |                |                                                                                                                 |            |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 10 - EXAMES DE GENÉTICA</b>           |                |                                                                                                                 |            |     |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>              |                |                                                                                                                 |            |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b> |                |                                                                                                                 |            |     |  |  |  |
| 464                                                           | 02.02.11.001-0 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                                       | R\$ 17,60  | 200 |  |  |  |
| 465                                                           | 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                              | R\$ 132,00 | 200 |  |  |  |
| 466                                                           | 02.02.11.003-6 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                                           | R\$ 132,00 | 200 |  |  |  |
| 467                                                           | 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                         | R\$ 11,00  | 200 |  |  |  |
| 468                                                           | 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4                                                                             | R\$ 24,20  | 200 |  |  |  |
| 469                                                           | 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)        | R\$ 41,80  | 200 |  |  |  |
| 470                                                           | 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                              | R\$ 11,00  | 200 |  |  |  |
| 471                                                           | 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                       | R\$ 26,40  | 200 |  |  |  |
| 472                                                           | 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                          | R\$ 16,00  | 200 |  |  |  |
| 473                                                           | 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)   | R\$ 11,00  | 200 |  |  |  |
| 474                                                           | 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                            | R\$ 274,00 | 200 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 57 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                              |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 475                                                                                          | 02.02.11.012-5 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA                           | R\$ 132,00 | 200            |              |                |                |
| 476                                                                                          | 02.02.11.013-3 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                              | R\$ 132,00 | 200            |              |                |                |
| 477                                                                                          | 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                               | R\$ 300,00 | 200            |              |                |                |
| SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                                                    |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS                                          |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| 478                                                                                          | 02.02.12.001-5 | DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS                                              | R\$ 21,30  | 20             |              |                |                |
| 479                                                                                          | 02.02.12.002-3 | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                               | R\$ 2,74   | 500            |              |                |                |
| 480                                                                                          | 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR                                                           | R\$ 21,30  | 20             |              |                |                |
| 481                                                                                          | 02.02.12.004-0 | IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS                    | R\$ 21,30  | 20             |              |                |                |
| 485                                                                                          | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                    | R\$ 2,74   | 20             |              |                |                |
| 486                                                                                          | 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                                             | R\$ 5,46   | 20             |              |                |                |
| 487                                                                                          | 02.02.12.010-4 | TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                                               | R\$ 11,58  | 20             |              |                |                |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA                                          |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| SUBGRUPO 14 – DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO                                                   |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO                   |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| 488                                                                                          | 02.14.01.004-0 | TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO                            | R\$ 2,00   | 100            |              |                |                |
| 489                                                                                          | 02.14.01.005-8 | TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV                                          | R\$ 2,00   | 300            |              |                |                |
| 490                                                                                          | 02.14.01.007-4 | TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS                                                                | R\$ 2,00   | 300            |              |                |                |
|                                                                                              | VALOR TOTAL    |                                                                                          |            |                | VALOR MENSAL | VALOR 24 MESES |                |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – ALTA FLORESTA                          |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| SUBGRUPO 02 – 13- DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL                       |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| NÃO FINANCIADO PELO SUS COM CÓDIGO NO SIGTAP                                                 |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA |                |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| IT E M                                                                                       | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                                                             | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 1                                                                                            | 213010011      | DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR                                            | 05         |                |              |                |                |
| 2                                                                                            | 213010020      | ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO - TESTE DE ELISA PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE) | 01         |                |              |                |                |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 58 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552ba2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                      |                    |                                                                                                                                   |     |      |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--|--|--|
| 3                                                                                    | 213010038          | ENSAIO IMUNOENZIMATICO-ELISA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL                                                 | 01  |      |  |  |  |
| 4                                                                                    | 213010054          | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)                                                    | 01  |      |  |  |  |
| 5                                                                                    | 213010062          | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)                                                  | 01  |      |  |  |  |
| 6                                                                                    | 213010070          | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)                                                  | 01  |      |  |  |  |
| 16                                                                                   | 213010186          | IDENTIFICAÇÃO DE VÍRUS DA RAIVA POR RT-PCR                                                                                        | 01  |      |  |  |  |
| 17                                                                                   | 213010194          | IDENTIFICAÇÃO DO HANTAVÍRUS POR RT-PCR (HANTAVIROSE)                                                                              | 01  |      |  |  |  |
| 18                                                                                   | 213010208          | IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)                                                                       | 03  |      |  |  |  |
| 51                                                                                   | 213010550          | SOROLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIBRIO CHOLERAEE                                                                                    | 01  |      |  |  |  |
| 66                                                                                   | 213010720          | PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR                                                                                               | 50  |      |  |  |  |
| 124                                                                                  | 02.02.02.04<br>5-2 | <u>PESQUISA DE PLASMODIO (possui código, sem financiamento federal)</u>                                                           | 20  |      |  |  |  |
| 126                                                                                  | 02.02.02.04<br>7-9 | <u>PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) (possui código, sem financiamento federal)</u> | 20  |      |  |  |  |
| 153                                                                                  | 02.02.03.01<br>7-2 | <u>DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (possui código, sem financiamento federal)</u>                                               | 20  |      |  |  |  |
| <b>EXAMES NÃO CONTEMPLADOS NA TABELA SIGTAP - HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA</b> |                    |                                                                                                                                   |     |      |  |  |  |
| 71                                                                                   | Sem código         | PROCALCITONINA                                                                                                                    | 100 | 2400 |  |  |  |
| 72                                                                                   | Sem código         | DOSAGEM DE VANCOCINEMIA NO PLASMA                                                                                                 | 300 | 7200 |  |  |  |
| 73                                                                                   | Sem código         | IMUNODIFUSÃO DUPLA PARA PARACOCCIDIOIDOMICOSE                                                                                     | 50  | 1200 |  |  |  |
| 74                                                                                   | Sem código         | IMUNODIFUSÃO DUPLA PARA ASPERGILLUS SP                                                                                            | 80  | 1920 |  |  |  |
| 75                                                                                   | Sem código         | AMTOGENO PARA CRYPTOCOCCUS SP (PARA FLOW)                                                                                         | 80  | 1920 |  |  |  |
| 76                                                                                   | Sem código         | PESQUISA DE ADA - ADENOSINA DE AMINASE (LÍQUIDO PLEURAL - ASCÍTICO)                                                               | 80  | 1920 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 59 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a2924b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |            |                                                   |      |        |  |  |
|----|------------|---------------------------------------------------|------|--------|--|--|
| 77 | Sem código | TRM - TESTE RÁPIDO MOLECULAR/PCR PARA TUBERCULOSE | 80   | 1920   |  |  |
| 78 | Sem código | PCR PARA CLOSTRIDIUM NAS FEZES                    | 100  | 2400   |  |  |
| 79 | Sem código | PESQUISA DE TOXINA A E B PARA CLOSTRIDIÓIDES      | 100  | 2400   |  |  |
| 80 | Sem código | PCR PARA INFLUENZA A E B                          | 600  | 14400  |  |  |
| 81 | Sem código | PCR MULTIPLEX PARA MENINGITE                      | 80   | 1200   |  |  |
| 82 | Sem código | ANTIGENO SARS - COV 2                             | 800  | 19.200 |  |  |
| 84 | Sem código | ANTIGENO INFLUENZA A E B                          | 800  | 19.200 |  |  |
| 85 | Sem código | SWAB RETAL/NASAL DE VIGILÂNCIA (CULTURA)          | 1000 | 12.000 |  |  |

| LOTE 3 – HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |          |              |                |                |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------|----------------|----------------|
| CÓDIGO SIAG                           | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE DE MEDIDA | QTD      | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 0001287                               | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS POR COMODATO COM REAGENTES E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, COM SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), COM CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E FORNECIMENTO DE LAUDO TÉCNICO, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS ENTRE A COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, ANÁLISES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS E DEMAIS MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, PARA ATENDER A DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO | MN                | 24 MESES |              |                |                |

**PLANILHA COM PREÇO DE REFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ATÉ 2 TABELAS SIGTAP**

| UNIDADE HOSPITALAR: HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA    |                |                                                                       |                |            |                |                |                   |
|-----------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA |                |                                                                       |                |            |                |                |                   |
| SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO    |                |                                                                       |                |            |                |                |                   |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS        |                |                                                                       |                |            |                |                |                   |
| ITEM                                                | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                                          | VALOR 2 TABELA | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR 12 MESES | VALOR DE 24 MESES |
| 1                                                   | 02.02.01.001-5 | CLEARANCE OSMOLAR                                                     | R\$ 7,02       | 10         |                |                |                   |
| 2                                                   | 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO                        | R\$ 4,02       | 100        |                |                |                   |
| 3                                                   | 02.02.01.003-1 | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS                          | R\$ 31,30      | 18         |                |                |                   |
| 4                                                   | 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)                          | R\$ 7,26       | 40         |                |                |                   |
| 5                                                   | 02.02.01.005-8 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | R\$ 7,36       | 8          |                |                |                   |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 60 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |                |                                                                       |           |      |  |  |  |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 6  | 02.02.01.006-6 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | R\$ 7,36  | 8    |  |  |  |
| 7  | 02.02.01.007-4 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                 | R\$ 20,00 | 20   |  |  |  |
| 8  | 02.02.01.008-2 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE                                          | R\$ 7,02  | 10   |  |  |  |
| 9  | 02.02.01.009-0 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE                                             | R\$ 7,02  | 8    |  |  |  |
| 10 | 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA                                                    | R\$ 3,70  | 20   |  |  |  |
| 11 | 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                                            | R\$ 4,02  | 8    |  |  |  |
| 12 | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                                | R\$ 3,70  | 150  |  |  |  |
| 13 | 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO                                       | R\$ 18,00 | 2    |  |  |  |
| 14 | 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                                                   | R\$ 7,36  | 10   |  |  |  |
| 15 | 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                                        | R\$ 7,36  | 18   |  |  |  |
| 16 | 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                                 | R\$ 7,36  | 8    |  |  |  |
| 17 | 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                                      | R\$ 7,36  | 8    |  |  |  |
| 18 | 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                                                    | R\$ 4,50  | 300  |  |  |  |
| 19 | 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA                                                     | R\$ 7,02  | 18   |  |  |  |
| 20 | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                                | R\$ 4,02  | 2000 |  |  |  |
| 21 | 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                                                     | R\$ 3,70  | 2400 |  |  |  |
| 22 | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                                           | R\$ 7,02  | 400  |  |  |  |
| 23 | 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO                                                   | R\$ 4,02  | 2    |  |  |  |
| 25 | 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                             | R\$ 7,36  | 10   |  |  |  |
| 26 | 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                                                    | R\$ 3,70  | 20   |  |  |  |
| 27 | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                             | R\$ 7,02  | 40   |  |  |  |
| 28 | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                             | R\$ 7,02  | 18   |  |  |  |
| 29 | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                                           | R\$ 3,70  | 20   |  |  |  |
| 30 | 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                              | R\$ 7,36  | 65   |  |  |  |
| 31 | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                                 | R\$ 3,70  | 10   |  |  |  |
| 32 | 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                 | R\$ 7,36  | 1300 |  |  |  |
| 33 | 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                             | R\$ 8,24  | 900  |  |  |  |
| 34 | 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA                         | R\$ 7,02  | 250  |  |  |  |
| 35 | 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                                    | R\$ 7,02  | 0    |  |  |  |
| 36 | 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                                       | R\$ 7,02  | 0    |  |  |  |
| 37 | 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)              | R\$ 7,36  | 5    |  |  |  |
| 37 | 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)              | R\$ 7,36  | 70   |  |  |  |





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |                |                                                     |           |      |  |  |  |
|----|----------------|-----------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 38 | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                | R\$ 31,18 | 80   |  |  |  |
| 39 | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                             | R\$ 7,02  | 18   |  |  |  |
| 40 | 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                                   | R\$ 31,30 | 18   |  |  |  |
| 41 | 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                    | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 42 | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                       | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 43 | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                  | R\$ 3,70  | 680  |  |  |  |
| 44 | 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA     | R\$ 4,02  | 20   |  |  |  |
| 45 | 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE                                | R\$ 7,02  | 18   |  |  |  |
| 46 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)      | R\$ 7,02  | 580  |  |  |  |
| 47 | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                  | R\$ 3,70  | 900  |  |  |  |
| 48 | 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE          | R\$ 7,36  | 60   |  |  |  |
| 49 | 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                             | R\$ 7,36  | 15   |  |  |  |
| 50 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                  | R\$ 15,72 | 300  |  |  |  |
| 51 | 02.02.01.051-1 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                           | R\$ 7,36  | 10   |  |  |  |
| 52 | 02.02.01.052-0 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                    | R\$ 7,02  | 10   |  |  |  |
| 53 | 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                  | R\$ 7,36  | 100  |  |  |  |
| 54 | 02.02.01.054-6 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                   | R\$ 7,02  | 15   |  |  |  |
| 55 | 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE                                   | R\$ 4,50  | 280  |  |  |  |
| 56 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                 | R\$ 4,02  | 2000 |  |  |  |
| 57 | 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                           | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 58 | 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO                                 | R\$ 7,36  | 10   |  |  |  |
| 59 | 02.02.01.059-7 | DOSAGEM DE PORFIRINAS                               | R\$ 7,02  | 15   |  |  |  |
| 60 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                 | R\$ 3,70  | 3000 |  |  |  |
| 61 | 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                         | R\$ 2,80  | 600  |  |  |  |
| 62 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES               | R\$ 3,70  | 800  |  |  |  |
| 63 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO                                    | R\$ 3,70  | 3300 |  |  |  |
| 64 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R\$ 4,02  | 2500 |  |  |  |
| 65 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)    | R\$ 4,02  | 2500 |  |  |  |
| 66 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                             | R\$ 8,24  | 60   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 62 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                    |                |                                                                       |           |      |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 67                                                                 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                             | R\$ 7,02  | 100  |  |  |  |
| 68                                                                 | 02.02.01.068-6 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO                                                 | R\$ 7,02  | 12   |  |  |  |
| 69                                                                 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                                      | R\$ 3,70  | 3000 |  |  |  |
| 70                                                                 | 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                               | R\$ 30,48 | 80   |  |  |  |
| 71                                                                 | 02.02.01.071-6 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                                         | R\$ 7,36  | 20   |  |  |  |
| 72                                                                 | 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                             | R\$ 8,84  | 40   |  |  |  |
| 73                                                                 | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)     | R\$ 31,30 | 1600 |  |  |  |
| 74                                                                 | 02.02.01.074-0 | PROVA DA D-XILOSE                                                     | R\$ 7,36  | 15   |  |  |  |
| 75                                                                 | 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANES ORAIS                | R\$ 13,10 | 15   |  |  |  |
| 76                                                                 | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                       | R\$ 30,48 | 150  |  |  |  |
| 77                                                                 | 02.02.01.077-5 | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO                | R\$ 3,06  | 8    |  |  |  |
| 78                                                                 | 02.02.01.078-3 | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                             | R\$ 6,08  | 10   |  |  |  |
| 79                                                                 | 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)           | R\$ 54,00 | 500  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                   |                |                                                                       |           |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA</b> |                |                                                                       |           |      |  |  |  |
| 80                                                                 | 02.02.02.001-0 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                              | R\$ 12,96 | 15   |  |  |  |
| 81                                                                 | 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | R\$ 5,46  | 10   |  |  |  |
| 82                                                                 | 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             | R\$ 5,46  | 24   |  |  |  |
| 83                                                                 | 02.02.02.004-5 | DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR                         | R\$ 5,46  | 2    |  |  |  |
| 84                                                                 | 02.02.02.005-3 | DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)                         | R\$ 5,46  | 2    |  |  |  |
| 85                                                                 | 02.02.02.006-1 | DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA                                     | R\$ 5,46  | 15   |  |  |  |
| 86                                                                 | 02.02.02.007-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | R\$ 5,46  | 25   |  |  |  |
| 87                                                                 | 02.02.02.008-8 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA                          | R\$ 5,46  | 15   |  |  |  |
| 88                                                                 | 02.02.02.009-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            | R\$ 5,46  | 10   |  |  |  |
| 89                                                                 | 02.02.02.010-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                           | R\$ 18,00 | 10   |  |  |  |
| 90                                                                 | 02.02.02.011-8 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS                        | R\$ 11,58 | 15   |  |  |  |
| 91                                                                 | 02.02.02.012-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 5,70  | 600  |  |  |  |
| 92                                                                 | 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 11,54 | 3000 |  |  |  |
| 93                                                                 | 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 5,46  | 3000 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 63 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                       |           |      |  |  |  |
|-----|----------------|-------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 94  | 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) | R\$ 5,46  | 200  |  |  |  |
| 95  | 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                  | R\$ 8,22  | 35   |  |  |  |
| 96  | 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                           | R\$ 12,96 | 55   |  |  |  |
| 97  | 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II                                   | R\$ 10,62 | 20   |  |  |  |
| 98  | 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX                                   | R\$ 15,22 | 20   |  |  |  |
| 99  | 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                    | R\$ 9,46  | 20   |  |  |  |
| 100 | 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII                                  | R\$ 16,18 | 20   |  |  |  |
| 101 | 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII                                 | R\$ 13,26 | 20   |  |  |  |
| 102 | 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                      | R\$ 30,00 | 20   |  |  |  |
| 103 | 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)            | R\$ 37,82 | 15   |  |  |  |
| 104 | 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X                                    | R\$ 13,32 | 20   |  |  |  |
| 105 | 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI                                   | R\$ 18,22 | 20   |  |  |  |
| 106 | 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII                                  | R\$ 21,02 | 20   |  |  |  |
| 107 | 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII                                 | R\$ 13,32 | 20   |  |  |  |
| 108 | 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                               | R\$ 9,20  | 20   |  |  |  |
| 109 | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                | R\$ 3,06  | 55   |  |  |  |
| 110 | 02.02.02.031-2 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC         | R\$ 5,46  | 70   |  |  |  |
| 111 | 02.02.02.032-0 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                          | R\$ 5,46  | 10   |  |  |  |
| 112 | 02.02.02.033-9 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                              | R\$ 5,46  | 10   |  |  |  |
| 113 | 02.02.02.034-7 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                              | R\$ 8,22  | 10   |  |  |  |
| 114 | 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                           | R\$ 10,82 | 10   |  |  |  |
| 115 | 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)   | R\$ 5,46  | 50   |  |  |  |
| 116 | 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO                                           | R\$ 3,06  | 55   |  |  |  |
| 117 | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                    | R\$ 8,22  | 4000 |  |  |  |
| 118 | 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA                                            | R\$ 5,46  | 2000 |  |  |  |
| 119 | 02.02.02.040-1 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA       | R\$ 50,00 | 8    |  |  |  |
| 120 | 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE                                | R\$ 8,22  | 10   |  |  |  |
| 121 | 02.02.02.042-8 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                      | R\$ 5,46  | 10   |  |  |  |
| 122 | 02.02.02.043-6 | PESQUISA DE FILARIA                                   | R\$ 5,46  | 8    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 64 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2585532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                    |                |                                                      |            |      |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|------------|------|--|--|--|
| 123                                                                | 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                            | R\$ 5,46   | 15   |  |  |  |
| 125                                                                | 02.02.02.046-0 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                             | R\$ 5,00   | 15   |  |  |  |
| 127                                                                | 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                      | R\$ 8,22   | 15   |  |  |  |
| 128                                                                | 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                         | R\$ 5,46   | 20   |  |  |  |
| 129                                                                | 02.02.02.050-9 | PROVA DO LACO                                        | R\$ 5,46   | 20   |  |  |  |
| 130                                                                | 02.02.02.051-7 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS    | R\$ 5,46   | 15   |  |  |  |
| 131                                                                | 02.02.02.052-5 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                      | R\$ 24,00  | 700  |  |  |  |
| 132                                                                | 02.02.02.053-3 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                        | R\$ 5,46   | 15   |  |  |  |
| 133                                                                | 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)           | R\$ 5,46   | 55   |  |  |  |
| 134                                                                | 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                      | R\$ 150,00 | 3800 |  |  |  |
| 135                                                                | 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                      | R\$ 250,00 | 750  |  |  |  |
| 136                                                                | 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO                    | R\$ 220,00 | 20   |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b> |                |                                                      |            |      |  |  |  |
| 137                                                                | 02.02.03.001-6 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                             | R\$ 30,00  | 50   |  |  |  |
| 138                                                                | 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                       | R\$ 30,00  | 60   |  |  |  |
| 139                                                                | 02.02.03.003-2 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                      | R\$ 30,00  | 70   |  |  |  |
| 140                                                                | 02.02.03.004-0 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)  | R\$ 130,00 | 15   |  |  |  |
| 141                                                                | 02.02.03.005-9 | DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | R\$ 192,00 | 20   |  |  |  |
| 142                                                                | 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)                   | R\$ 18,50  | 10   |  |  |  |
| 144                                                                | 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA      | R\$ 18,50  | 1800 |  |  |  |
| 145                                                                | 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA                         | R\$ 30,12  | 18   |  |  |  |
| 146                                                                | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)      | R\$ 32,84  | 140  |  |  |  |
| 147                                                                | 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                     | R\$ 27,10  | 10   |  |  |  |
| 148                                                                | 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                            | R\$ 34,32  | 16   |  |  |  |
| 149                                                                | 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                            | R\$ 34,32  | 20   |  |  |  |
| 150                                                                | 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA                            | R\$ 5,66   | 15   |  |  |  |
| 151                                                                | 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                    | R\$ 34,32  | 20   |  |  |  |
| 152                                                                | 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                    | R\$ 18,50  | 15   |  |  |  |
| 154                                                                | 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                    | R\$ 34,32  | 10   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 65 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                              |            |      |  |  |  |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------|------------|------|--|--|--|
| 155 | 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                           | R\$ 18,50  | 15   |  |  |  |
| 156 | 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | R\$ 5,66   | 1800 |  |  |  |
| 157 | 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                           | R\$ 596,96 | 15   |  |  |  |
| 158 | 02.02.03.022-9 | IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS                                | R\$ 34,32  | 15   |  |  |  |
| 159 | 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | R\$ 160,00 | 20   |  |  |  |
| 161 | 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 20,00  | 20   |  |  |  |
| 162 | 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | R\$ 20,00  | 20   |  |  |  |
| 163 | 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                              | R\$ 17,34  | 15   |  |  |  |
| 164 | 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI              | R\$ 34,32  | 15   |  |  |  |
| 165 | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)             | R\$ 170,00 | 50   |  |  |  |
| 166 | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)            | R\$ 20,00  | 20   |  |  |  |
| 167 | 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                  | R\$ 37,10  | 8    |  |  |  |
| 168 | 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)         | R\$ 34,32  | 2    |  |  |  |
| 169 | 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS                     | R\$ 11,48  | 15   |  |  |  |
| 170 | 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                               | R\$ 34,32  | 2    |  |  |  |
| 171 | 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                        | R\$ 37,10  | 18   |  |  |  |
| 172 | 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                        | R\$ 37,10  | 20   |  |  |  |
| 173 | 02.02.03.037-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                        | R\$ 18,50  | 15   |  |  |  |
| 174 | 02.02.03.038-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                            | R\$ 20,00  | 15   |  |  |  |
| 175 | 02.02.03.039-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                       | R\$ 18,50  | 10   |  |  |  |
| 176 | 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                          | R\$ 7,40   | 10   |  |  |  |
| 177 | 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                        | R\$ 11,66  | 2    |  |  |  |
| 178 | 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ 20,00  | 2    |  |  |  |
| 179 | 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL                 | R\$ 34,32  | 10   |  |  |  |
| 180 | 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS                         | R\$ 18,50  | 10   |  |  |  |
| 181 | 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | R\$ 20,00  | 10   |  |  |  |
| 182 | 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                   | R\$ 19,40  | 4    |  |  |  |
| 183 | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)           | R\$ 5,66   | 15   |  |  |  |
| 184 | 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | R\$ 20,00  | 10   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 66 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                        |           |    |  |  |  |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|--|--|--|
| 185 | 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                                                   | R\$ 20,00 | 10 |  |  |  |
| 186 | 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS                                         | R\$ 20,00 | 2  |  |  |  |
| 187 | 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                    | R\$ 34,32 | 10 |  |  |  |
| 188 | 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                                                 | R\$ 8,20  | 2  |  |  |  |
| 189 | 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA                                                    | R\$ 11,00 | 4  |  |  |  |
| 190 | 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                                                 | R\$ 34,32 | 4  |  |  |  |
| 191 | 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                 | R\$ 34,32 | 4  |  |  |  |
| 192 | 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                                            | R\$ 34,32 | 6  |  |  |  |
| 193 | 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                                                | R\$ 34,32 | 6  |  |  |  |
| 194 | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                      | R\$ 34,32 | 6  |  |  |  |
| 195 | 02.02.03.060-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                                                   | R\$ 34,32 | 6  |  |  |  |
| 196 | 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                                                  | R\$ 20,00 | 6  |  |  |  |
| 197 | 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                                              | R\$ 34,32 | 10 |  |  |  |
| 198 | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | R\$ 37,10 | 20 |  |  |  |
| 199 | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)             | R\$ 37,10 | 6  |  |  |  |
| 200 | 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                                              | R\$ 15,56 | 2  |  |  |  |
| 201 | 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII                                     | R\$ 19,42 | 2  |  |  |  |
| 202 | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                         | R\$ 37,10 | 70 |  |  |  |
| 203 | 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)                         | R\$ 37,10 | 50 |  |  |  |
| 204 | 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO                                       | R\$ 18,50 | 80 |  |  |  |
| 205 | 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS                             | R\$ 8,20  | 66 |  |  |  |
| 206 | 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO                     | R\$ 37,10 | 4  |  |  |  |
| 207 | 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                                                | R\$ 34,32 | 10 |  |  |  |
| 208 | 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                         | R\$ 5,66  | 40 |  |  |  |
| 209 | 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                         | R\$ 22,00 | 80 |  |  |  |
| 210 | 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                             | R\$ 18,50 | 6  |  |  |  |
| 211 | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                              | R\$ 33,94 | 40 |  |  |  |
| 212 | 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                       | R\$ 18,50 | 10 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 67 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                  |            |    |  |  |  |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|--|--|--|
| 213 | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 37,10  | 16 |  |  |  |
| 214 | 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 60,00  | 12 |  |  |  |
| 215 | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10  | 12 |  |  |  |
| 216 | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32  | 12 |  |  |  |
| 217 | 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 34,32  | 12 |  |  |  |
| 218 | 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 34,32  | 10 |  |  |  |
| 219 | 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 34,32  | 12 |  |  |  |
| 220 | 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 23,22  | 10 |  |  |  |
| 221 | 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 20,00  | 6  |  |  |  |
| 222 | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 37,10  | 40 |  |  |  |
| 223 | 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 18,50  | 2  |  |  |  |
| 224 | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 37,10  | 6  |  |  |  |
| 225 | 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 40,00  | 4  |  |  |  |
| 226 | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10  | 6  |  |  |  |
| 227 | 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32  | 6  |  |  |  |
| 228 | 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 34,32  | 6  |  |  |  |
| 229 | 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 34,32  | 40 |  |  |  |
| 230 | 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 34,32  | 6  |  |  |  |
| 231 | 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                                    | R\$ 26,70  | 55 |  |  |  |
| 232 | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                | R\$ 37,10  | 80 |  |  |  |
| 233 | 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                            | R\$ 37,10  | 12 |  |  |  |
| 234 | 02.02.03.099-7 | DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR                                           | R\$ 120,00 | 6  |  |  |  |
| 235 | 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                                                       | R\$ 5,66   | 10 |  |  |  |
| 236 | 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                                       | R\$ 8,20   | 24 |  |  |  |
| 237 | 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA                                                         | R\$ 20,00  | 10 |  |  |  |
| 238 | 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                                           | R\$ 18,50  | 35 |  |  |  |
| 239 | 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)                                           | R\$ 20,00  | 10 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 68 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                      |                |                                                                    |            |      |  |  |  |
|------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------|------|--|--|--|
| 240                                                  | 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                                   | R\$ 3,54   | 6    |  |  |  |
| 241                                                  | 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                                 | R\$ 3,54   | 6    |  |  |  |
| 242                                                  | 02.02.03.107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1                                      | R\$ 36,00  | 2    |  |  |  |
| 243                                                  | 02.02.03.108-0 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C                        | R\$ 336,96 | 6    |  |  |  |
| 244                                                  | 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                           | R\$ 8,20   | 10   |  |  |  |
| 245                                                  | 02.02.03.110-1 | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID                                            | R\$ 5,66   | 2    |  |  |  |
| 246                                                  | 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                       | R\$ 5,66   | 6    |  |  |  |
| 247                                                  | 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                        | R\$ 20,00  | 6    |  |  |  |
| 248                                                  | 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                        | R\$ 20,00  | 6    |  |  |  |
| 249                                                  | 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                        | R\$ 3,54   | 10   |  |  |  |
| 250                                                  | 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                                | R\$ 3,54   | 2    |  |  |  |
| 251                                                  | 02.02.03.117-9 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES          | R\$ 5,66   | 4    |  |  |  |
| 252                                                  | 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA | R\$ 37,10  | 6    |  |  |  |
| 253                                                  | 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                               | R\$ 34,32  | 10   |  |  |  |
| 254                                                  | 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                               | R\$ 18,00  | 1000 |  |  |  |
| 255                                                  | 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125                                         | R\$ 26,70  | 80   |  |  |  |
| 256                                                  | 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I                        | R\$ 160,00 | 4    |  |  |  |
| 257                                                  | 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II                       | R\$ 240,00 | 4    |  |  |  |
| 258                                                  | 02.02.03.125-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1                                          | R\$ 130,00 | 6    |  |  |  |
| 259                                                  | 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)       | R\$ 170,00 | 10   |  |  |  |
| 260                                                  | 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                              | R\$ 26,12  | 4    |  |  |  |
| 261                                                  | 02.02.03.128-4 | ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG                                   | R\$ 3,30   | 4    |  |  |  |
| 262                                                  | 02.02.03.129-2 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM                       | R\$ 250,00 | 10   |  |  |  |
| 263                                                  | 02.02.03.130-6 | DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA    | R\$ 160,00 | 6    |  |  |  |
| 264                                                  | 02.02.03.131-4 | DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR                                     | R\$ 172,00 | 6    |  |  |  |
| 265                                                  | 02.02.03.132-2 | DOSAGEM DE SIROLIMO                                                | R\$ 104,66 | 2    |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>     |                |                                                                    |            |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 - EXAMES COPROLÓGICOS</b> |                |                                                                    |            |      |  |  |  |
| 266                                                  | 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                                | R\$ 3,30   | 10   |  |  |  |
| 267                                                  | 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                           | R\$ 6,08   | 15   |  |  |  |
| 268                                                  | 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                        | R\$ 6,08   | 15   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 69 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                       |                |                                                                           |           |      |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 269                                                   | 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                                  | R\$ 3,30  | 10   |  |  |  |
| 270                                                   | 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)                      | R\$ 3,30  | 10   |  |  |  |
| 271                                                   | 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                                   | R\$ 3,30  | 10   |  |  |  |
| 272                                                   | 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                                 | R\$ 3,30  | 15   |  |  |  |
| 273                                                   | 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                              | R\$ 3,30  | 8    |  |  |  |
| 274                                                   | 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                                          | R\$ 3,30  | 15   |  |  |  |
| 275                                                   | 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                                           | R\$ 3,30  | 15   |  |  |  |
| 276                                                   | 02.02.04.011-9 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)                 | R\$ 3,30  | 15   |  |  |  |
| 277                                                   | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                                    | R\$ 3,30  | 55   |  |  |  |
| 278                                                   | 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                           | R\$ 20,50 | 20   |  |  |  |
| 279                                                   | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                       | R\$ 3,30  | 20   |  |  |  |
| 280                                                   | 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                               | R\$ 3,30  | 12   |  |  |  |
| 281                                                   | 02.02.04.016-0 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                                            | R\$ 3,30  | 15   |  |  |  |
| 282                                                   | 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                                         | R\$ 3,30  | 15   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                           |           |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 - EXAMES DE UROANÁLISE</b> |                |                                                                           |           |      |  |  |  |
| 283                                                   | 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA             | R\$ 7,40  | 2000 |  |  |  |
| 284                                                   | 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                                   | R\$ 7,02  | 3000 |  |  |  |
| 285                                                   | 02.02.05.003-3 | CLEARANCE DE FOSFATO                                                      | R\$ 7,02  | 25   |  |  |  |
| 286                                                   | 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA                                                        | R\$ 7,02  | 100  |  |  |  |
| 287                                                   | 02.02.05.005-0 | CONTAGEM DE ADDIS                                                         | R\$ 4,08  | 60   |  |  |  |
| 288                                                   | 02.02.05.006-8 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                              | R\$ 7,40  | 15   |  |  |  |
| 289                                                   | 02.02.05.007-6 | IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOLOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | R\$ 7,40  | 20   |  |  |  |
| 290                                                   | 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO                                                        | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 291                                                   | 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                         | R\$ 16,24 | 240  |  |  |  |
| 292                                                   | 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO                                                        | R\$ 7,36  | 24   |  |  |  |
| 293                                                   | 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                                  | R\$ 4,08  | 40   |  |  |  |
| 294                                                   | 02.02.05.012-2 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS                            | R\$ 6,08  | 20   |  |  |  |
| 295                                                   | 02.02.05.013-0 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                                   | R\$ 7,40  | 20   |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 70 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                   |                |                                                       |           |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|-----------|----|--|--|--|
| 296                                               | 02.02.05.014-9 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) | R\$ 7,40  | 15 |  |  |  |
| 297                                               | 02.02.05.015-7 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                        | R\$ 4,08  | 15 |  |  |  |
| 298                                               | 02.02.05.016-5 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                      | R\$ 7,40  | 18 |  |  |  |
| 299                                               | 02.02.05.017-3 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA       | R\$ 4,08  | 18 |  |  |  |
| 300                                               | 02.02.05.018-1 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA              | R\$ 4,08  | 18 |  |  |  |
| 301                                               | 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                          | R\$ 4,08  | 18 |  |  |  |
| 302                                               | 02.02.05.020-3 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                   | R\$ 4,08  | 15 |  |  |  |
| 303                                               | 02.02.05.021-1 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA      | R\$ 7,40  | 10 |  |  |  |
| 304                                               | 02.02.05.022-0 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                     | R\$ 4,08  | 10 |  |  |  |
| 305                                               | 02.02.05.023-8 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                          | R\$ 4,08  | 15 |  |  |  |
| 306                                               | 02.02.05.024-6 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                        | R\$ 6,72  | 15 |  |  |  |
| 307                                               | 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                      | R\$ 4,08  | 18 |  |  |  |
| 308                                               | 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                          | R\$ 4,08  | 18 |  |  |  |
| 309                                               | 02.02.05.028-9 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA              | R\$ 7,40  | 20 |  |  |  |
| 310                                               | 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA                 | R\$ 4,08  | 15 |  |  |  |
| 311                                               | 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)    | R\$ 8,88  | 10 |  |  |  |
| 312                                               | 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                         | R\$ 4,08  | 10 |  |  |  |
| 313                                               | 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                             | R\$ 4,08  | 20 |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>  |                |                                                       |           |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 - EXAMES HORMONAIS</b> |                |                                                       |           |    |  |  |  |
| 314                                               | 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE              | R\$ 25,08 | 80 |  |  |  |
| 315                                               | 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3                        | R\$ 25,08 | 36 |  |  |  |
| 316                                               | 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                            | R\$ 29,38 | 40 |  |  |  |
| 317                                               | 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI-PROGESTERONA               | R\$ 20,40 | 8  |  |  |  |
| 318                                               | 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                    | R\$ 13,44 | 15 |  |  |  |
| 319                                               | 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                 | R\$ 13,44 | 15 |  |  |  |
| 320                                               | 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | R\$ 13,44 | 16 |  |  |  |
| 321                                               | 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                | R\$ 28,24 | 10 |  |  |  |
| 322                                               | 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                | R\$ 23,78 | 10 |  |  |  |
| 323                                               | 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP CICLICO                                | R\$ 24,02 | 15 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 71 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                           |           |     |  |  |  |
|-----|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 324 | 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                | R\$ 23,06 | 10  |  |  |  |
| 325 | 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                    | R\$ 28,76 | 10  |  |  |  |
| 326 | 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                       | R\$ 19,72 | 15  |  |  |  |
| 327 | 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                  | R\$ 22,50 | 15  |  |  |  |
| 328 | 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                       | R\$ 23,42 | 10  |  |  |  |
| 329 | 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | R\$ 20,30 | 20  |  |  |  |
| 330 | 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                        | R\$ 23,10 | 25  |  |  |  |
| 331 | 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                        | R\$ 22,24 | 10  |  |  |  |
| 332 | 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                       | R\$ 28,30 | 12  |  |  |  |
| 333 | 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | R\$ 30,70 | 12  |  |  |  |
| 334 | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 15,70 | 150 |  |  |  |
| 335 | 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | R\$ 20,42 | 12  |  |  |  |
| 336 | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | R\$ 15,78 | 32  |  |  |  |
| 337 | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | R\$ 17,94 | 25  |  |  |  |
| 338 | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | R\$ 17,92 | 300 |  |  |  |
| 339 | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | R\$ 20,34 | 6   |  |  |  |
| 340 | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | R\$ 86,26 | 90  |  |  |  |
| 341 | 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | R\$ 30,70 | 15  |  |  |  |
| 342 | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | R\$ 20,44 | 10  |  |  |  |
| 343 | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | R\$ 20,30 | 60  |  |  |  |
| 344 | 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA                                         | R\$ 26,38 | 15  |  |  |  |
| 345 | 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | R\$ 30,70 | 8   |  |  |  |
| 346 | 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | R\$ 26,22 | 8   |  |  |  |
| 347 | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | R\$ 20,86 | 15  |  |  |  |
| 348 | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 26,22 | 15  |  |  |  |
| 349 | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 30,70 | 25  |  |  |  |
| 350 | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | R\$ 17,52 | 60  |  |  |  |
| 351 | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | R\$ 23,20 | 260 |  |  |  |
| 352 | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | R\$ 17,72 | 40  |  |  |  |
| 353 | 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH            | R\$ 24,02 | 15  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 72 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a2924b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                       |                |                                                    |            |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|------------|----|--|--|--|
| 354                                                                                   | 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | R\$ 24,02  | 15 |  |  |  |
| 355                                                                                   | 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH    | R\$ 24,02  | 20 |  |  |  |
| 356                                                                                   | 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON             | R\$ 24,02  | 60 |  |  |  |
| 357                                                                                   | 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA   | R\$ 24,02  | 15 |  |  |  |
| 358                                                                                   | 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE             | R\$ 24,02  | 60 |  |  |  |
| 359                                                                                   | 02.02.06.046-2 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS        | R\$ 16,86  | 80 |  |  |  |
| 360                                                                                   | 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                        | R\$ 24,30  | 15 |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                    |            |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAMENTO TERAPÊUTICA</b> |                |                                                    |            |    |  |  |  |
| 361                                                                                   | 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO             | R\$ 4,12   | 15 |  |  |  |
| 362                                                                                   | 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                          | R\$ 4,46   | 10 |  |  |  |
| 363                                                                                   | 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                         | R\$ 7,36   | 10 |  |  |  |
| 364                                                                                   | 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO                    | R\$ 4,08   | 10 |  |  |  |
| 365                                                                                   | 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                         | R\$ 31,30  | 50 |  |  |  |
| 366                                                                                   | 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                         | R\$ 7,02   | 12 |  |  |  |
| 367                                                                                   | 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                          | R\$ 4,02   | 15 |  |  |  |
| 368                                                                                   | 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                                | R\$ 55,00  | 15 |  |  |  |
| 369                                                                                   | 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS                        | R\$ 20,00  | 15 |  |  |  |
| 370                                                                                   | 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                             | R\$ 20,00  | 20 |  |  |  |
| 371                                                                                   | 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS             | R\$ 20,00  | 20 |  |  |  |
| 372                                                                                   | 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                            | R\$ 26,26  | 20 |  |  |  |
| 373                                                                                   | 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                       | R\$ 26,96  | 20 |  |  |  |
| 374                                                                                   | 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE CADMIO                                  | R\$ 13,10  | 15 |  |  |  |
| 375                                                                                   | 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                           | R\$ 35,06  | 8  |  |  |  |
| 376                                                                                   | 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                     | R\$ 8,22   | 8  |  |  |  |
| 377                                                                                   | 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE CHUMBO                                  | R\$ 17,66  | 2  |  |  |  |
| 378                                                                                   | 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                            | R\$ 117,22 | 15 |  |  |  |
| 379                                                                                   | 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE                                   | R\$ 7,02   | 15 |  |  |  |
| 380                                                                                   | 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)      | R\$ 17,94  | 15 |  |  |  |
| 381                                                                                   | 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA                            | R\$ 31,30  | 20 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 73 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                         |                |                                                          |           |       |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------|-----------|-------|--|--|--|
| 382                                                     | 02.02.07.022-0 | DOSAGEM DE FENITOINA                                     | R\$ 70,44 | 20    |  |  |  |
| 383                                                     | 02.02.07.023-9 | DOSAGEM DE FENOL                                         | R\$ 4,10  | 15    |  |  |  |
| 384                                                     | 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                                   | R\$ 7,02  | 15    |  |  |  |
| 385                                                     | 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                                         | R\$ 4,50  | 15    |  |  |  |
| 386                                                     | 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO                                      | R\$ 4,08  | 15    |  |  |  |
| 387                                                     | 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-<br>HEMOGLOBINA                          | R\$ 8,22  | 10    |  |  |  |
| 388                                                     | 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA<br>COCAINA                     | R\$ 20,00 | 15    |  |  |  |
| 389                                                     | 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO                                   | R\$ 20,00 | 15    |  |  |  |
| 390                                                     | 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA                                     | R\$ 20,00 | 15    |  |  |  |
| 391                                                     | 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS                                   | R\$ 4,02  | 15    |  |  |  |
| 392                                                     | 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS                                      | R\$ 7,02  | 8     |  |  |  |
| 393                                                     | 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA                                     | R\$ 31,30 | 8     |  |  |  |
| 394                                                     | 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO                                    | R\$ 7,36  | 8     |  |  |  |
| 395                                                     | 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                                         | R\$ 31,30 | 16    |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>        |                |                                                          |           |       |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b> |                |                                                          |           |       |  |  |  |
| 396                                                     | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                             | R\$ 9,96  | 10000 |  |  |  |
| 397                                                     | 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/<br>CONCENTRACAO INIBITORIA<br>MINIMA     | R\$ 26,66 | 16    |  |  |  |
| 398                                                     | 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/<br>MICOBACTERIAS                         | R\$ 26,66 | 98    |  |  |  |
| 399                                                     | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR<br>TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 8,40  | 24    |  |  |  |
| 400                                                     | 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR<br>(HANSENIASE)              | R\$ 8,40  | 15    |  |  |  |
| 401                                                     | 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR<br>TUBERCULOS (CONTROLE)     | R\$ 8,40  | 30    |  |  |  |
| 402                                                     | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                    | R\$ 5,60  | 16    |  |  |  |
| 403                                                     | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/<br>IDENTIFICACAO                 | R\$ 11,24 | 20    |  |  |  |
| 404                                                     | 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO<br>(POS-PASTEURIZAÇÃO)           | R\$ 11,24 | 10    |  |  |  |
| 405                                                     | 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                   | R\$ 8,66  | 10    |  |  |  |
| 406                                                     | 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                        | R\$ 11,26 | 16    |  |  |  |
| 407                                                     | 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS<br>ANAEROBICAS                    | R\$ 20,50 | 10    |  |  |  |
| 408                                                     | 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO<br>DE FUNGOS                  | R\$ 8,38  | 10    |  |  |  |
| 409                                                     | 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A<br>FRESCO (DIRETO)                | R\$ 5,60  | 10    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 74 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                            |                |                                                                                      |           |     |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 410                                                        | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                                          | R\$ 22,98 | 880 |  |  |  |
| 411                                                        | 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                                        | R\$ 11,26 | 10  |  |  |  |
| 412                                                        | 02.02.08.017-0 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                                        | R\$ 8,66  | 10  |  |  |  |
| 413                                                        | 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                                         | R\$ 5,60  | 15  |  |  |  |
| 414                                                        | 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A                                | R\$ 8,66  | 15  |  |  |  |
| 415                                                        | 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                                                       | R\$ 5,60  | 15  |  |  |  |
| 416                                                        | 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                                      | R\$ 8,66  | 10  |  |  |  |
| 417                                                        | 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                                              | R\$ 5,60  | 2   |  |  |  |
| 418                                                        | 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                                                       | R\$ 10,08 | 2   |  |  |  |
| 419                                                        | 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES                       | R\$ 11,24 | 2   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>           |                |                                                                                      |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS</b> |                |                                                                                      |           |     |  |  |  |
| 420                                                        | 02.02.09.001-9 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES                                            | R\$ 3,78  | 180 |  |  |  |
| 421                                                        | 02.02.09.002-7 | ADENOGRAMA                                                                           | R\$ 11,58 | 10  |  |  |  |
| 422                                                        | 02.02.09.003-5 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA                                                                | R\$ 8,66  | 6   |  |  |  |
| 423                                                        | 02.02.09.004-3 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                                             | R\$ 8,66  | 6   |  |  |  |
| 424                                                        | 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                                             | R\$ 3,78  | 6   |  |  |  |
| 425                                                        | 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                                                 | R\$ 3,78  | 16  |  |  |  |
| 426                                                        | 02.02.09.007-8 | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R\$ 13,12 | 6   |  |  |  |
| 427                                                        | 02.02.09.008-6 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                           | R\$ 3,78  | 6   |  |  |  |
| 428                                                        | 02.02.09.009-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA                                             | R\$ 4,02  | 18  |  |  |  |
| 429                                                        | 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE                                                                   | R\$ 4,02  | 10  |  |  |  |
| 430                                                        | 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                                        | R\$ 4,02  | 6   |  |  |  |
| 431                                                        | 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                     | R\$ 3,78  | 30  |  |  |  |
| 432                                                        | 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES                                   | R\$ 3,78  | 30  |  |  |  |
| 433                                                        | 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                  | R\$ 10,46 | 36  |  |  |  |
| 434                                                        | 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                                              | R\$ 13,12 | 6   |  |  |  |
| 435                                                        | 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA                                                                         | R\$ 11,58 | 6   |  |  |  |
| 436                                                        | 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS                  | R\$ 3,78  | 6   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 75 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                     |                |                                                                                                                  |            |    |  |  |  |
|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|--|--|--|
| 437                                                 | 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA                                                                                                       | R\$ 11,58  | 6  |  |  |  |
| 438                                                 | 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)                                                               | R\$ 19,40  | 0  |  |  |  |
| 439                                                 | 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA                                                                            | R\$ 4,02   | 6  |  |  |  |
| 440                                                 | 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                                                                         | R\$ 3,78   | 16 |  |  |  |
| 441                                                 | 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                                                                                 | R\$ 3,78   | 6  |  |  |  |
| 442                                                 | 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                                                                           | R\$ 3,78   | 6  |  |  |  |
| 443                                                 | 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                                                                    | R\$ 9,60   | 2  |  |  |  |
| 444                                                 | 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                             | R\$ 3,78   | 6  |  |  |  |
| 445                                                 | 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)                                                                           | R\$ 19,40  | 2  |  |  |  |
| 446                                                 | 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)  | R\$ 3,78   | 2  |  |  |  |
| 447                                                 | 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                                                   | R\$ 3,78   | 30 |  |  |  |
| 448                                                 | 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY                                                                                                  | R\$ 3,78   | 6  |  |  |  |
| 449                                                 | 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES                                                                 | R\$ 3,78   | 6  |  |  |  |
| 450                                                 | 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS                                                                                                | R\$ 3,78   | 6  |  |  |  |
| 451                                                 | 02.02.09.034-5 | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS                                                  | R\$ 9,38   | 10 |  |  |  |
| 452                                                 | 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                                                                              | R\$ 9,38   | 10 |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>    |                |                                                                                                                  |            |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 10 - EXAMES DE GENÉTICA</b> |                |                                                                                                                  |            |    |  |  |  |
| 453                                                 | 02.02.10.001-4 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) - serviços ambulatoriais            | R\$ 64,96  | 12 |  |  |  |
| 454                                                 | 02.02.10.001-4 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) serviços hospitalares               | R\$ 64,96  | 10 |  |  |  |
| 455                                                 | 02.02.10.002-2 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) serviços ambulatoriais | R\$ 64,96  | 16 |  |  |  |
| 456                                                 | 02.02.10.002-2 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) serviços hospitalares  | R\$ 64,96  | 8  |  |  |  |
| 457                                                 | 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) serviço ambulatorial                       | R\$ 64,96  | 10 |  |  |  |
| 458                                                 | 02.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) serviço hospitalar                         | R\$ 64,96  | 10 |  |  |  |
| 459                                                 | 02.02.10.004-9 | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 (serviço ambulatorial)                                                       | R\$ 240,00 | 10 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 76 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca342b8424ff





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                               |                |                                                                                                               |            |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|--|--|--|
| 460                                                           | 02.02.10.004-9 | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2(serviços hospitalares)                                                    | R\$ 240,00 | 16 |  |  |  |
| 461                                                           | 02.02.10.021-9 | DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR                                | R\$ 288,48 | 10 |  |  |  |
| 462                                                           | 02.02.10.022-7 | REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR                    | R\$ 336,96 | 10 |  |  |  |
| 463                                                           | 02.02.10.023-5 | PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA                                                                    | R\$ 360,00 | 10 |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>              |                |                                                                                                               |            |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b> |                |                                                                                                               |            |    |  |  |  |
| 464                                                           | 02.02.11.001-0 | DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 17,60  | 10 |  |  |  |
| 465                                                           | 02.02.11.002-8 | DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)                                            | R\$ 132,00 | 10 |  |  |  |
| 466                                                           | 02.02.11.003-6 | DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)                                                         | R\$ 132,00 | 16 |  |  |  |
| 467                                                           | 02.02.11.004-4 | DOSAGEM DE FENILANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                         | R\$ 11,00  | 16 |  |  |  |
| 468                                                           | 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILANINA E TSH OU T4                                                                             | R\$ 24,20  | 20 |  |  |  |
| 469                                                           | 02.02.11.006-0 | DOSAGEM DE FENILANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)        | R\$ 41,80  | 10 |  |  |  |
| 470                                                           | 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                                            | R\$ 11,00  | 8  |  |  |  |
| 471                                                           | 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)                                                     | R\$ 26,40  | 10 |  |  |  |
| 472                                                           | 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)                        | R\$ 16,00  | 10 |  |  |  |
| 473                                                           | 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ 11,00  | 12 |  |  |  |
| 474                                                           | 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO                                          | R\$ 274,00 | 16 |  |  |  |
| 475                                                           | 02.02.11.012-5 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA                                                | R\$ 132,00 | 8  |  |  |  |
| 476                                                           | 02.02.11.013-3 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE                                                   | R\$ 132,00 | 16 |  |  |  |
| 477                                                           | 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR                                                                                    | R\$ 300,00 | 6  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>              |                |                                                                                                               |            |    |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>    |                |                                                                                                               |            |    |  |  |  |
| 478                                                           | 02.02.12.001-5 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS                                                                   | R\$ 21,30  | 15 |  |  |  |
| 479                                                           | 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                                                    | R\$ 2,74   | 2  |  |  |  |
| 480                                                           | 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR                                                                                | R\$ 21,30  | 10 |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 77 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                   |                |                                                                       |                     |    |                       |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|-----------------------|--|
| 481                                                                               | 02.02.12.004-0 | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | R\$ 21,30           | 10 |                       |                       |  |
| 482                                                                               | 02.02.12.005-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO             | R\$ 11,58           | 10 |                       |                       |  |
| 483                                                                               | 02.02.12.006-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC                       | R\$ 11,58           | 6  |                       |                       |  |
| 484                                                                               | 02.02.12.007-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO                     | R\$ 11,58           | 12 |                       |                       |  |
| 485                                                                               | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                 | R\$ 2,74            | 12 |                       |                       |  |
| 486                                                                               | 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                          | R\$ 5,46            | 10 |                       |                       |  |
| 487                                                                               | 02.02.12.010-4 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                            | R\$ 11,58           | 6  |                       |                       |  |
| <b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>                        |                |                                                                       |                     |    |                       |                       |  |
| <b>SUBGRUPO 14 – DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO</b>                                 |                |                                                                       |                     |    |                       |                       |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO</b> |                |                                                                       |                     |    |                       |                       |  |
| 488                                                                               | 02.14.01.004-0 | TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO          | R\$ 2,00            | 50 |                       |                       |  |
| 489                                                                               | 02.14.01.005-8 | TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV                       | R\$ 2,00            | 35 |                       |                       |  |
| 490                                                                               | 02.14.01.007-4 | TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS                                             | R\$ 2,00            | 35 |                       |                       |  |
| <b>VALOR TOTAL</b>                                                                |                |                                                                       | <b>VALOR MENSAL</b> |    | <b>VALOR 12 MESES</b> | <b>VALOR 24 MESES</b> |  |

**PLANILHA PARA COTAÇÃO DE MERCADO SEM PREÇO DE REFERÊNCIA**

| <b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – SANTA CASA</b>                               |           |                                                                                         |            |                |              |                |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| <b>SUBGRUPO 02 – 13- DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL</b>                         |           |                                                                                         |            |                |              |                |                |
| <b>NÃO FINANCIADO PELO SUS COM CODIGO NO SIGTAP</b>                                                   |           |                                                                                         |            |                |              |                |                |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b> |           |                                                                                         |            |                |              |                |                |
| ITEM                                                                                                  | CÓDIGO    | PROCEDIMENTO                                                                            | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 1                                                                                                     | 213010011 | DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR                                           | 2          |                |              |                |                |
| 2                                                                                                     | 213010020 | ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO -TESTE DE ELISA PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE) | 2          |                |              |                |                |
| 3                                                                                                     | 213010038 | ENSAIO IMUNOENZIMATICO-ELISA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL       | 1          |                |              |                |                |
| 4                                                                                                     | 213010054 | EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)          | 2          |                |              |                |                |
| 5                                                                                                     | 213010062 | EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1 (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)        | 1          |                |              |                |                |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 78 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |               |                                                                                       |   |  |  |  |  |
|----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 6  | 21301007<br>0 | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)      | 1 |  |  |  |  |
| 7  | 21301008<br>9 | FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICAÇÃO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)                       | 2 |  |  |  |  |
| 8  | 21301009<br>7 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DA HEPATITE A                                         | 3 |  |  |  |  |
| 9  | 21301010<br>0 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DA HEPATITE D                                         | 3 |  |  |  |  |
| 10 | 21301011<br>9 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DE DENGUE                                             | 3 |  |  |  |  |
| 11 | 21301012<br>7 | HISTOPATOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FEBRE AMARELA                                    | 2 |  |  |  |  |
| 12 | 21301013<br>5 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DE HEPATITE B                                         | 3 |  |  |  |  |
| 13 | 21301014<br>3 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DE HEPATITE C                                         | 3 |  |  |  |  |
| 14 | 21301016<br>0 | HISTOQUÍMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE A                                  | 3 |  |  |  |  |
| 15 | 21301017<br>8 | HISTOQUÍMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DE HEPATITE C                                           | 3 |  |  |  |  |
| 16 | 21301018<br>6 | IDENTIFICAÇÃO DE VÍRUS DA RAIVA POR RT-PCR                                            | 1 |  |  |  |  |
| 17 | 21301019<br>4 | IDENTIFICAÇÃO DO HANTAVÍRUS POR RT-PCR (HANTAVIROSE)                                  | 2 |  |  |  |  |
| 18 | 21301020<br>8 | IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)                           | 2 |  |  |  |  |
| 19 | 21301021<br>6 | IMUNOCROMATOGRAFIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PLASMODIOS (MALÁRIA)                         | 2 |  |  |  |  |
| 20 | 21301022<br>4 | IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA INFLUENZA                      | 2 |  |  |  |  |
| 21 | 21301023<br>2 | IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA                        | 2 |  |  |  |  |
| 22 | 21301024<br>0 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/ (IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE))          | 2 |  |  |  |  |
| 23 | 21301025<br>9 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA) | 2 |  |  |  |  |
| 24 | 21301026<br>7 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/                                                        | 2 |  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 79 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a220db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |           |                                                                               |    |  |  |  |  |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
|    |           | IDENTIFICAÇÃO DE PLASMODIOS (MALARIA)                                         |    |  |  |  |  |
| 25 | 213010275 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO SHISTOSSOMA MANSONI           | 2  |  |  |  |  |
| 26 | 213010291 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DA RICKETTISIA RICKETTSII (FEBRE MACULOSA) | 2  |  |  |  |  |
| 27 | 213010305 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)              | 2  |  |  |  |  |
| 28 | 213010321 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO HANTAVÍRUS (HANTAVIROSE)                | 2  |  |  |  |  |
| 29 | 213010330 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA DENGUE                         | 2  |  |  |  |  |
| 30 | 213010348 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA                  | 2  |  |  |  |  |
| 31 | 213010356 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B                     | 2  |  |  |  |  |
| 32 | 213010364 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE D                     | 2  |  |  |  |  |
| 33 | 213010372 | ISOLAMENTO DA RICKETTISIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)                          | 2  |  |  |  |  |
| 34 | 213010380 | ISOLAMENTO DO VÍRUS DA DENGUE                                                 | 5  |  |  |  |  |
| 35 | 213010399 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL                                | 12 |  |  |  |  |
| 36 | 213010402 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA                                              | 15 |  |  |  |  |
| 37 | 213010410 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL                                        | 2  |  |  |  |  |
| 38 | 213010429 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA POLIOMIELITE                                           | 2  |  |  |  |  |
| 39 | 213010437 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA RAIVA                                                  | 2  |  |  |  |  |
| 40 | 213010445 | ISOLAMENTO DO VIRUS DO SARAMPO                                                | 2  |  |  |  |  |
| 41 | 213010453 | MICRO-AGLUTINACAO PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)            | 2  |  |  |  |  |
| 42 | 213010461 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMAS (NO BARBEIRO)                                       | 2  |  |  |  |  |
| 43 | 213010470 | PROVA BIOLOGICA PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA                          | 2  |  |  |  |  |
| 44 | 213010488 | PROVA CONTRA-IMUNOELETROFORESE PARA MENINGOCOCOS (MENINGITE BACTERIANA)       | 2  |  |  |  |  |
| 45 | 213010496 | PROVA DE TOXIGENICIDADE P/ BACILO DIFTERICO (IN VITRO)                        | 2  |  |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 80 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |           |                                                                                    |    |  |  |  |  |
|----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 46 | 213010500 | QUANTIFICACAO DA CARGA VIRAL DO HIV (RNA)                                          | 2  |  |  |  |  |
| 47 | 213010518 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL                        | 2  |  |  |  |  |
| 48 | 213010526 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA POLIOMIELITE                           | 2  |  |  |  |  |
| 49 | 213010534 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO                                | 2  |  |  |  |  |
| 50 | 213010542 | GENOTIPAGEM DO HCV                                                                 | 2  |  |  |  |  |
| 51 | 213010550 | SOROLOGIA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERA                                       | 2  |  |  |  |  |
| 52 | 213010569 | TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)                  | 21 |  |  |  |  |
| 53 | 213010577 | TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)            | 15 |  |  |  |  |
| 54 | 213010585 | TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO                          | 2  |  |  |  |  |
| 55 | 213010607 | TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)                    | 21 |  |  |  |  |
| 56 | 213010615 | TESTE DE ELISA IGM PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO                          | 2  |  |  |  |  |
| 57 | 213010623 | TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA (ENSAIO IMUNOENZIMATICO) | 2  |  |  |  |  |
| 58 | 213010631 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA            | 2  |  |  |  |  |
| 59 | 213010640 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DA PASTEURELLA PESTIS (PESTE BUBONICA)  | 2  |  |  |  |  |
| 60 | 213010658 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA               | 2  |  |  |  |  |
| 61 | 213010666 | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL     | 2  |  |  |  |  |
| 62 | 213010674 | TESTE DE HIBRIDIZACAO IN SITU PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE                | 3  |  |  |  |  |
| 63 | 213010682 | TESTE DE NEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA                  | 2  |  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 81 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                                            |    |  |  |  |  |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 64  | 213010690      | TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS CONTRA A TUBERCULOSE                                                                       | 5  |  |  |  |  |
| 65  | 213010704      | TESTE DE SORONEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA                                                              | 2  |  |  |  |  |
| 66  | 213010720      | PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR                                                                                        | 20 |  |  |  |  |
| 67  | 213010739      | TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA HANSENÍASE.                                                                               | 2  |  |  |  |  |
| 68  | 213010747      | TESTE DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA PARA HANSENÍASE.                                                                       | 2  |  |  |  |  |
| 69  | 213010755      | TESTE DE HIBRIDIZAÇÃO DE SONDA EM LINHA DE 1ª LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)                                                 | 2  |  |  |  |  |
| 70  | 213010763      | TESTE DE HIBRIDIZAÇÃO DE SONDA EM LINHA DE 2ª LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)                                                 | 2  |  |  |  |  |
| 24  | 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (POSSUI CÓDIGO, SEM FINANCIAMENTO FEDERAL)                                                        | 4  |  |  |  |  |
| 124 | 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIO (POSSUI CÓDIGO, SEM FINANCIAMENTO FEDERAL)                                                           | 15 |  |  |  |  |
| 126 | 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) (POSSUI CÓDIGO, SEM FINANCIAMENTO FEDERAL) | 15 |  |  |  |  |
| 153 | 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) POSSUI CÓDIGO, SEM FINANCIAMENTO FEDERAL)                                                | 8  |  |  |  |  |
| 160 | 02.02.03.024-5 | INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) (POSSUI CÓDIGO, SEM FINANCIAMENTO FEDERAL)                        | 20 |  |  |  |  |

**EXAMES NÃO CONTEMPLADOS NAS TABELA SIGTAP - HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA**

|    |            |                                       |     |      |  |  |
|----|------------|---------------------------------------|-----|------|--|--|
| 71 | Sem código | UREIA PÓS DIÁLISE - UEPOS             | 100 | 2400 |  |  |
| 72 | Sem código | UREIA PRÉ-DIÁLISE - UREPRE            | 80  | 1920 |  |  |
| 73 | Sem código | VDRL - SORO VDRL                      | 60  | 1440 |  |  |
| 74 | Sem código | ZIKA VIRUS ANTICORPOS IGG- ZICAG      | 10  | 240  |  |  |
| 75 | Sem código | ZIKA VIRUS ANICORPOS IGM- ZICAM       | 15  | 360  |  |  |
| 76 | Sem código | ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM | 12  | 288  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 82 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552ba2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca342b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |            |                                                                       |      |       |  |  |
|----|------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------|--|--|
| 77 | Sem código | COLORO                                                                | 20   | 480   |  |  |
| 78 | Sem código | CREATININA PÓS DIÁLISE - CREPOS                                       | 20   | 180   |  |  |
| 79 | Sem código | CREATININA PRÉ DIÁLISE - CREPRE                                       | 18   | 432   |  |  |
| 80 | Sem código | CULTURA DE VIGILÂNCIA SWAB ANAL                                       | 200  | 1800  |  |  |
| 81 | Sem código | CULTURA DE VIGILÂNCIA SWAB NASAL                                      | 120  | 2880  |  |  |
| 82 | Sem código | D DIMERO                                                              | 200  | 4800  |  |  |
| 83 | Sem código | DENGUE - IGG                                                          | 230  | 5520  |  |  |
| 84 | Sem código | DENGUE - IGM                                                          | 220  | 5280  |  |  |
| 85 | Sem código | DENGUE - NS1                                                          | 290  | 6960  |  |  |
| 86 | Sem código | ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO 24H                                              | 5    | 120   |  |  |
| 87 | Sem código | ALANINA AMINOTRANSFERASE TGP                                          | 2000 | 48000 |  |  |
| 88 | Sem código | CALCIO URINÁRIO 24 HORAS                                              | 5    | 120   |  |  |
| 89 | Sem código | FAN - PESQUISA DE AUTOANTICORPOS ANTICELULA                           | 35   | 840   |  |  |
| 90 | Sem código | FUNGOS - PESQUISA                                                     | 12   | 288   |  |  |
| 91 | Sem código | HEMOCULTURA PARA FUNGOS                                               | 12   | 288   |  |  |
| 92 | Sem código | PAINEL DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS SARS-COV 2, VIRUS SINOCIAL, INFLUENZA A | 5    | 120   |  |  |
| 93 | Sem código | PERFIL LIPIDICO                                                       | 350  | 8400  |  |  |
| 94 | Sem código | PROCALCITONINA                                                        | 95   | 2280  |  |  |
| 95 | Sem código | ACIDO FÓLICO                                                          | 20   | 480   |  |  |
| 96 | Sem código | DOSAGEM DE VANCOCINEMIA NO PLASMA                                     | 20   | 480   |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 83 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| LOTE 4 – HOSPITAL REGIONAL DE CÓLIDER |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |          |              |                |                |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------|----------------|----------------|
| CÓDIGO SIAG                           | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE DE MEDIDA | QTD      | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 0001287                               | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS POR COMODATO COM REAGENTES E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, COM SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), COM CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E FORNECIMENTO DE LAUDO TÉCNICO, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS ENTRE A COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, ANÁLISES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS E DEMAIS MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, PARA ATENDER A DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO | MN                | 24 meses |              |                |                |

| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – COLÍDER |                |                                                |                |            |                |                |                   |
|---------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA           |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO              |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS                  |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| ITEM                                                          | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                   | VALOR 2 TABELA | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR 12 MESES | VALOR DE 24 MESES |
| 2                                                             | 02.02.01.002-3 | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO | R\$ 4,02       | 2          |                |                |                   |
| 4                                                             | 02.02.01.004-0 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)   | R\$ 7,26       | 2          |                |                |                   |
| 11                                                            | 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO                     | R\$ 4,02       | 3          |                |                |                   |
| 12                                                            | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO                         | R\$ 3,70       | 40         |                |                |                   |
| 14                                                            | 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                            | R\$ 7,36       | 5          |                |                |                   |
| 15                                                            | 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                 | R\$ 7,36       | 4          |                |                |                   |
| 18                                                            | 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                             | R\$ 4,50       | 292        |                |                |                   |
| 20                                                            | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOS          | R\$ 4,02       | 340        |                |                |                   |
| 21                                                            | 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CÁLCIO                              | R\$ 3,70       | 708        |                |                |                   |
| 22                                                            | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL                    | R\$ 7,02       | 4          |                |                |                   |
| 25                                                            | 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                      | R\$ 7,36       | 4          |                |                |                   |
| 26                                                            | 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                             | R\$ 3,70       | 34         |                |                |                   |
| 27                                                            | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                      | R\$ 7,02       | 5          |                |                |                   |
| 28                                                            | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                      | R\$ 7,02       | 5          |                |                |                   |
| 29                                                            | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                    | R\$ 3,70       | 50         |                |                |                   |
| 30                                                            | 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                       | R\$ 7,36       | 2          |                |                |                   |
| 31                                                            | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                          | R\$ 3,70       | 972        |                |                |                   |
| 32                                                            | 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)          | R\$ 7,36       | 309        |                |                |                   |
| 33                                                            | 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB      | R\$ 8,24       | 244        |                |                |                   |
| 36                                                            | 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA                | R\$ 7,02       | 430        |                |                |                   |
| 38                                                            | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                           | R\$ 31,18      | 17         |                |                |                   |
| 39                                                            | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO                        | R\$ 7,02       | 13         |                |                |                   |
| 40                                                            | 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO                              | R\$ 31,30      | 4          |                |                |                   |
| 42                                                            | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                  | R\$ 4,02       | 210        |                |                |                   |
| 43                                                            | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFÓRICO                           | R\$ 3,70       | 12         |                |                |                   |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 84 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETÁRIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532fa2924b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                    |                |                                                                       |           |     |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 46                                                                 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                        | R\$ 7,02  | 217 |  |  |  |
| 47                                                                 | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                                    | R\$ 3,70  | 305 |  |  |  |
| 50                                                                 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                    | R\$ 15,72 | 48  |  |  |  |
| 53                                                                 | 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                                    | R\$ 7,36  | 27  |  |  |  |
| 55                                                                 | 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE                                                     | R\$ 4,50  | 201 |  |  |  |
| 56                                                                 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                                   | R\$ 4,02  | 709 |  |  |  |
| 57                                                                 | 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                                             | R\$ 4,02  | 1   |  |  |  |
| 60                                                                 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                                   | R\$ 3,70  | 966 |  |  |  |
| 62                                                                 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                                 | R\$ 3,70  | 206 |  |  |  |
| 63                                                                 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO                                                      | R\$ 3,70  | 901 |  |  |  |
| 64                                                                 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                   | R\$ 4,02  | 677 |  |  |  |
| 65                                                                 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                      | R\$ 4,02  | 677 |  |  |  |
| 66                                                                 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                               | R\$ 8,24  | 4   |  |  |  |
| 67                                                                 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                             | R\$ 7,02  | 5   |  |  |  |
| 69                                                                 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                                      | R\$ 3,70  | 938 |  |  |  |
| 70                                                                 | 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                               | R\$ 30,48 | 15  |  |  |  |
| 72                                                                 | 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                             | R\$ 8,84  | 2   |  |  |  |
| 73                                                                 | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)     | R\$ 31,30 | 650 |  |  |  |
| 76                                                                 | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                       | R\$ 30,48 | 13  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                   |                |                                                                       |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA</b> |                |                                                                       |           |     |  |  |  |
| 81                                                                 | 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | R\$ 5,46  | 5   |  |  |  |
| 82                                                                 | 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             | R\$ 5,46  | 8   |  |  |  |
| 86                                                                 | 02.02.02.007-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | R\$ 5,46  | 250 |  |  |  |
| 92                                                                 | 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 11,54 | 516 |  |  |  |
| 93                                                                 | 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 5,46  | 516 |  |  |  |
| 94                                                                 | 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                 | R\$ 5,46  | 130 |  |  |  |
| 95                                                                 | 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                                  | R\$ 8,22  | 2   |  |  |  |
| 99                                                                 | 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V                                                    | R\$ 9,46  | 2   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 85 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552ba220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                    |                |                                                   |            |       |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|------------|-------|--|--|--|
| 108                                                                | 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                           | R\$ 9,20   | 2     |  |  |  |
| 109                                                                | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                            | R\$ 3,06   | 12    |  |  |  |
| 116                                                                | 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO                                       | R\$ 3,06   | 13    |  |  |  |
| 117                                                                | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                | R\$ 8,22   | 1345  |  |  |  |
| 118                                                                | 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA                                        | R\$ 5,46   | 2     |  |  |  |
| 133                                                                | 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)        | R\$ 5,46   | 6     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS</b> |                |                                                   |            |       |  |  |  |
| 138                                                                | 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                    | R\$ 30,00  | 2     |  |  |  |
| 142                                                                | 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)                | R\$ 18,50  | 2     |  |  |  |
| 143                                                                | 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                  | R\$ 5,66   | 5     |  |  |  |
| 145                                                                | 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                      | R\$ 30,12  | 2     |  |  |  |
| 146                                                                | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)   | R\$ 32,84  | 8     |  |  |  |
| 148                                                                | 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                         | R\$ 34,32  | 2     |  |  |  |
| 149                                                                | 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                         | R\$ 34,32  | 2     |  |  |  |
| 152                                                                | 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                 | R\$ 18,50  | 2     |  |  |  |
| 156                                                                | 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                     | R\$ 5,66   | 1.230 |  |  |  |
| 161                                                                | 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA        | R\$ 20,00  | 2     |  |  |  |
| 162                                                                | 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA        | R\$ 20,00  | 2     |  |  |  |
| 165                                                                | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)  | R\$ 170,00 | 2     |  |  |  |
| 166                                                                | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R\$ 20,00  | 291   |  |  |  |
| 169                                                                | 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS          | R\$ 11,48  | 2     |  |  |  |
| 171                                                                | 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)             | R\$ 37,10  | 2     |  |  |  |
| 172                                                                | 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)             | R\$ 37,10  | 2     |  |  |  |
| 176                                                                | 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS               | R\$ 7,40   | 4     |  |  |  |
| 181                                                                | 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)  | R\$ 20,00  | 2     |  |  |  |
| 183                                                                | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO) | R\$ 5,66   | 4     |  |  |  |
| 188                                                                | 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS            | R\$ 8,20   | 2     |  |  |  |
| 190                                                                | 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS            | R\$ 34,32  | 2     |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 86 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                  |           |     |  |  |  |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 194 | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                                | R\$ 34,32 | 5   |  |  |  |
| 197 | 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                                                        | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |
| 198 | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 37,10 | 53  |  |  |  |
| 199 | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 37,10 | 2   |  |  |  |
| 202 | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 37,10 | 249 |  |  |  |
| 209 | 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 22,00 | 6   |  |  |  |
| 210 | 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 18,50 | 2   |  |  |  |
| 211 | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 33,94 | 7   |  |  |  |
| 212 | 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 18,50 | 2   |  |  |  |
| 213 | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 37,10 | 2   |  |  |  |
| 214 | 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 60,00 | 42  |  |  |  |
| 215 | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10 | 4   |  |  |  |
| 216 | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32 | 5   |  |  |  |
| 217 | 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |
| 218 | 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |
| 219 | 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |
| 220 | 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 23,22 | 8   |  |  |  |
| 221 | 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                                                       | R\$ 20,00 | 2   |  |  |  |
| 222 | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 37,10 | 8   |  |  |  |
| 223 | 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI                                                 | R\$ 18,50 | 2   |  |  |  |
| 224 | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 37,10 | 2   |  |  |  |
| 225 | 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 40,00 | 36  |  |  |  |
| 226 | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10 | 4   |  |  |  |
| 227 | 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32 | 6   |  |  |  |
| 229 | 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |
| 230 | 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                         | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |

Palácio Paiguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 87 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                       |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 231                                                   | 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                      | R\$ 26,70 | 6   |  |  |  |
| 232                                                   | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)  | R\$ 37,10 | 266 |  |  |  |
| 233                                                   | 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)              | R\$ 37,10 | 2   |  |  |  |
| 246                                                   | 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                       | R\$ 5,66  | 308 |  |  |  |
| 247                                                   | 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                        | R\$ 20,00 | 2   |  |  |  |
| 248                                                   | 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                        | R\$ 20,00 | 2   |  |  |  |
| 251                                                   | 02.02.03.117-9 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES          | R\$ 5,66  | 98  |  |  |  |
| 252                                                   | 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA | R\$ 37,10 | 2   |  |  |  |
| 253                                                   | 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO                               | R\$ 34,32 | 2   |  |  |  |
| 254                                                   | 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                               | R\$ 18,00 | 203 |  |  |  |
| 260                                                   | 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                              | R\$ 26,12 | 2   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 - EXAMES COPROLÓGICOS</b>  |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
| 273                                                   | 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                       | R\$ 3,30  | 5   |  |  |  |
| 277                                                   | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                             | R\$ 3,30  | 2   |  |  |  |
| 278                                                   | 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                    | R\$ 20,50 | 2   |  |  |  |
| 279                                                   | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                                | R\$ 3,30  | 4   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 - EXAMES DE UROANÁLISE</b> |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
| 283                                                   | 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA      | R\$ 7,40  | 371 |  |  |  |
| 291                                                   | 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                  | R\$ 16,24 | 12  |  |  |  |
| 293                                                   | 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                           | R\$ 4,08  | 8   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 - EXAMES HORMONAIS</b>     |                |                                                                    |           |     |  |  |  |
| 316                                                   | 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO                                         | R\$ 29,38 | 2   |  |  |  |
| 317                                                   | 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                             | R\$ 20,40 | 2   |  |  |  |
| 321                                                   | 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                             | R\$ 28,24 | 2   |  |  |  |
| 324                                                   | 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                         | R\$ 23,06 | 2   |  |  |  |
| 326                                                   | 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                                | R\$ 19,72 | 4   |  |  |  |
| 327                                                   | 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                           | R\$ 22,50 | 2   |  |  |  |
| 328                                                   | 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                                | R\$ 23,42 | 1   |  |  |  |
| 329                                                   | 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                               | R\$ 20,30 | 8   |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 88 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                       |                |                                                           |           |     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 330                                                                                   | 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL                                        | R\$ 23,10 | 2   |  |  |  |
| 331                                                                                   | 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA                                        | R\$ 22,24 | 2   |  |  |  |
| 333                                                                                   | 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | R\$ 30,70 | 2   |  |  |  |
| 334                                                                                   | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 15,70 | 75  |  |  |  |
| 336                                                                                   | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | R\$ 15,78 | 7   |  |  |  |
| 337                                                                                   | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | R\$ 17,94 | 6   |  |  |  |
| 338                                                                                   | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | R\$ 17,92 | 5   |  |  |  |
| 339                                                                                   | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | R\$ 20,34 | 2   |  |  |  |
| 340                                                                                   | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | R\$ 86,26 | 2   |  |  |  |
| 341                                                                                   | 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | R\$ 30,70 | 4   |  |  |  |
| 342                                                                                   | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | R\$ 20,44 | 6   |  |  |  |
| 343                                                                                   | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | R\$ 20,30 | 5   |  |  |  |
| 345                                                                                   | 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                          | R\$ 30,70 | 2   |  |  |  |
| 347                                                                                   | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | R\$ 20,86 | 10  |  |  |  |
| 348                                                                                   | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 26,22 | 10  |  |  |  |
| 349                                                                                   | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 30,70 | 2   |  |  |  |
| 350                                                                                   | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | R\$ 17,52 | 8   |  |  |  |
| 351                                                                                   | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | R\$ 23,20 | 20  |  |  |  |
| 352                                                                                   | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | R\$ 17,72 | 10  |  |  |  |
| 360                                                                                   | 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                               | R\$ 24,30 | 2   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                           |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAMENTO TERAPÊUTICA</b> |                |                                                           |           |     |  |  |  |
| 365                                                                                   | 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                                | R\$ 31,30 | 2   |  |  |  |
| 380                                                                                   | 02.02.07.020-4 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)             | R\$ 17,94 | 2   |  |  |  |
| 385                                                                                   | 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO                                          | R\$ 4,50  | 2   |  |  |  |
| 395                                                                                   | 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO                                          | R\$ 31,30 | 2   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                           |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>                               |                |                                                           |           |     |  |  |  |
| 396                                                                                   | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                              | R\$ 9,96  | 350 |  |  |  |
| 398                                                                                   | 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                             | R\$ 26,66 | 200 |  |  |  |
| 402                                                                                   | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                     | R\$ 5,60  | 26  |  |  |  |
| 403                                                                                   | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                     | R\$ 11,24 | 175 |  |  |  |
| 406                                                                                   | 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                         | R\$ 11,26 | 15  |  |  |  |
| 408                                                                                   | 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                      | R\$ 8,38  | 50  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 89 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                   |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--|--|
| 409                                                                               | 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)                                                                          | R\$ 5,60            | 59                    |                       |  |  |
| 410                                                                               | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                                                                     | R\$ 22,98           | 250                   |                       |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS</b>                        |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| 425                                                                               | 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                                                                            | R\$ 3,78            | 5                     |                       |  |  |
| 446                                                                               | 02.02.09.029-9 | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 3,78            | 4                     |                       |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 10 - EXAMES DE GENÉTICA</b>                               |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| 453                                                                               | 02.02.10.001-4 | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) - serviços ambulatoriais           | R\$ 64,96           | 2                     |                       |  |  |
| 454                                                                               | 02.02.10.001-4 | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) serviços hospitalares              | R\$ 64,96           | 2                     |                       |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b>                     |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                  |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>                        |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| 485                                                                               | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                                           | R\$ 2,74            | 205                   |                       |  |  |
| 486                                                                               | 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                                                                    | R\$ 5,46            | 35                    |                       |  |  |
| 487                                                                               | 02.02.12.010-4 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                                                                      | R\$ 11,58           | 195                   |                       |  |  |
| <b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>                        |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>SUBGRUPO 14 – DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO</b>                                 |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO</b> |                |                                                                                                                 |                     |                       |                       |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b>                                                                |                |                                                                                                                 | <b>VALOR MENSAL</b> | <b>VALOR 12 MESES</b> | <b>VALOR 24 MESES</b> |  |  |

**PLANILHA PARA COTAÇÃO DE MERCADO SEM PREÇO DE REFERÊNCIA**

| <b>GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – COLÍDER</b>                                  |           |                                                                                          |            |                |              |                |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| <b>SUBGRUPO 02 – 13- DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL</b>                         |           |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| <b>NÃO FINANCIADO PELO SUS COM CODIGO NO SIGTAP</b>                                                   |           |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b> |           |                                                                                          |            |                |              |                |                |
| ITEM                                                                                                  | CÓDIGO    | PROCEDIMENTO                                                                             | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 1                                                                                                     | 213010011 | DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR                                            | 3          |                |              |                |                |
| 2                                                                                                     | 213010020 | ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO - TESTE DE ELISA PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE) | 1          |                |              |                |                |
| 3                                                                                                     | 213010038 | ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO-ELISA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL        | 1          |                |              |                |                |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 90 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |           |                                                                                        |    |  |  |  |  |
|----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 4  | 213010054 | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)         | 1  |  |  |  |  |
| 5  | 213010062 | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)       | 1  |  |  |  |  |
| 6  | 213010070 | EXAME PARASITOLÓGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGASI (LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA)       | 6  |  |  |  |  |
| 7  | 213010089 | FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICAÇÃO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)                        | 1  |  |  |  |  |
| 8  | 213010097 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DA HEPATITE A                                          | 3  |  |  |  |  |
| 9  | 213010100 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DA HEPATITE D                                          | 3  |  |  |  |  |
| 10 | 213010119 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DE DENGUE                                              | 15 |  |  |  |  |
| 11 | 213010127 | HISTOPATOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FEBRE AMARELA                                     | 3  |  |  |  |  |
| 12 | 213010135 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DE HEPATITE B                                          | 3  |  |  |  |  |
| 13 | 213010143 | HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICAÇÃO DE HEPATITE C                                          | 3  |  |  |  |  |
| 14 | 213010160 | HISTOQUÍMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE A                                   | 3  |  |  |  |  |
| 15 | 213010178 | HISTOQUÍMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DE HEPATITE C                                            | 3  |  |  |  |  |
| 16 | 213010186 | IDENTIFICAÇÃO DE VÍRUS DA RAIVA POR RT-PCR                                             | 1  |  |  |  |  |
| 17 | 213010194 | IDENTIFICAÇÃO DO HANTA VÍRUS POR RT-PCR (HANTAVIROSE)                                  | 2  |  |  |  |  |
| 18 | 213010208 | IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)                            | 3  |  |  |  |  |
| 19 | 213010216 | IMUNOCROMATOGRAFIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PLASMODIOS (MALARIA)                          | 3  |  |  |  |  |
| 20 | 213010224 | IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA INFLUENZA                       | 15 |  |  |  |  |
| 21 | 213010232 | IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA                         | 1  |  |  |  |  |
| 22 | 213010240 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)             | 1  |  |  |  |  |
| 23 | 213010259 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DA RICKETTSIA RICKETTSII (FEBRE MACULOSA) | 1  |  |  |  |  |
| 24 | 213010267 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DE PLASMODIOS (MALARIA)                   | 3  |  |  |  |  |
| 25 | 213010275 | IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DO SHISTOSSOMA MANSONI                    | 1  |  |  |  |  |
| 26 | 213010291 | IMUNOHISTOQUÍMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DA RICKETTSIA RICKETTSII (FEBRE MACULOSA)           | 1  |  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 91 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |           |                                                                         |    |  |  |  |  |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 27 | 213010305 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)        | 1  |  |  |  |  |
| 28 | 213010321 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO HANTAVÍRUS (HANTAVIROSE)          | 1  |  |  |  |  |
| 29 | 213010330 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA DENGUE                   | 15 |  |  |  |  |
| 30 | 213010348 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA            | 3  |  |  |  |  |
| 31 | 213010356 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B               | 3  |  |  |  |  |
| 32 | 213010364 | IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE D               | 3  |  |  |  |  |
| 33 | 213010372 | ISOLAMENTO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)                     | 1  |  |  |  |  |
| 34 | 213010380 | ISOLAMENTO DO VÍRUS DA DENGUE                                           | 15 |  |  |  |  |
| 35 | 213010399 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL                          | 1  |  |  |  |  |
| 36 | 213010402 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA                                        | 15 |  |  |  |  |
| 37 | 213010410 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL                                  | 3  |  |  |  |  |
| 38 | 213010429 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA POLIOMIELITE                                     | 1  |  |  |  |  |
| 39 | 213010437 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA RAIVA                                            | 1  |  |  |  |  |
| 40 | 213010445 | ISOLAMENTO DO VIRUS DO SARAMPO                                          | 1  |  |  |  |  |
| 41 | 213010453 | MICRO-AGLUTINACAO PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)      | 1  |  |  |  |  |
| 42 | 213010461 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMAS (NO BARBEIRO)                                 | 1  |  |  |  |  |
| 43 | 213010470 | PROVA BIOLOGICA PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA RAIVA                    | 1  |  |  |  |  |
| 44 | 213010488 | PROVA CONTRA-IMUNOELETROFORESE PARA MENINGOCOCOS (MENINGITE BACTERIANA) | 3  |  |  |  |  |
| 45 | 213010496 | PROVA DE TOXIGENICIDADE P/ BACILO DIFTERICO (IN VITRO)                  | 1  |  |  |  |  |
| 46 | 213010500 | QUANTIFICACAO DA CARGA VIRAL DO HIV (RNA)                               | 3  |  |  |  |  |
| 47 | 213010518 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA MENINGITE VIRAL             | 3  |  |  |  |  |
| 48 | 213010526 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA POLIOMIELITE                | 1  |  |  |  |  |
| 49 | 213010534 | SEQUENCIAMENTO P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO                     | 1  |  |  |  |  |
| 50 | 213010542 | GENOTIPAGEM DO HCV                                                      | 1  |  |  |  |  |
| 51 | 213010550 | SOROLOGIA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAEE                          | 1  |  |  |  |  |
| 52 | 213010569 | TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARVOVIRUS (PARVOVIRESE)       | 1  |  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 92 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                    |    |  |  |  |  |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 53  | 213010577      | TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)            | 1  |  |  |  |  |
| 54  | 213010585      | TESTE DE ELISA IGG PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO                          | 1  |  |  |  |  |
| 55  | 213010607      | TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICAÇÃO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)                    | 1  |  |  |  |  |
| 56  | 213010615      | TESTE DE ELISA IGM PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO                          | 1  |  |  |  |  |
| 57  | 213010623      | TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA (ENSAIO IMUNOENZIMATICO) | 3  |  |  |  |  |
| 58  | 213010631      | TESTE DE HEMAGLUTINACAO INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA            | 15 |  |  |  |  |
| 59  | 213010640      | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DA PASTEURELLA PESTIS (PESTE BUBONICA)  | 1  |  |  |  |  |
| 60  | 213010658      | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA               | 3  |  |  |  |  |
| 61  | 213010666      | TESTE DE HEMAGLUTINACAO PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE DO NILO OCIDENTAL     | 1  |  |  |  |  |
| 62  | 213010674      | TESTE DE HIBRIDIZACAO IN SITU PARA IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE                | 15 |  |  |  |  |
| 63  | 213010682      | TESTE DE NEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA                  | 3  |  |  |  |  |
| 64  | 213010690      | TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS CONTRA A TUBERCULOSE                               | 6  |  |  |  |  |
| 65  | 213010704      | TESTE DE SORONEUTRALIZACAO P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA RAIVA                      | 1  |  |  |  |  |
| 66  | 213010720      | PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR                                                | 15 |  |  |  |  |
| 67  | 213010739      | TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA HANSENÍASE.                                       | 1  |  |  |  |  |
| 68  | 213010747      | TESTE DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA PARA HANSENÍASE.                               | 6  |  |  |  |  |
| 69  | 213010755      | TESTE DE HIBRIDIZACAO DE SONDA EM LINHA DE 1ª LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)         | 6  |  |  |  |  |
| 70  | 213010763      | TESTE DE HIBRIDIZACAO DE SONDA EM LINHA DE 2ª LINHA PARA TUBERCULOSE (LPA)         | 6  |  |  |  |  |
| 24  | 02.02.01.024-4 | DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (possui código, sem financiamento federal)                | 1  |  |  |  |  |
| 124 | 02.02.02.045-2 | PESQUISA DE PLASMODIO (possui código, sem financiamento federal)                   | 1  |  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 93 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                                            |    |  |  |  |  |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|
| 126 | 02.02.02.047-9 | PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) (possui código, sem financiamento federal) | 13 |  |  |  |  |
| 153 | 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) (possui código, sem financiamento federal)                                               | 1  |  |  |  |  |
| 160 | 02.02.03.024-5 | INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) (possui código, sem financiamento federal)                        | 1  |  |  |  |  |

| EXAMES NÃO CONTEMPLADOS NA TABELA SIGTAP - HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |            |                                      |            |                |              |                |                |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| ITEM                                                                    | CÓDIGO     | PROCEDIMENTO                         | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 71                                                                      | Sem código | RT - PCR SARS - COV - 2              | 20         |                |              |                |                |
| 72                                                                      | Sem código | RT- PCR - INFLUENZA A/B              | 20         |                |              |                |                |
| 73                                                                      | Sem código | PCR MPOX                             | 5          |                |              |                |                |
| 74                                                                      | Sem código | SOROLOGIA RICKETSIA                  | 5          |                |              |                |                |
| 75                                                                      | Sem código | PCR QUANTITATIVO HBV - CV            | 10         |                |              |                |                |
| 76                                                                      | Sem código | PCR QUANTITATIVO HCV - CV            | 10         |                |              |                |                |
| 77                                                                      | Sem código | GENOTIPAGEM VÍRUS HEPATITE C         | 10         |                |              |                |                |
| 78                                                                      | Sem código | SOROLOGIA CHAGAS IFI                 | 5          |                |              |                |                |
| 79                                                                      | Sem código | SOROLOGIA CHAGAS ELISA               | 5          |                |              |                |                |
| 80                                                                      | Sem código | PCR TUBERCULOSE                      | 20         |                |              |                |                |
| 81                                                                      | Sem código | PCR CLOSTRIDIUM DIFFICILE            | 20         |                |              |                |                |
| 82                                                                      | Sem código | CULTURA PARA MICROBACTÉRIAS          | 20         |                |              |                |                |
| 83                                                                      | Sem código | ANTÍGENO CRIPTOCÓCICO                | 5          |                |              |                |                |
| 84                                                                      | Sem código | PCR PARA CITOMEGALOVÍRUS             | 5          |                |              |                |                |
| 85                                                                      | Sem código | TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B         | 50         |                |              |                |                |
| 86                                                                      | Sem código | TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C         | 50         |                |              |                |                |
| 87                                                                      | Sem código | TOXINA A E B - CLOSTRIDIUM DIFFICILE | 20         |                |              |                |                |
| 88                                                                      | Sem código | PESQUISA DE ISÓSPORA BELLI           | 5          |                |              |                |                |
| 89                                                                      | Sem código | PESQUISA DE CUPTOSPORIDIUM           | 5          |                |              |                |                |
| 90                                                                      | Sem código | PESQUISA DE MICROSPORIDIUM           | 5          |                |              |                |                |
| 91                                                                      | Sem código | SOROLOGIA CRIPTOCOCO                 | 5          |                |              |                |                |
| 92                                                                      | Sem código | SOROLOGIA SARAMPO                    | 5          |                |              |                |                |
| 93                                                                      | Sem código | SOROLOGIA RUBÉOLA                    | 5          |                |              |                |                |
| 94                                                                      | Sem código | SOROLOGIA HEPATITE A IGM IGC         | 5          |                |              |                |                |
| 95                                                                      | Sem código | SOROLOGIA HEPATITE E IGM IGC         | 10         |                |              |                |                |
| 96                                                                      | Sem código | SOROLOGIA TOXOPLASMA IGM E IGC       | 20         |                |              |                |                |
| 97                                                                      | Sem código | PCR PAINEL DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS    | 30         |                |              |                |                |
| 98                                                                      | Sem código | ROSA BENGALA - BRUCELOSE             | 10         |                |              |                |                |
| 99                                                                      | Sem código | PCR DENGUE                           | 30         |                |              |                |                |
| 100                                                                     | Sem código | PCR ZIKA                             | 30         |                |              |                |                |
| 101                                                                     | Sem código | PCR CHIKUNGUNYA                      | 30         |                |              |                |                |
| 102                                                                     | Sem código | MONOTESTE                            | 10         |                |              |                |                |
| 103                                                                     | Sem código | PCR PARVOVIRUS B19                   | 5          |                |              |                |                |
| 104                                                                     | Sem código | IFI - BRUCELOSE                      | 10         |                |              |                |                |
| 105                                                                     | Sem código | SOROLOGIA LEPTOSPIRA                 | 10         |                |              |                |                |
| 106                                                                     | Sem código | SOROLOGIA HANTAVIRUS                 | 10         |                |              |                |                |
| 107                                                                     | Sem código | DOSAGEM DE VANCOCINEMIA NO PLASMA    | 200        |                |              |                |                |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 94 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a2920b4c68fa439c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| LOTE 5 – HOSPITAL METROPOLITANO DE VÁRZEA GRANDE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |          |              |                |                |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------|----------------|----------------|
| CÓDIGO SIAG                                      | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE DE MEDIDA | QTD      | VALOR MENSAL | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 0001287                                          | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LABORATORIAIS POR COMODATO COM REAGENTES E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, COM SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), COM CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E FORNECIMENTO DE LAUDO TÉCNICO, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS ENTRE A COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, ANÁLISES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DAS AMOSTRAS E DEMAIS MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, PARA ATENDER A DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO | MN                | 24 meses |              |                |                |

| PLANILHA COM PREÇO DE REFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ATÉ 2 TABELAS SIGTAP |                |                                                |                |            |                |                |                   |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|----------------|-------------------|
| UNIDADE HOSPITALAR: HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA         |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA                     |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO                        |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS                            |                |                                                |                |            |                |                |                   |
| ITEM                                                                    | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                   | VALOR 2 TABELA | QTD MENSAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR 12 MESES | VALOR DE 24 MESES |
| 2                                                                       | 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ 4,02       | 2          |                |                |                   |
| 4                                                                       | 02.02.01.004-0 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)   | R\$ 7,26       | 10         |                |                |                   |
| 11                                                                      | 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO                     | R\$ 4,02       | 10         |                |                |                   |
| 12                                                                      | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                         | R\$ 3,70       | 202        |                |                |                   |
| 14                                                                      | 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE                            | R\$ 7,36       | 5          |                |                |                   |
| 15                                                                      | 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                 | R\$ 7,36       | 5          |                |                |                   |
| 16                                                                      | 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA          | R\$ 7,36       | 5          |                |                |                   |
| 18                                                                      | 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE                             | R\$ 4,50       | 90         |                |                |                   |
| 20                                                                      | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES         | R\$ 4,02       | 1.100      |                |                |                   |
| 21                                                                      | 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO                              | R\$ 3,70       | 67         |                |                |                   |
| 22                                                                      | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                    | R\$ 7,02       | 1849       |                |                |                   |
| 25                                                                      | 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                      | R\$ 7,36       | 4          |                |                |                   |
| 26                                                                      | 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO                             | R\$ 3,70       | 1005       |                |                |                   |
| 27                                                                      | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                      | R\$ 7,02       | 380        |                |                |                   |
| 28                                                                      | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                      | R\$ 7,02       | 380        |                |                |                   |
| 29                                                                      | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                    | R\$ 3,70       | 380        |                |                |                   |
| 30                                                                      | 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE                       | R\$ 7,36       | 5          |                |                |                   |
| 31                                                                      | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                          | R\$ 3,70       | 2440       |                |                |                   |
| 32                                                                      | 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)          | R\$ 7,36       | 1020       |                |                |                   |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 95 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |                |                                                                   |           |      |  |  |  |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 33 | 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                         | R\$ 8,24  | 1020 |  |  |  |
| 36 | 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA                                   | R\$ 7,02  | 1100 |  |  |  |
| 38 | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                              | R\$ 31,18 | 270  |  |  |  |
| 39 | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                           | R\$ 7,02  | 183  |  |  |  |
| 41 | 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL                                  | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 42 | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                     | R\$ 4,02  | 313  |  |  |  |
| 43 | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                                | R\$ 3,70  | 1180 |  |  |  |
| 44 | 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA                   | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 46 | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                    | R\$ 7,02  | 421  |  |  |  |
| 47 | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                                | R\$ 3,70  | 1803 |  |  |  |
| 50 | 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                | R\$ 15,72 | 237  |  |  |  |
| 53 | 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LACTATO                                                | R\$ 7,36  | 1254 |  |  |  |
| 55 | 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE                                                 | R\$ 4,50  | 50   |  |  |  |
| 56 | 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO                                               | R\$ 4,02  | 1897 |  |  |  |
| 57 | 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS                                         | R\$ 4,02  | 10   |  |  |  |
| 60 | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                               | R\$ 3,70  | 2878 |  |  |  |
| 62 | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                             | R\$ 3,70  | 401  |  |  |  |
| 63 | 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO                                                  | R\$ 3,70  | 2878 |  |  |  |
| 64 | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)               | R\$ 4,02  | 2083 |  |  |  |
| 65 | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                  | R\$ 4,02  | 2083 |  |  |  |
| 66 | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                           | R\$ 8,24  | 10   |  |  |  |
| 67 | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                         | R\$ 7,02  | 352  |  |  |  |
| 69 | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                                  | R\$ 3,70  | 2475 |  |  |  |
| 70 | 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                           | R\$ 30,48 | 201  |  |  |  |
| 72 | 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                         | R\$ 8,84  | 8    |  |  |  |
| 73 | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) | R\$ 31,30 | 1495 |  |  |  |
| 75 | 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS            | R\$ 13,10 | 5    |  |  |  |
| 76 | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                                   | R\$ 30,48 | 250  |  |  |  |
| 79 | 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)       | R\$ 54,00 | 3    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 96 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                   |                |                                                                       |            |      |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|------|--|--|--|
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA |                |                                                                       |            |      |  |  |  |
| 81                                                          | 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                                 | R\$ 5,46   | 10   |  |  |  |
| 82                                                          | 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                             | R\$ 5,46   | 2    |  |  |  |
| 88                                                          | 02.02.02.009-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            | R\$ 5,46   | 2    |  |  |  |
| 91                                                          | 02.02.02.012-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     | R\$ 5,70   | 1741 |  |  |  |
| 92                                                          | 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 11,54  | 1875 |  |  |  |
| 93                                                          | 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | R\$ 5,46   | 1875 |  |  |  |
| 94                                                          | 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)                 | R\$ 5,46   | 148  |  |  |  |
| 108                                                         | 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                               | R\$ 9,20   | 10   |  |  |  |
| 109                                                         | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                                | R\$ 3,06   | 9    |  |  |  |
| 114                                                         | 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                                           | R\$ 10,82  | 4    |  |  |  |
| 115                                                         | 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                   | R\$ 5,46   | 15   |  |  |  |
| 116                                                         | 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO                                                           | R\$ 3,06   | 6    |  |  |  |
| 117                                                         | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                                    | R\$ 8,22   | 3108 |  |  |  |
| 133                                                         | 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                            | R\$ 5,46   | 5    |  |  |  |
| 134                                                         | 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL                                       | R\$ 150,00 | 2    |  |  |  |
| 135                                                         | 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL                                       | R\$ 250,00 | 2    |  |  |  |
| 136                                                         | 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO                                     | R\$ 220,00 | 2    |  |  |  |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS |                |                                                                       |            |      |  |  |  |
| 138                                                         | 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                                        | R\$ 30,00  | 4    |  |  |  |
| 140                                                         | 02.02.03.004-0 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)                   | R\$ 130,00 | 2    |  |  |  |
| 142                                                         | 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)                                    | R\$ 18,50  | 2    |  |  |  |
| 143                                                         | 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                                      | R\$ 5,66   | 12   |  |  |  |
| 144                                                         | 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA                       | R\$ 18,50  | 2042 |  |  |  |
| 146                                                         | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                       | R\$ 32,84  | 70   |  |  |  |
| 148                                                         | 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                             | R\$ 34,32  | 4    |  |  |  |
| 149                                                         | 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                             | R\$ 34,32  | 4    |  |  |  |
| 156                                                         | 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                         | R\$ 5,66   | 12   |  |  |  |
| 159                                                         | 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)                | R\$ 160,00 | 4    |  |  |  |
| 163                                                         | 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                                       | R\$ 17,34  | 3    |  |  |  |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 97 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a2920b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|     |                |                                                                                                  |            |     |  |  |  |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|--|--|--|
| 165 | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                                 | R\$ 170,00 | 10  |  |  |  |
| 166 | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                                | R\$ 20,00  | 250 |  |  |  |
| 170 | 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                                                                   | R\$ 34,32  | 3   |  |  |  |
| 171 | 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                                                            | R\$ 37,10  | 2   |  |  |  |
| 172 | 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                                                            | R\$ 37,10  | 2   |  |  |  |
| 183 | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-STREPTOLISINA O (ASLO)                                               | R\$ 5,66   | 12  |  |  |  |
| 187 | 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                                                              | R\$ 34,32  | 10  |  |  |  |
| 191 | 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                                                           | R\$ 34,32  | 5   |  |  |  |
| 194 | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                                                | R\$ 34,32  | 10  |  |  |  |
| 197 | 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA                                                        | R\$ 34,32  | 10  |  |  |  |
| 198 | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 37,10  | 150 |  |  |  |
| 199 | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)                       | R\$ 37,10  | 10  |  |  |  |
| 202 | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 37,10  | 200 |  |  |  |
| 209 | 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 22,00  | 6   |  |  |  |
| 211 | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 33,94  | 10  |  |  |  |
| 213 | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 37,10  | 20  |  |  |  |
| 214 | 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS                                                      | R\$ 60,00  | 60  |  |  |  |
| 215 | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10  | 15  |  |  |  |
| 216 | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                             | R\$ 34,32  | 2   |  |  |  |
| 217 | 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER                              | R\$ 34,32  | 2   |  |  |  |
| 218 | 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 34,32  | 5   |  |  |  |
| 220 | 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                                                   | R\$ 23,22  | 6   |  |  |  |
| 222 | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                        | R\$ 37,10  | 10  |  |  |  |
| 224 | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 37,10  | 6   |  |  |  |
| 226 | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                                | R\$ 37,10  | 15  |  |  |  |
| 229 | 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                           | R\$ 34,32  | 5   |  |  |  |
| 231 | 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                                    | R\$ 26,70  | 10  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 98 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532ba202db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                       |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----|--|--|--|
| 232                                                   | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R\$ 37,10 | 200 |  |  |  |
| 233                                                   | 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)             | R\$ 37,10 | 2   |  |  |  |
| 236                                                   | 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                        | R\$ 8,20  | 12  |  |  |  |
| 246                                                   | 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                      | R\$ 5,66  | 70  |  |  |  |
| 247                                                   | 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                       | R\$ 20,00 | 2   |  |  |  |
| 248                                                   | 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                       | R\$ 20,00 | 2   |  |  |  |
| 254                                                   | 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA                                              | R\$ 18,00 | 990 |  |  |  |
| 260                                                   | 02.02.03.127-6 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)                             | R\$ 26,12 | 4   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 - EXAMES COPROLÓGICOS</b>  |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
| 268                                                   | 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                       | R\$ 6,08  | 3   |  |  |  |
| 272                                                   | 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                         | R\$ 3,30  | 6   |  |  |  |
| 274                                                   | 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                                  | R\$ 3,30  | 6   |  |  |  |
| 277                                                   | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                            | R\$ 3,30  | 8   |  |  |  |
| 278                                                   | 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                                   | R\$ 20,50 | 3   |  |  |  |
| 279                                                   | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                               | R\$ 3,30  | 10  |  |  |  |
| 280                                                   | 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES                       | R\$ 3,30  | 2   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 - EXAMES DE UROANÁLISE</b> |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
| 283                                                   | 02.02.05.001-7 | ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA     | R\$ 7,40  | 530 |  |  |  |
| 284                                                   | 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                           | R\$ 7,02  | 10  |  |  |  |
| 286                                                   | 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA                                                | R\$ 7,02  | 10  |  |  |  |
| 291                                                   | 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                                 | R\$ 16,24 | 10  |  |  |  |
| 293                                                   | 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)                          | R\$ 4,08  | 10  |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>      |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 - EXAMES HORMONAIS</b>     |                |                                                                   |           |     |  |  |  |
| 314                                                   | 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE                          | R\$ 25,08 | 250 |  |  |  |
| 317                                                   | 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                            | R\$ 20,40 | 10  |  |  |  |
| 321                                                   | 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)                            | R\$ 28,24 | 5   |  |  |  |
| 322                                                   | 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                            | R\$ 23,78 | 5   |  |  |  |
| 324                                                   | 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                        | R\$ 23,06 | 37  |  |  |  |
| 326                                                   | 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL                                               | R\$ 19,72 | 163 |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 99 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                       |                |                                                           |           |      |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|-----------|------|--|--|--|
| 329                                                                                   | 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | R\$ 20,30 | 50   |  |  |  |
| 332                                                                                   | 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA                                       | R\$ 28,30 | 10   |  |  |  |
| 334                                                                                   | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 15,70 | 113  |  |  |  |
| 335                                                                                   | 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | R\$ 20,42 | 2    |  |  |  |
| 336                                                                                   | 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | R\$ 15,78 | 45   |  |  |  |
| 337                                                                                   | 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | R\$ 17,94 | 45   |  |  |  |
| 338                                                                                   | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | R\$ 17,92 | 285  |  |  |  |
| 339                                                                                   | 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | R\$ 20,34 | 203  |  |  |  |
| 340                                                                                   | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | R\$ 86,26 | 10   |  |  |  |
| 341                                                                                   | 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | R\$ 30,70 | 15   |  |  |  |
| 342                                                                                   | 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | R\$ 20,44 | 40   |  |  |  |
| 343                                                                                   | 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | R\$ 20,30 | 10   |  |  |  |
| 347                                                                                   | 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | R\$ 20,86 | 20   |  |  |  |
| 348                                                                                   | 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | R\$ 26,22 | 20   |  |  |  |
| 349                                                                                   | 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | R\$ 30,70 | 20   |  |  |  |
| 350                                                                                   | 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | R\$ 17,52 | 2    |  |  |  |
| 351                                                                                   | 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | R\$ 23,20 | 285  |  |  |  |
| 352                                                                                   | 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | R\$ 17,72 | 50   |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                           |           |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAMENTO TERAPÊUTICA</b> |                |                                                           |           |      |  |  |  |
| <b>SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA</b>                                      |                |                                                           |           |      |  |  |  |
| <b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>                               |                |                                                           |           |      |  |  |  |
| 397                                                                                   | 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA            | R\$ 26,66 | 1100 |  |  |  |
| 398                                                                                   | 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                             | R\$ 26,66 | 10   |  |  |  |
| 399                                                                                   | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)     | R\$ 8,40  | 10   |  |  |  |
| 401                                                                                   | 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)         | R\$ 8,40  | 2    |  |  |  |
| 402                                                                                   | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                     | R\$ 5,60  | 6    |  |  |  |
| 403                                                                                   | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                     | R\$ 11,24 | 680  |  |  |  |
| 406                                                                                   | 02.02.08.011-0 | CULTURA PARA BAAR                                         | R\$ 11,26 | 10   |  |  |  |
| 408                                                                                   | 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                      | R\$ 8,38  | 9    |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 100 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



**SIGA**



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|                                                                                                |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 409                                                                                            | 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                                                   | R\$ 5,60     | 10             |                |                |                |
| 410                                                                                            | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                                              | R\$ 22,98    | 420            |                |                |                |
| 416                                                                                            | 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                                                          | R\$ 8,66     | 200            |                |                |                |
| SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                                                      |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS                                            |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| 424                                                                                            | 02.02.09.005-1 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                                                 | R\$ 3,78     | 2              |                |                |                |
| 425                                                                                            | 02.02.09.006-0 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                                                     | R\$ 3,78     | 2              |                |                |                |
| 433                                                                                            | 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR                                      | R\$ 10,46    | 1              |                |                |                |
| 437                                                                                            | 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA                                                                               | R\$ 11,58    | 2              |                |                |                |
| 440                                                                                            | 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                                                 | R\$ 3,78     | 20             |                |                |                |
| 447                                                                                            | 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE                                           | R\$ 3,78     | 10             |                |                |                |
| SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                                                      |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 10 - EXAMES DE GENÉTICA                                                   |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                                                      |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL                                         |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| SUBGRUPO 02 – EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA                                                      |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS                                            |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| 479                                                                                            | 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                                               | R\$ 2,74     | 15             |                |                |                |
| 485                                                                                            | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                    | R\$ 2,74     | 15             |                |                |                |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA                                            |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| SUBGRUPO 14 – DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO                                                     |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - TESTE REALIZADO FORA DA ESTRUTURA DE LABORATÓRIO                     |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| 489                                                                                            | 02.14.01.005-8 | TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV                                          | R\$ 2,00     | 45             |                |                |                |
| VALOR TOTAL                                                                                    |                |                                                                                          | VALOR MENSAL |                | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |                |
| PLANILHA PARA COTAÇÃO DE MERCADO SEM PREÇO DE REFERÊNCIA                                       |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – METROPOLITANO                            |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| SUBGRUPO 02 – 13- DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL                         |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| NÃO FINANCIADO PELO SUS COM CODIGO NO SIGTAP                                                   |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 - - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA |                |                                                                                          |              |                |                |                |                |
| ITEM                                                                                           | CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                                                                             | QTD MENSAL   | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL   | VALOR 12 MESES | VALOR 24 MESES |
| 1                                                                                              | 213010011      | DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR                                            | 100          |                |                |                |                |
| 2                                                                                              | 213010020      | ENSAIO IMUNOENZIMÁTICO - TESTE DE ELISA PARA IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE) | 5            |                |                |                |                |
| 7                                                                                              | 213010089      | FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICAÇÃO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)                          | 200          |                |                |                |                |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 101 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|    |           |                                                                                             |     |  |  |  |  |
|----|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|--|
| 9  | 213010100 | HISTOPATOLOGIA P/<br>IDENTIFICACAO DA HEPATITE D                                            | 00  |  |  |  |  |
| 18 | 213010208 | IDENTIFICACAO DO VIRUS DA<br>HEPATITE B POR PCR<br>(QUANTITATIVO)                           | 200 |  |  |  |  |
| 20 | 213010224 | IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA P/<br>IDENTIFICACAO DO VIRUS DA<br>INFLUENZA                      | 200 |  |  |  |  |
| 22 | 213010240 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA<br>P/ (IDENTIFICACAO DE<br>LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)           | 200 |  |  |  |  |
| 23 | 213010259 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA<br>P/ IDENTIFICAÇÃO DA RICKETTSIA<br>RICKTTSII (FEBRE MACULOSA) | 200 |  |  |  |  |
| 24 | 213010267 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA<br>P/ IDENTIFICAÇÃO DE PLASMODIOS<br>(MALARIA)                  | 200 |  |  |  |  |
| 25 | 213010275 | IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA<br>P/ IDENTIFICACAO DO<br>SHISTOSSOMA MANSONI                   | 200 |  |  |  |  |
| 26 | 213010291 | IMUNOHISTOQUIMICA P/<br>IDENTIFICAÇÃO DA RICKETTISIA<br>RICKETTSII (FEBRE MACULOSA)         | 200 |  |  |  |  |
| 33 | 213010372 | ISOLAMENTO DA RICKETTISIA<br>RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)                                     | 200 |  |  |  |  |
| 34 | 213010380 | ISOLAMENTO DO VÍRUS DA<br>DENGUE                                                            | 200 |  |  |  |  |
| 36 | 213010402 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA<br>INFLUENZA                                                         | 200 |  |  |  |  |
| 37 | 213010410 | ISOLAMENTO DO VIRUS DA<br>MENINGITE VIRAL                                                   | 200 |  |  |  |  |
| 46 | 213010500 | QUANTIFICACAO DA CARGA VIRAL<br>DO HIV (RNA)                                                | 200 |  |  |  |  |
| 50 | 213010542 | GENOTIPAGEM DO HCV                                                                          | 50  |  |  |  |  |
| 52 | 213010569 | TESTE DE ELISA IGG PARA<br>IDENTIFICAÇÃO DE PARVOVIRUS<br>(PARVOVIROSE)                     | 50  |  |  |  |  |
| 53 | 213010577 | TESTE DE ELISA IGG P/<br>IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA<br>GONDII (TOXOPLASMOSE)               | 50  |  |  |  |  |
| 57 | 213010623 | TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO<br>DO VIRUS DA FEBRE AMARELA<br>(ENSAIO IMUNOENZIMATICO)    | 10  |  |  |  |  |
| 66 | 213010720 | PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT -<br>PCR                                                      | 100 |  |  |  |  |
| 67 | 213010739 | TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR<br>PARA HANSENÍASE.                                             | 100 |  |  |  |  |
| 68 | 213010747 | TESTE DE RESISTÊNCIA<br>ANTIMICROBIANA PARA<br>HANSENÍASE.                                  | 100 |  |  |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 102 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565328a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| EXAMES NÃO CONTEMPLADOS NAS TABELA SIGTAP - HOSPITAL METROPOLITANO DE VÁRZEA GRANDE |            |                                                                     |     |       |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-------|--|--|
| 71                                                                                  | Sem código | ACIDO FOLICO                                                        | 15  | 360   |  |  |
| 72                                                                                  | Sem código | DOSAGEM DE GONADOTROFINA RIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) QUALITATIVO | 65  | 1560  |  |  |
| 73                                                                                  | Sem código | PESQUISA DE FUBGOS                                                  | 10  | 240   |  |  |
| 74                                                                                  | Sem código | GASOMETRIA VENOSA                                                   | 500 | 12000 |  |  |
| 75                                                                                  | Sem código | GLICOSE POS PRANDIAL                                                | 15  | 360   |  |  |
| 76                                                                                  | Sem código | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE (POS LIVRE)         | 12  | 288   |  |  |
| 77                                                                                  | Sem código | ANTIFUNGIGRAMA                                                      | 15  | 360   |  |  |
| 78                                                                                  | Sem código | DENGUE ANTICORPOS IGG                                               | 12  | 288   |  |  |
| 79                                                                                  | Sem código | DENGUE ANTICORPOS IGM                                               | 12  | 288   |  |  |
| 80                                                                                  | Sem código | D-DIMERO                                                            | 145 | 3480  |  |  |
| 81                                                                                  | Sem código | PROCALCITONINA                                                      | 165 | 3960  |  |  |
| 82                                                                                  | Sem código | VITAMINA C                                                          | 4   | 96    |  |  |
| 83                                                                                  | Sem código | CURVA GLICEMICA 120 MINUTOS                                         | 5   | 120   |  |  |
| 84                                                                                  | Sem código | FATOR ANTINUCLEAR - FAN                                             | 13  | 312   |  |  |
| 85                                                                                  | Sem código | HEPATITE B QUANTIFICAÇÃO POR PCR                                    | 2   | 48    |  |  |
| 86                                                                                  | Sem código | POTASSIO URINÁRIO                                                   | 5   | 120   |  |  |
| 87                                                                                  | Sem código | DOSAGEM DE VANCOCINEMIA NO PLASMA                                   | 10  | 240   |  |  |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 103 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c255532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**APÊNDICE II - MODELO DE ATESTADO DE DISPENSA DE VISITA TÉCNICA**

Declaro, \_\_\_\_\_ que tenho pleno conhecimento de todas as informações e das condições locais para cumprimento das obrigações, objeto mencionado neste termo, de acordo com o §2º do art. 63, da Lei Federal nº 14.133/2021 e assumo total responsabilidade por esse fato e não utilizarei para quaisquer questionamentos futuros que não seja avenças técnicas ou financeiras com o Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante da empresa)

**OBSERVAÇÃO:** Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado ou com identificação com o carimbo do CNPJ da empresa licitante e estar devidamente assinado por seu representante legal.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**APÊNDICE III - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

Declaro ter visitado a Unidade \_\_\_\_\_, na data a seguir indicada, tomando conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na formulação da proposta, reconhecendo todas as condições e peculiaridades técnicas dos serviços a serem executados. Declaro ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do presente Termo.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante da empresa)

**Acompanharam a visita:**  
Lotação do Servidor: (unidade)

\_\_\_\_\_  
Nome do servidor:

\_\_\_\_\_  
Cargo / matrícula:

**Horário da realização da visita:**

Início: \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado ou com identificação com o carimbo do CNPJ da empresa licitante e estar devidamente assinado por seu representante legal.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**APÊNDICE IV - IMR – INSTRUMENTO DE MEDICAÇÃO DE RESULTADOS**  
**FATORES DE AVALIAÇÃO**

| FATORES DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidade Hospitalar:</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
| <b>Empresa Contratada:</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
| <b>Número Contrato:</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              | <b>Mês de referência:</b> |     | <b>Data:</b> /    /                                               |
| <b>Fiscal Responsável:</b>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
| ITEM                                                                                                                                                                                       | METAS                                                                                                                                                                                                        | Mês _____                 |     | APONTAMENTOS ACUMULADOS DURANTE A EXECUÇÃO DO CONTRATO QUANTIDADE |
|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              | SIM                       | NÃO |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Tempo Médio de Espera para atendimento médico (imediato).                                                                                                                                                    |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Tempo Médio de resposta do Parecer do Especialista (≤ 02 horas).                                                                                                                                             |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Tempo Médio de atendimento ao chamado (≤ 60 minutos).                                                                                                                                                        |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Substituição dos profissionais atendeu os requisitos exigidos na execução do objeto, no prazo estabelecido no contrato.                                                                                      |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Escala de trabalho dos profissionais atualizadas pela CONTRATADA conforme exigências do contrato.                                                                                                            |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Registro da presença dos profissionais na unidade hospitalar diariamente                                                                                                                                     |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Execução dos serviços por colaboradores identificados (uso de crachás e uniformes).                                                                                                                          |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Escala de profissionais entregue no prazo estabelecido no contrato.                                                                                                                                          |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Cobertura de 100% da escala durante o mês.                                                                                                                                                                   |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Realização de passagem de plantão, médico a médico, em todos os plantões do mês.                                                                                                                             |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | CNES atualizado com todas as informações da CONTRATADA.                                                                                                                                                      |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Relatórios e laudos confeccionados conforme a definição da direção da unidade hospitalar.                                                                                                                    |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos profissionais envolvidos no atendimento. |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Acato das decisões e observações feitas pela fiscalização                                                                                                                                                    |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Coordenador de equipe disponibilizado                                                                                                                                                                        |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Responsável técnico disponibilizado                                                                                                                                                                          |                           |     |                                                                   |
|                                                                                                                                                                                            | Descumprimento de outras obrigações e exigências previstas em contrato (Quantidade _____)                                                                                                                    |                           |     |                                                                   |
| <b>Total de ocorrências no mês:</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
| <b>Total de ocorrências acumuladas durante a execução do contrato:</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
| * Descrição das obrigações e exigências previstas em contrato descumpridas:                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |
| O Fiscal de Contrato deverá preencher a tabela de pontuação dos indicadores visando identificar as ocorrências. Cada exigência ou obrigação descumprida deve ser pontuada individualmente. |                                                                                                                                                                                                              |                           |     |                                                                   |





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**APÊNDICE V – ANÁLISE DA EXECUÇÃO CONTRATUAL**

| Proporcionalidade ao atingimento Satisfatório dos Atendimentos definidos no Termo de Referência |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM                                                                                            | ATENDIMENTOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Finalidade                                                                                      | Garantir a execução dos serviços e Relatórios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Meta a cumprir                                                                                  | 100% dos serviços executados, dentro dos prazos definidos pela administração e adequados à perspectiva definidas no Termo de Referência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Instrumento de medição                                                                          | Controle dos serviços executados, conforme modelo abaixo indicado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Forma de acompanhamento                                                                         | A fiscalização do contrato acompanhará mensalmente o cumprimento das atividades da execução dos serviços, conforme perspectiva da Administração e posterior lançamento do resultado na planilha de controle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Periodicidade                                                                                   | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Mecanismo de cálculo                                                                            | O número de ocorrências mensal refletirá o percentual de atingimento da meta (%) ou, a glosa, pelo não atingimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Início de vigência                                                                              | Data da assinatura do contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Faixas de ajuste no pagamento                                                                   | <p>Por mês:</p> <p>0 ocorrência = 100% da meta = recebimento de 100% da fatura.</p> <p>01 a 03 ocorrências = 95% da meta = recebimento de 95% da fatura.</p> <p>04 a 05 ocorrências = 90% da meta = recebimento de 90% da fatura</p> <p>06 a 08 ocorrências = 85% da meta = recebimento de 85% da fatura</p> <p>09 a 10 ocorrências = 80% da meta = recebimento de 80% da fatura</p> <p>Acima de 10 ocorrências em um mês – inexecução do serviço contratado, ensejará, inclusive, em solicitação de rescisão unilateral do contrato.</p> <p>Acima de 10 ocorrências acumuladas durante a execução do contrato – inexecução do serviço contratado, ensejará, inclusive em solicitação de rescisão unilateral do contrato.</p> |
| Sanções                                                                                         | As previstas no Termo de Referência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Observações                                                                                     | <p>Os serviços serão avaliados mensalmente e consecutivamente como forma de avaliação da qualidade da prestação dos serviços. A primeira avaliação será formulada após o 30º (trigésimo) dia da data de assinatura do Contrato.</p> <p>O ajuste no pagamento, se houver, será dever ser realizado na Nota Fiscal da competência em que foi realizada a avaliação.</p> <p>A existência de mais de 10 (dez) ocorrências será considerada inexecução do total do serviço contratado.</p> <p>Os ajustes aplicados no pagamento não excluem as glosas previstas no Termo de Referência e nem a aplicação dos sanções administrativos.</p>                                                                                          |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 107 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**APÊNDICE VI – PLANILHA DE CUSTOS**

|                                                                                        |                  |                     |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| <b>01 - IDENTIFICAÇÃO</b>                                                              |                  |                     |                    |
| RAZÃO SOCIAL                                                                           |                  |                     |                    |
| ENDEREÇO:                                                                              |                  |                     |                    |
| CEP:                                                                                   |                  | UF:                 |                    |
| TELEFONE:                                                                              |                  |                     |                    |
| E-MAIL:                                                                                |                  |                     |                    |
| <b>A – SERVIÇOS MÉDICOS</b>                                                            |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>B – SERVIÇOS AMBULATORIAIS</b>                                                      |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>C – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>                                                    |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>D) EQUIPAMENTOS</b>                                                                 |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>D – TOTAL GERAL</b>                                                                 |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>INDICAÇÃO DE SINDICATOS, ACORDOS, CONVENÇÕES OU DISSÍDIOS COLETIVOS DE TRABALHO</b> |                  |                     |                    |
| REFERÊNCIA AO SINDICATO DE CLASSE DOS TRABALHADORES DA EMPRESA. (NOME:)                |                  |                     |                    |

\*Devem constar nesta planilha todas as despesas contidas no item 17.6. que influenciarão direta e/ou indiretamente no dimensionamento da proposta. \*\*Caso seja necessário, poderão ser adicionados itens para o cálculo de custos.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**APÊNDICE VII – MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS**

**PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS**  
**MODELO PARA A CONSOLIDAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS**

**1. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS (DADOS REFERENTES À CONTRATAÇÃO)**

|          |                                                               |  |
|----------|---------------------------------------------------------------|--|
| <b>A</b> | Nº do Processo                                                |  |
| <b>B</b> | Licitação Nº                                                  |  |
| <b>C</b> | Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano):               |  |
| <b>D</b> | Município/UF                                                  |  |
| <b>E</b> | Número de meses de execução contratual:                       |  |
| <b>F</b> | Tipo de Serviço (mesmo serviço com características distintas) |  |
| <b>G</b> | Unidade de Medida                                             |  |
| <b>H</b> | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)                   |  |
| <b>I</b> | Salário Normativo da Categoria Profissional                   |  |
| <b>J</b> | Categoria Profissional (vinculada à execução contratual)      |  |
| <b>K</b> | Ano Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo                    |  |
| <b>L</b> | Nº de registro do Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo      |  |
| <b>M</b> | Data-Base da Categoria (dia/mês/ano)                          |  |

**Módulo 1 - Composição da Remuneração**

| 1        | Composição da Remuneração | Percentual (%) | Valor (R\$) |
|----------|---------------------------|----------------|-------------|
| <b>A</b> | Salário-Base              |                | <b>0,00</b> |
| <b>B</b> | Outros (especificar)      |                |             |
|          |                           |                |             |
|          |                           |                |             |
|          | <b>Total</b>              | <b>0,00</b>    |             |

**Módulo 2 - Encargos, Benefícios (anuais, mensais e diários) e Intra jornada Suprimido**

|                                           |                 |             |
|-------------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 2.1:</b> | <b>MÓDULO 1</b> | <b>0,00</b> |
|                                           | <b>TOTAL</b>    | <b>0,00</b> |

**Submódulo 2.1 - 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias**

| 2.1      | 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias | Percentual (%)    | Valor (R\$) |
|----------|-------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| <b>A</b> | 13º (décimo terceiro) Salário                               | 8,333%            | 0,00        |
| <b>B</b> | Férias                                                      | 8,333%            | 0,00        |
| <b>C</b> | Adicional de Férias                                         | 2,7778%           | 0,00        |
|          | <b>Total</b>                                                |                   | <b>0,00</b> |
|          | <b>BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 2.2:</b>                   | <b>MÓDULO 1</b>   | <b>0,00</b> |
|          |                                                             | <b>MÓDULO 2.1</b> | <b>0,00</b> |
|          |                                                             | <b>TOTAL</b>      | <b>0,00</b> |

**Submódulo 2.2 - Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições.**

| 2.2      | GPS, FGTS e outras contribuições | Percentual (%) | Valor (R\$) |
|----------|----------------------------------|----------------|-------------|
| <b>A</b> | INSS                             | 20,00%         | 0,00        |
| <b>B</b> | Salário Educação                 | 2,50%          | 0,00        |
| <b>C</b> | RAT x FAP                        |                | 0,00        |
| <b>D</b> | SESC ou Sesi                     | 1,50%          | 0,00        |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 109 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|              |               |               |             |
|--------------|---------------|---------------|-------------|
| E            | SENAI - SENAC | 1,00%         | 0,00        |
| F            | SEBRAE        | 0,60%         | 0,00        |
| G            | INCRA         | 0,20%         | 0,00        |
| H            | FGTS          | 8,00%         | 0,00        |
| <b>Total</b> |               | <b>33,80%</b> | <b>0,00</b> |

**Submódulo 2.3 - Benefícios Mensais e Diários.**

| 2.3                                        | Benefícios Mensais e Diários                     | Valor (R\$) |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|
| A.1                                        | Auxílio Transporte Bruto                         |             |
| A.2                                        | (-) Dedução do Vale Transporte                   | 0,00        |
| A.3                                        | Auxílio Transporte Líquido (A.1 - A.2)           | 0,00        |
| B.1                                        | Auxílio-Refeição/Alimentação Bruto               |             |
| B.2                                        | (-) Dedução do Auxílio-Refeição/Alimentação      |             |
| B.3                                        | Auxílio-Refeição/Alimentação Líquido (B.1 - B.2) | 0,00        |
| C                                          | Outros (especificar)                             |             |
|                                            |                                                  |             |
|                                            |                                                  |             |
| <b>Total (A.3 + B.3 + C + D + E + ...)</b> |                                                  | <b>0,00</b> |

**Submódulo 2.4 - Intra jornada Suprimido**

|              |                                |                    |
|--------------|--------------------------------|--------------------|
| 2.4          | <b>Intra jornada Suprimido</b> | <b>Valor (R\$)</b> |
| A            | Intra jornada Suprimido        |                    |
| <b>Total</b> |                                | <b>0,00</b>        |

**Quadro-Resumo do Módulo 2 - Encargos, Benefícios (anuais, mensais e diários) e Intra jornada Suprimido**

| 2                                       | Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários e Intra jornada Suprimido | Valor (R\$)       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 2.1                                     | 13º (décimo terceiro) Salário, Férias e Adicional de Férias               | 0,00              |
| 2.2                                     | GPS, FGTS e outras contribuições                                          | 0,00              |
| 2.3                                     | Benefícios Mensais e Diários                                              | 0,00              |
| 2.4                                     | Intra jornada Suprimido                                                   | 0,00              |
| <b>Total</b>                            |                                                                           | <b>0,00</b>       |
| <b>BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 3:</b> |                                                                           | <b>MÓDULO 1</b>   |
|                                         |                                                                           | <b>0,00</b>       |
|                                         |                                                                           | <b>MÓDULO 2.1</b> |
|                                         |                                                                           | <b>0,00</b>       |
|                                         |                                                                           | <b>TOTAL</b>      |
|                                         |                                                                           | <b>0,00</b>       |

**Módulo 3 - Provisão para Rescisão**

| 3                                                                                                                                             | Provisão para Rescisão                                                   | Percentual (%)     | Valor (R\$) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| A                                                                                                                                             | Aviso Prévio Indenizado                                                  | 0,46%              | 0,00        |
| B                                                                                                                                             | Incidência do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado                       | 0,037%             | 0,00        |
| C                                                                                                                                             | Multa do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado                            | 0,18%              | 0,00        |
| D                                                                                                                                             | Aviso Prévio Trabalhado                                                  | 1,94%              | 0,00        |
| E                                                                                                                                             | Incidência dos encargos do submódulo 2.2 sobre o Aviso Prévio Trabalhado | 0,66%              | 0,00        |
| F                                                                                                                                             | Multa do FGTS sobre o Aviso Prévio Trabalhado                            | 3,20%              | 0,00        |
| <b>Total</b>                                                                                                                                  |                                                                          |                    | <b>0,00</b> |
| <b>BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 4:</b><br><b>MÓDULO 1 + MÓDULO 2.1 + (MÓDULO 2.3 - Aux. Transp. Liq. - Aux. Alimentação Liq.) + MÓDULO 3</b> |                                                                          | <b>MÓDULO 1</b>    | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                                               |                                                                          | <b>MÓDULO 2.1</b>  | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                                               |                                                                          | <b>MÓDULO 2.3*</b> | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                                               |                                                                          | <b>MÓDULO 3</b>    | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                                               |                                                                          | <b>TOTAL</b>       | <b>0,00</b> |





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente**

**Submódulo 4.1 - Substituto nas Ausências Legais**

| 4.1          | Substituto nas Ausências Legais                              | Percentual (%) | Valor (R\$) |
|--------------|--------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| A            | Substituto na cobertura de Férias                            | 0,00%          | 0,00        |
| B            | Substituto na cobertura de Ausências Legais                  | 1,63%          | 0,00        |
| C            | Substituto na cobertura de Licença-Paternidade               | 0,02%          | 0,00        |
| D            | Substituto na cobertura de Ausência por acidente de trabalho | 0,33%          | 0,00        |
| E            | Substituto na cobertura de Afastamento Maternidade           | 0,056%         | 0,00        |
| F            | Outros (especificar)                                         |                |             |
| <b>Total</b> |                                                              | <b>2,043%</b>  | <b>0,00</b> |

**Submódulo 4.2 - Incidências sobre o Substituto nas Ausências Legais**

| 4.2          | Incidência do Submódulo 2.2 sobre o Substituto nas Ausências Legais | Percentual (%) | Valor (R\$) |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| A            | Incidência do Submódulo 2.2 sobre o Substituto nas Ausências Legais | 0,690%         | 0,00        |
| <b>Total</b> |                                                                     |                | <b>0,00</b> |

**Quadro-Resumo do Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente**

| 4            | Custo de Reposição do Profissional Ausente                          | Valor (R\$) |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| 4.1          | Substituto nas Ausências Legais                                     | 0,00        |
| 4.2          | Incidência do Submódulo 2.2 sobre o Substituto nas Ausências Legais | 0,00        |
| <b>Total</b> |                                                                     | <b>0,00</b> |

**BASE DE CÁLCULO PARA O MÓDULO 5: (PLANILHA ESPECÍFICA DOS INSUMOS)**

**Módulo 5 - Insumos Diversos**

| 5            | Insumos Diversos     | Valor (R\$) |
|--------------|----------------------|-------------|
| A            | Uniformes            |             |
| B            | Materiais            |             |
| C            | Equipamentos         |             |
| D            | Outros (especificar) |             |
| <b>Total</b> |                      | <b>0,00</b> |

|                                                                                                                    |                       |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| <b>BASE DE CÁLCULO PARA O CUSTO INDIRETO: MÓDULO 1 +<br/>MÓDULO 2 + MÓDULO 3 + MÓDULO 4 + MÓDULO 5</b>             | <b>MÓDULO 1</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 2</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 3</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 4</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 5</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>TOTAL</b>          | <b>0,00</b> |
| <b>BASE DE CÁLCULO PARA O LUCRO:<br/>MÓDULO 1 + MÓDULO 2 + MÓDULO 3 + MÓDULO 4 + MÓDULO 5 +<br/>CUSTO INDIRETO</b> | <b>MÓDULO 1</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 2</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 3</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 4</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>MÓDULO 5</b>       | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>CUSTO INDIRETO</b> | <b>0,00</b> |
|                                                                                                                    | <b>TOTAL</b>          | <b>0,00</b> |





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**Módulo 6 - Custos Indiretos, Tributos e Lucro**

|                                                                        |                                             |                       |                    |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>6</b>                                                               | <b>Custos Indiretos, Tributos e Lucro</b>   | <b>Percentual (%)</b> | <b>Valor (R\$)</b> |
| <b>A</b>                                                               | <b>Custos Indiretos</b>                     |                       | <b>0,00</b>        |
| <b>B</b>                                                               | <b>Lucro</b>                                |                       | <b>0,00</b>        |
| <b>FATURAMENTO</b>                                                     |                                             |                       | <b>0,00</b>        |
| <b>BASE DE CÁLCULO DOS TRIBUTOS = (Faturamento / (1 - % Tributos))</b> |                                             |                       | <b>0,00</b>        |
| <b>C</b>                                                               | <b>Tributos</b>                             |                       |                    |
|                                                                        | <b>C1. Tributos Federais</b>                |                       |                    |
|                                                                        | <b>C1-A (PIS)</b>                           |                       | <b>0,00</b>        |
|                                                                        | <b>C1-B (COFINS)</b>                        |                       | <b>0,00</b>        |
|                                                                        | <b>C.2 Tributos Estaduais (especificar)</b> |                       |                    |
|                                                                        | <b>C.3 Tributos Municipais</b>              |                       |                    |
|                                                                        | <b>C3-A (ISS)</b>                           |                       | <b>0,00</b>        |
|                                                                        | <b>SOMA DOS TRIBUTOS</b>                    | <b>0,000%</b>         | <b>0,00</b>        |
| <b>Total</b>                                                           |                                             |                       | <b>0,00</b>        |

**2. QUADRO-RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO**

|          |                                                                             |                    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|          | <b>Mão de obra vinculada à execução contratual (valor por empregado)</b>    | <b>Valor (R\$)</b> |
| <b>A</b> | Módulo 1 - Composição da Remuneração                                        | 0,00               |
| <b>B</b> | Módulo 2 - Encargos, Benefícios (anuais, mensais e diários) e Intra jornada | 0,00               |
| <b>C</b> | Módulo 3 - Provisão para Rescisão                                           | 0,00               |
| <b>D</b> | Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente                       | 0,00               |
| <b>E</b> | Módulo 5 - Insumos Diversos                                                 | 0,00               |
|          | <b>Subtotal (A + B + C + D + E)</b>                                         | <b>0,00</b>        |
| <b>F</b> | Módulo 6 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro                               | 0,00               |
|          | <b>Valor Total por Empregado</b>                                            | <b>0,00</b>        |

**3. OUTROS CUSTOS**

| IDENTIFICAÇÃO DO (S) POSTO (S) DE TRABALHO |                        |                                  |                             |              |             |
|--------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|
| ITEM                                       | CATEGORIA PROFISSIONAL | QUANTIDADE DE POSTOS DE TRABALHO | QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
| A                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| B                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| C                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| D                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| E                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| F                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| G                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| H                                          |                        |                                  |                             |              |             |
| <b>F</b>                                   | <b>TOTAL</b>           |                                  |                             |              |             |

|          |                                                         |                     |                    |
|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
|          | <b>MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS</b>         | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor Total</b> |
| <b>A</b> | Manutenção preventiva                                   |                     |                    |
| <b>B</b> | Manutenção corretiva (peças e acessórios de manutenção) |                     |                    |
| <b>C</b> | <b>Total</b>                                            |                     |                    |

|          |                                            |                       |                    |
|----------|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
|          | <b>EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b> | <b>Valor unitário</b> | <b>Valor Total</b> |
| A        |                                            |                       |                    |
| B        |                                            |                       |                    |
| C        |                                            |                       |                    |
| D        |                                            |                       |                    |
| E        |                                            |                       |                    |
| F        |                                            |                       |                    |
| <b>G</b> | <b>Total</b>                               |                       |                    |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 112 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|   | EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA | Valor unitário | Valor Total |
|---|-----------------------------------|----------------|-------------|
| A |                                   |                |             |
| B |                                   |                |             |
| C |                                   |                |             |
| D |                                   |                |             |
| E |                                   |                |             |
| F |                                   |                |             |
| G | Total                             |                |             |

|   | EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E MATERIAIS | Valor unitário | Valor Total |
|---|---------------------------------------|----------------|-------------|
| A |                                       |                |             |
| B |                                       |                |             |
| C |                                       |                |             |
| D |                                       |                |             |
| E |                                       |                |             |
| F |                                       |                |             |
| G | Total                                 |                |             |





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS**

(Anexo do Edital)

**A,**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES.**  
**Edital de Pregão Eletrônico nº 028/2026 – SES/MT.**  
**Critério de Julgamento: MENOR PREÇO GLOBAL**

**Licitante:** \_\_\_\_\_ **C.N.P. J** \_\_\_\_\_ **Inscrição Estadual:** \_\_\_\_\_  
**Tel. Fax:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_ **Tel.** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Celular:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_  
**Conta Corrente:** \_\_\_\_\_ **Agência:** \_\_\_\_\_ **Banco:** \_\_\_\_\_

| LOTE/<br>ITEM      | CÓDIGO<br>SIAG | ESPECIFICAÇÃO | UNIDADE<br>DE<br>MEDIDA | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL |
|--------------------|----------------|---------------|-------------------------|-----|-------------------|----------------|
| 1                  |                |               |                         |     | R\$               | R\$            |
| 2                  |                |               |                         |     | R\$               | R\$            |
| 3                  |                |               |                         |     | R\$               | R\$            |
| VALOR TOTAL GLOBAL |                |               |                         |     |                   | R\$            |

- Observar as exigências do Edital e conforme as especificações do Termo de Referência.
- O preço ofertado deverá contemplar todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação do serviço; apurados mediante o preenchimento do modelo de Proposta, conforme Edital.
- Valor total da Proposta: R\$ \*\*\* (valor por extenso).
- Validade da proposta: **60 (sessenta) dias**.
- Prazo e local de entrega: (conforme Minuta de Contrato)

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2026.

Assinatura do Emitente  
RG e CPF/CNPJ  
Carimbo





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

(Anexo do Edital)

**A,**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES.**  
**Edital de Pregão Eletrônico nº 028/2026 – SES/MT.**  
**Critério de Julgamento: MENOR PREÇO GLOBAL**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual Nº. \_\_\_\_\_ estabelecida na rua e/ou avenida \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_, atesta para os devidos fins que a Empresa \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, fornece/forneceu o objeto desta licitação, abaixo relacionados, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra o mesmo nenhum registro que a desabone.

01. \_\_\_\_\_;  
02. \_\_\_\_\_.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Emitente  
RG e CPF/CNPJ  
Carimbo





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÕES**

(Anexo do Edital)

**A,**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES.**  
**Edital de Pregão Eletrônico nº 028/2026 – SES/MT.**  
**Critério de Julgamento: MENOR PREÇO GLOBAL.**

\_\_\_\_\_, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. \_\_\_\_\_, sediada na  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Município/Estado  
\_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao  
solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- Declaração de que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- Declaração da própria empresa de que não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Estadual exercendo funções de gerência ou administração, conforme art. 144, inciso X da Lei Complementar Estadual nº 04/1990, ou servidor do contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei nº 14.133/2021.
- Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o contratante.
- Declaração para fins do disposto no inciso VI, art. 68 da Lei nº 14.133/2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.
- Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, bem como no art. 14, inciso VI da Lei nº 14.133/2021.
- O licitante deverá apresentar declaração de que está ciente de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura do Emitente  
RG e CPF/CNPJ  
Carimbo





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO Nº. \_\_\_\_/2026/SES-MT.**  
**ORIGEM: PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 028/2026.**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2024/13774**

**O PRESENTE CONTRATO CONSISTE NA CONTRATAÇÃO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO, EM REGIME DE COMODATO, DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-LABORATORIAIS, REAGENTES, EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA COM INSUMOS, SUPORTE DE INFORMÁTICA, SOFTWARE INTEGRADO DE GESTÃO LABORATORIAL (LIS), CESSÃO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA E EMISSÃO DE LAUDOS TÉCNICOS, COMPREENDENDO AS FASES PRÉ-ANALÍTICA, ANALÍTICA E PÓS-ANALÍTICA, INCLUINDO COLETA, PROCESSAMENTO, TRANSPORTE DE AMOSTRAS, ANÁLISE, LIBERAÇÃO DE RESULTADOS E DEMAIS INSUMOS, MATERIAIS E FERRAMENTAS INDISPENSÁVEIS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, PARA ATENDIMENTO DAS UNIDADES HOSPITALARES, SOB GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, QUE FAZEM ENTRE SI A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E A EMPRESA (...)**

**CONTRATANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO** por meio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE** com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. **57.252.971/0001-46**, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, **Sr(a). \_\_\_\_\_**, solteiro(a), portador(a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_ SSP/MT, inscrita no CPF nº \_\_\_\_\_.

**CONTRATADA:** A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, localizada sito à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ Quadra \_\_\_\_ Lote \_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ em Cidade \_\_\_\_\_ /UF - CEP \_\_\_\_\_ telefone (xx) \_\_\_\_-\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ e Cadastrado no CPF nº \_\_\_\_\_.

**Firmam o presente contrato:** Considerando a autorização para aquisição do objeto de que trata o processo administrativo nº **SES-PRO-2024/13774**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO**, que será regido por suas cláusulas, pelos preceitos de direito público, pela Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022, Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), no que couber, assim como, supletivamente, pelos Princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

## **1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** O objeto do presente instrumento é a contratação a prestação de serviços continuados de exames laboratoriais de análises clínicas, com fornecimento, em regime de comodato, de equipamentos médico-laboratoriais, reagentes, equipamentos de informática com insumos, suporte de informática, software integrado de gestão laboratorial (LIS), cessão de mão de obra especializada e emissão de laudos técnicos, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, incluindo coleta, processamento, transporte de amostras, análise, liberação de resultados e demais insumos, materiais e ferramentas indispensáveis à execução dos serviços, para atendimento das Unidades Hospitalares, sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**1.2** Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição: (a) o Edital do Pregão nº 028/SES/2026; (b) o Termo de Referência nº **040/2023/GBSAGH/SES/MT- 4ª RETIFICAÇÃO**; (c) a proposta do Contratado; (d) anexos dos documentos aqui listados.

**2 CLÁUSULA SEGUNDA – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO**

**2.1** Os preços do objeto contratado são os obtidos no certame licitatório nº \_\_\_\_\_, abaixo indicados, nas quais estão incluídas todas as despesas necessárias à sua execução (tributos, seguros, encargos sociais, etc.).

| LOTE/<br>ITEM | ESPECIFICAÇÕES | UND | QTDE | MARCA<br>/FABRICANTE/<br>MODELO | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL |
|---------------|----------------|-----|------|---------------------------------|-------------------|----------------|
|               |                |     |      |                                 |                   |                |
|               |                |     |      |                                 |                   |                |

**3 CLÁUSULA TERCEIRA – CASOS OMISSOS**

**3.1** Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/2021, no Decreto 1.525/2022 e demais normas estaduais de licitações e contratos administrativos e, supletivamente as disposições contidas na Lei nº 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor, normas e Princípios Gerais dos Contratos e disposições do direito privado.

**4 CLÁUSULA QUARTA – PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

**4.1** O prazo de vigência deste termo de contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da assinatura deste Termo, adstrito a existência de créditos orçamentários.

**4.1.1** O serviço a ser contratado é contínuo tendo em vista que os serviços de Análise Clínicas são essenciais para o funcionamento das Unidades Hospitalares de acordo com o Estudo Técnico Preliminar nº 040/2023 3ª Retificação;

**4.1.2** O prazo de vigência desta contratação será de 24 (vinte e quatro) meses, em conformidade com a definição de serviços continuados previsto no art. 6 inciso XVI da Lei Federal nº 14.133/2021. De mesmo modo, a solução a ser obtida deverá perdurar por pelo menos 24 (vinte e quatro) meses, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, com fulcro na Resolução nº 01/2022 do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social de Governo – CONDES/MT, , condicionada a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato e, posteriormente, prorrogado sucessivamente, respeitado a vigência máxima decenal, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

**4.2** Este contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, até o limite de 10 (dez) anos, cabendo à unidade de contratos atestar a conformidade do Relatório de Pesquisa de Preços com as regras do Decreto Estadual nº 1.525/2022, comprovando que os preços permanecem vantajosos para a Administração, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes nesse caso.

**4.3** A vantagem econômica na continuidade do contrato deverá ser avaliada a cada 12 (doze) meses, por meio de pesquisa de preços a ser realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.525/2022, a qual deve obedecer a periodicidade mínima fixada no art. 289, § 1º do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**4.4** No início de cada exercício financeiro deve ser demonstrada a vantajosidade técnica e operacional em sua manutenção, por meio de atestos do fiscal do contrato acerca da regularidade da prestação contratada e do gestor do contrato acerca da manutenção da necessidade e atualidade das especificações do objeto para atendimento à demanda pública.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**4.5** A(s) prorrogação(ões) do(s) prazo(s) de vigência do contrato deve(m) ser instrumentalizada(s) através de aditivo contratual, instruído conforme definido nos arts. 289, 290 e 293 do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e respeitadas as condições prescritas na Lei nº 14.133/2021.

**4.6** Nas eventuais prorrogações, os custos não renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação deverão ser reduzidos e/ou eliminados como condição para a renovação.

## **5 CLÁUSULA QUINTA – EXECUÇÃO DO CONTRATO**

### **5.1 Prazo de Execução:**

**5.1.1** O prazo para início da execução dos serviços será de até 60 (sessenta) dias úteis, contados a partir do recebimento formal da ordem de serviço.

**5.1.2** Os serviços serão prestados todo os dias da semana, 24 (vinte quatro) horas por dia, que será estipulado na Ordem de Serviço.

**5.1.3** A Unidade Hospitalar deverá entrar em contato com a CONTRATADA em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do contrato assinado, para a emissão da ordem de serviço.

**5.1.4** O descumprimento dos prazos estabelecidos para o início da execução do objeto, inclusive daqueles eventualmente prorrogados mediante anuência do fiscal do contrato, sujeitará a Contratada às sanções administrativas cabíveis, podendo ensejar, a critério da Contratante, a rescisão unilateral do contrato, nos termos da legislação vigente.

**5.1.5** Os serviços serão prestados, expressamente, conforme determinado na ordem de serviço

### **5.2 Local de execução:**

**5.2.1** A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a operacionalização da prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência serão realizados no(s) seguinte(s) endereço(s):

|   | UNIDADES HOSPITALARES                               | ENDEREÇO                                                                              |
|---|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA                        | Praça do Seminário nº 141, bairro Dom Aquino, CEP. 78015-325, Cuiabá/MT.              |
| 2 | HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA         | Av. Dom Orlando Chaves, S/N – Bairro Cristo Rei. CEP: 78.118-000, Várzea Grande – MT. |
| 3 | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA “ALBERT SABIN”   | Avenida Ariosto da Riva, 1933 – Bairro Centro, CEP: 78.580-000, Alta Floresta – MT.   |
| 4 | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE DE ABREU”         | Rua das Caviúnas, 1759 – Setor Comercial, CEP: 78.550-098, Sinop – MT.                |
| 5 | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “DR. MASAMITSU TAKAMO” | Rua Machado de Assis, s/n, Bairro Nossa Senhora da Guia. CEP: 78500-000, Colíder – MT |

### **5.3 Forma de execução:**

**5.3.1** A execução contratual será de forma indireta e o regime de execução será por menor preço por lote, devendo observar as rotinas abaixo:

**5.3.2** Prestar os serviços contratados, obedecendo rigorosamente o descrito na proposta e em perfeita conformidade com as condições estabelecidas pelo instrumento convocatório, o qual se vincula ao contrato, que consistem basicamente na prestação de exames laboratoriais de ANÁLISES CLÍNICAS, com fornecimento de equipamentos médicos laboratoriais por comodato com reagentes e equipamentos de informática com insumos, suporte de informática, com software integrado de gestão laboratorial (LIS), com cessão de mão de obra especializada e fornecimento de laudo técnico, compreendendo todas as etapas entre a coleta de materiais biológicos, análises clínicas e diagnóstico das amostras e demais materiais e ferramentas indispensáveis a execução do serviço, para atender a demandas das Unidades





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

Hospitais: Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”, Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu, Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takamo”.

**5.3.2.1** Os serviços serão realizados em caráter eletivo e/ou urgência e emergência, em regime ambulatorial e/ou hospitalar.

**5.3.3** Engloba a operacionalização e desenvolvimento de todas as etapas que envolvem entre a coleta de material biológico (fase pré-analítica), realização dos exames (fase analítica) e disponibilização dos resultados (fase pós-analítica) para atender as demandas das Unidades Hospitalares citada neste instrumento.

**5.3.4** Os Serviços serão desenvolvidos nos endereços discriminados pela CONTRATANTE ITEM 5.2.1 deste Termo, de forma ininterrupta, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, 24hs por dia, responsabilizando-se pela imediata substituição de profissionais nos casos de não comparecimento destes ao posto de trabalho;

**5.3.5** A prestação dos serviços será atendida com base nos quantitativos estimados neste termo de referência, sendo que os pagamentos serão efetuados somente para os exames realizados, conforme produção das Unidades Hospitalares;

**5.3.6** A contratada deverá manter, em cada unidade hospitalar, estrutura mínima de posto de coleta e capacidade operacional para atendimento contínuo, realizando localmente os exames de urgência e emergência expressamente exigidos pela contratante e encaminhando os demais materiais biológicos, quando cabível, ao laboratório central da contratada, observadas as condições de conservação, rastreabilidade e tempo-resposta definidos neste Termo.

**5.3.7** A empresa contratada deverá disponibilizar profissional Técnico de Laboratório em quantidade suficiente para a demanda de cada unidade;

**5.3.8** A empresa contratada deverá possuir um profissional legalmente habilitado como responsável técnico para exercício das Análises Clínicas (Farmacêutico, biomédico ou Médico Patologista) e estes deverão ter a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, incluindo:

- a) A equipe técnica e os recursos necessários para o desempenho de suas atribuições;
- b) A proteção das informações confidenciais dos pacientes;
- c) A supervisão do pessoal técnico por profissionais de nível superior legalmente habilitado durante o seu período de funcionamento;
- d) Os equipamentos, reagentes, insumos e produtos utilizados para diagnóstico de uso “in vitro”, em conformidade com a legislação vigente;
- e) A utilização de técnicas conforme recomendações do fabricante ou com base científica comprovada;
- f) A rastreabilidade de todos os seus processos;
- g) As instruções escritas e atualizadas das rotinas técnicas implantadas, assim como organograma de sua estrutura funcional documentada.

**5.3.9** A contratada deverá disponibilizar, sem ônus adicional para a contratante, todos os equipamentos, reagentes, insumos, mobiliários, softwares, hardwares, materiais de coleta, materiais de acondicionamento e transporte, etiquetas, impressoras, leitores, EPIs e demais recursos necessários à integral execução do objeto.

**5.3.10** O Posto de Coleta destina-se ao recebimento das solicitações de exames, realização do cadastro dos pacientes e coleta de amostras biológicas. As análises e a emissão de laudos deverão observar o disposto neste Contrato.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

- a) Todos os insumos necessários à coleta dos materiais biológicos serão de responsabilidade da CONTRATADA, incluindo materiais de coleta, equipamentos e demais itens, os quais deverão atender às boas práticas laboratoriais, estar devidamente registrados no órgão competente e em conformidade com as normas sanitárias vigentes, especialmente da ANVISA, incluindo a realização de treinamento de implantação e educação continuada das equipes;
- b) Os insumos utilizados para a realização dos exames deverão possuir registro válido na ANVISA ou órgão competente, conforme aplicável;
- c) Todos os profissionais designados para a execução dos serviços deverão estar devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- d) A CONTRATADA deverá possuir habilitação compatível para a realização dos procedimentos de Laboratório Clínico, incluindo enquadramento no Código Brasileiro de Ocupações (CBO), classificação do serviço conforme a Tabela SIGTAP e registro ativo no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

**5.3.11** O laboratório contratado deverá ter Programa de Controle Interno de Qualidade e comprovar a inscrição em Programa de Controle Externo da Qualidade em Sociedade Científica reconhecida.

**5.3.12** O laboratório contratado deverá possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA nº 222 de 28/03/2018 e Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, suas atualizações, ou outros instrumentos legais que venham a substituí-las.

**5.3.13** A CONTRATADA deverá garantir a imunização de todos os profissionais do laboratório ou posto de coleta, contra tétano, difteria, hepatite B e COVID, e outros imunobiológicos (tríplice viral, influenza e febre amarela, de acordo com a NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005. (RDC nº 07/2010, art. 16), devendo apresentar à Direção da Unidade Hospitalar a comprovação dessa imunização por meio da carteira de vacinação de cada profissional

**5.3.13.1** A carteira de vacinação deverá ser apresentada para a direção geral da unidade em documento original e 01 (uma) cópia, que será autenticada pelo profissional responsável pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) da unidade hospitalar, local onde será arquivado o documento.

#### **5.4 DAS COLETAS DE ANALISES CLÍNICAS:**

**5.4.1** A Contratada será responsável pela coleta de material biológico dos pacientes internados e ambulatoriais atendidos de urgência, em UTI (gasometria) e beira de leito (HGT), mediante pedido realizado eletronicamente ou manualmente pelos requisitantes autorizados pela unidade hospitalar que deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante todos os dias da semana, sábado, domingo e feriado disponibilizando equipe técnica e insumos.

**5.4.2** A coleta de material de material será de responsabilidade absoluta da contratada, incluindo repetições da coleta, quando se fizerem necessárias, as quais devem acontecer dentro da mesma OS (ordem de serviço), sem ônus para a Contratante, na ocorrência de repetição da coleta (contraprova) dentro do pronto atendimento, a Contratada deve realizá-la imediatamente, assim que detectada a necessidade, notificando a direção da unidade hospitalar (médico e/ou enfermeiro), para acompanhamento do impacto no tempo de liberação dos resultados dos exames dos pacientes internados e que aguarda resultados dos exames nos prontos atendimentos das unidades hospitalares.

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 121 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**5.4.3** A Contratada deverá, em caso de repetição de coletas, contatar com o paciente para reagendar o exame, o mais breve possível. Após 03 (três) tentativas de contato em horários alternados com registro e sem sucesso, a contratada comunicará a unidade hospitalar do paciente via e-mail.

**5.4.4** A Contratada deverá encaminhar mensalmente, a relação das repetições de coleta juntamente, com a prestação de contas a direção das unidades hospitalares.

**5.4.5** As coletas de análises clínicas nas unidades de internação e UTI devem acontecer sempre a beira leito do paciente

**5.4.6** A coleta dos exames laboratoriais, tanto de rotina, como de emergência, ficará a cargo da contratada, de acordo com a necessidade do serviço, disponibilizando colaborador exclusivo para o procedimento.

**5.4.7** Para a coleta dos exames ambulatoriais deverá ser solicitado ao paciente seu documento de identificação.

**5.4.8** O Laboratório contratado deverá apresentar POP's técnicos de amostra, manual de coleta, onde constem os tipos de amostra (sangue total, urina, soro, etc.), a orientação do preparo prévio do paciente, a conservação e transporte adequados das mesmas.

**5.4.9** Os procedimentos de coleta de material para exame deverão ser delegados a profissionais da área da saúde, devidamente treinados e legalmente habilitados para tal função, a qual será exercida sempre sob supervisão do responsável técnico.

## **5.5 DOS PROFISSIONAIS DE APOIO:**

**5.5.1** A empresa contratada deverá disponibilizar motoqueiro/motorista em serviço de 24 horas para cada unidade, distintamente;

## **5.6 DO ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE:**

**5.6.1** Cabe à empresa contratada dispor de veículo adequado para o transporte dos materiais produzidos em cada laboratório. O abastecimento e manutenção dos veículos são de responsabilidade da contratada, devendo a mesma garantir a continuidade do serviço em qualquer situação;

**5.6.2** Cabe à empresa contratada dispor de caixas de isopor, termômetro, galerias, sacos, invólucros ou outros insumos apropriados para o correto armazenamento entre o posto de coleta e o laboratório, de forma que garanta a integridade das amostras e a viabilidade

**5.6.3** Os recipientes para acondicionamento de material coletado, devem ser isotérmicos, higienizável, impermeável, dotado de mecanismos ou dispositivo tal que impeçam o extravasamento das amostras e confirmam total segurança ao seu transporte, possuindo externamente simbologia de risco biológico e dados de identificação do laboratório responsável pelo material.

## **5.7 DA ENTREGA DOS LAUDOS:**

**5.7.1** Os laudos e resultados dos exames deverão ser eletronicamente disponibilizados "on-line" devendo ter opção de rastreabilidade através do Nome do Usuário ou Número do Cartão Nacional de Saúde ou Número do Prontuário ou Número do Protocolo do Pedido, por Unidade de Atendimento. Os Laudos deverão conter sempre a identificação completa do paciente, a unidade de coleta, a identificação e assinatura do profissional responsável pelo laudo/resultado e as datas da coleta e emissão dos laudos;





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**5.7.2** Os resultados dos exames deverão ser observados todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações, podendo também ser disponibilizada por meio digital com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta, junto à Receita Federal, a autenticidade dos laudos e assinatura, bem como, toda a segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet.

**5.7.3** Entrega dos laudos por meio eletrônico interfaceado com o Sistema de Gestão Hospitalar da Contratante, bem como, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.

- a) A contratada deverá realizar o interfaceamento do sistema próprio da CONTRATADA com o sistema dos Hospitais, deverá arcar com todos os custos necessários, sem ônus para a CONTRATANTE, terá 30 (trinta) dias úteis para realizar o interfaceamento de sistema.
- b) A CONTRATADA deverá disponibilizar laudo evolutivo com possibilidade de visualização de, no mínimo, os 03(três) últimos resultados anteriores no mesmo laudo. O sistema deverá permitir busca de todos os resultados realizados para o paciente, atendendo os critérios da RDC nº 786/2023;

**5.7.4** A contratada deverá entregar senhas de acesso para os profissionais requisitantes, relacionados pela contratante, a fim de que estes tenham acesso aos resultados dos exames, os quais deverão estar devidamente liberados e assinados pelo profissional responsável (assinatura eletrônica).

**5.8 PRAZO DE ENTREGA DOS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS:**

**5.8.1** Deverão estar disponíveis pela internet em tempo não superior 2 (duas) horas, observando todas as garantias referentes a privacidade e segurança das informações.

| NATUREZA DO EXAME                                                                                                                                              | PRAZO      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| EXAMES BIOQUÍMICOS, EXAMES HEMATOLÓGICOS / HEMOSTASIA DE EMERGÊNCIA/ PROTOCOLOS CLÍNICOS - SEPSE, IAM, GASOMETRIA, TROPONINA, CPK E CPK MB E PACOTE DO TRAUMA. | 30 MINUTOS |
| EXAMES BIOQUÍMICOS, EXAMES HEMATOLÓGICOS / HEMOSTASIA DE URGÊNCIA, INCLUINDO LEITOS DE OBSERVAÇÃO.                                                             | 30 MINUTOS |
| GASOMETRIA, PODENDO INCLUIR HT, SÓDIO, POTÁSSIO, CLORO E GLICOSE NA MESMA AMOSTRA                                                                              | 30 MINUTOS |
| EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E CENTRO CIRÚRGICO                                                                                                             | 20 MINUTOS |
| EXAMES SOROLÓGICAS E IMUNOLÓGICOS DE ROTINA DE PACIENTES INTERNADOS, EXCETO HIV, HTLV E EXAMES IMUNOLÓGICOS DE BAIXA FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO                 | 48 MINUTOS |
| EXAMES DE ROTINA DE PACIENTES INTERNADOS HIV TESTE RÁPIDO                                                                                                      | 40 MINUTOS |
| LÍQUIDOS CAVITÁRIO E DERRAMES, HEMATOLOGIA, BIOQUÍMICA E COAGULAÇÃO                                                                                            | 60 MINUTOS |
| EXAMES BIOQUÍMICOS, EXAMES HEMATOLÓGICOS / HEMOSTASIA (ROTINA).                                                                                                | 04 HORAS   |
| EXAMES URGÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO, PACIENTES INTERNADOS                                                                                                       | 2 HORAS    |
| EXAMES DE ROTINA DE PACIENTES INTERNADOS                                                                                                                       | 24 HORAS   |
| EXAMES COPROLÓGICOS                                                                                                                                            | 03 DIAS    |
| EXAMES DE UROANÁLISE                                                                                                                                           | 24 HORAS   |
| EXAMES HORMONAIS                                                                                                                                               | 72 HORAS   |
| EXAMES TOXICOLÓGICOS E DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA.                                                                                                           | 05 DIAS    |
| EXAMES MICROBIOLÓGICOS - PESQUISA DE BAAR - MATERIAL ESCARRO (INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE)                                                                     | 06 HORAS   |
| EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM GERAL E HEMOCULTURA                                                                                                                  | 04 DIAS    |
| EXAMES DE OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS                                                                                                                           | 08 HORAS   |
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS                                                                                                                                      | 03 HORAS   |
| TESTE RÁPIDO (HIV E SÍFILIS)                                                                                                                                   | 01 HORA    |
| TOXICOLÓGICO                                                                                                                                                   | 168 HORAS  |
| EXAMES AMBULATORIAIS                                                                                                                                           | 01 DIA     |

**5.8.2** Comunicar por escrito ao Hospital, no prazo máximo de 02 (duas) horas que antecedem o prazo de vencimento da entrega de resultados dos exames, os motivos que impossibilite o seu cumprimento.

**5.8.3** Somente serão aceitos fora dos prazos acima os exames cuja técnica necessite de um período maior para sua liberação.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**5.8.4** Os tempos definidos poderão ser repactuados com a Direção da unidade hospitalar, de acordo com as externalidades ou sazonalidades.

**5.8.5** A contratada deverá apresentar mensalmente relatórios sobre reprodutibilidade e valide dos exames realizados na Unidade Hospitalar. Trimestralmente deverá ser apresentado teste de proficiência do laboratório realizar interface com o prontuário eletrônico para recebimento de solicitação de exames e distribuição dos resultados dos laudos

**5.8.6** A empresa contratada deverá responsabilizar-se pela qualidade, calibragem e manutenção dos equipamentos do laboratório ou posto de coleta, testes e reagentes de qualidade e dentro do prazo de validade e veracidade dos resultados.

**5.8.7 O laboratório clínico deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de, no mínimo:**

- a) Controle Interno da Qualidade;
- b) Controle Externo da Qualidade (Ensaio de Proficiência).
- c) A empresa contratada deverá manter atualizados os Alvarás Sanitários expedidos pelo órgão competente, assim como devem possuir um profissional legalmente habilitado como Responsável Técnico (Certidão de Regularidade do seu respectivo Conselho de Classe).

**5.8.8** Apresentar ao fiscal de contrato, em até 30 dias após a assinatura do contrato o Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Em caso renovação contratual, estes relatórios deverão ser reapresentados.

**5.8.9** A Contratada deverá seguir rigorosamente as orientações e protocolos da Comissão de controle e infecção hospitalar - CCIH da unidade hospitalar, podendo o seu descumprimento ensejar, inclusive, na rescisão unilateral do contrato

**5.9 Plano de contingência:**

**5.9.1** A CONTRATADA deverá manter plano de contingência formal, atualizado e testado periodicamente, contemplando cenários de indisponibilidade de sistemas, falhas de integração, paralisação de equipamentos, ausência de conectividade e perda de dados, assegurando a continuidade dos serviços laboratoriais sem prejuízo à assistência.

**5.9.2 Em caso de falha na integração entre sistemas (ex.: LIS, HIS, equipamentos automatizados), deverão ser observados os seguintes prazos máximos:**

- a) Falha Crítica (impacto total na operação / perda de rastreabilidade / interrupção de exames): Restabelecimento em até 4 (quatro) horas
- b) Falha Alta (impacto relevante, com operação parcial): Restabelecimento em até 8 (oito) horas
- c) Falha Moderada (sem impacto direto na assistência imediata): Restabelecimento em até 24 (vinte e quatro) horas.

**5.10 Durante a indisponibilidade dos sistemas, a CONTRATADA deverá:**

- a) Garantir a continuidade das coletas e processamento de exames por meio de procedimentos manuais ou sistemas alternativos;
- b) Manter registro completo e rastreável das amostras (identificação inequívoca paciente/amostra);
- c) Assegurar posterior inserção das informações no sistema oficial, sem perda de dados;
- d) Evitar qualquer comprometimento na qualidade e segurança dos resultados.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**5.11 Nos casos de falha que comprometa a rastreabilidade:**

- a) A rastreabilidade completa deverá ser reconstituída em até 12 (doze) horas, após o restabelecimento do sistema;
- b) Eventuais inconsistências deverão ser formalmente registradas e tratadas como não conformidade.

**5.12 REQUISITOS DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**5.12.1 O contratado somente poderá designar para executar os serviços que são objeto desta contratação profissionais que preencham os seguintes requisitos:**

- a. Registro ou inscrição da empresa e do responsável técnico no CRF/MT (Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso) e/ou no CRBM/MT (Conselho Regional de Biomedicina de Mato Grosso) e /ou CRM/MT (Conselho Regional de Medicina), vigente;
- b. Comprovação da licitante de possuir, na data prevista para entrega das propostas os seguintes profissionais de nível superior pelo menos 01 (um) Bioquímico ou Biomédico ou Médico ou Farmacêutico.
- c. Todos os profissionais designados à prestação dos serviços deverão estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.
- d. A contratada, deverá disponibilizar um Responsável Técnico – RT (Farmacêutico Bioquímico, Biomédico ou Médico Patologista) legalmente habilitado com certificado emitido pelo respectivo Conselho de classe que assuma perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade do laboratório ou posto de coleta e estes deverão ter a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos.

**5.12.2 O profissional do perfil Farmacêutico, Bioquímico ou Biomédico ou Médico com a responsabilidade de Responsável Técnico de Laboratório de Análise Clínica, além de possuir o registro no conselho de classe de sua categoria, deve também estar inscrito corretamente como Responsável Técnico;**

**5.12.3 Todos os profissionais de perfil técnico de análise clínica, farmacêutico, auxiliar de laboratórios, etc., disponibilizados pela CONTRATADA deverão possuir obrigatoriamente registro no conselho de classe de sua categoria;**

**5.12.3.1 Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços objeto desta contratação**

**5.12.4 Todos os profissionais necessários para a prestação do serviço deverão possuir vínculo empregatício com a CONTRATADA. Devendo a CONTRATADA apresentar a comprovação de capacidade técnica dos profissionais e os documentos de comprovação de vínculo empregatício em até 05(cinco) dias após emissão da Ordem de Início dos serviços;**

**5.12.5 A contratada deverá disponibilizar número de profissionais capacitados e habilitados (inscrição no referido conselho de classe), suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada unidade hospitalar, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, seguindo todas as normas e legislações e exercendo o controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus funcionários. Abaixo planilha com o número de profissionais necessário para o posto de coleta.**





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| PROFISSIONAIS PARA EXERCER AS ATIVIDADES NO POSTO DE COLETA/SINOP |                                |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ITEM                                                              | CATEGORIA PROFISSIONAL         | HORÁRIO DE CADA TURNO | FORMA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANT. TOTAL DE PROFISSIONAIS |
| 1                                                                 | Bioquímico / Biomédico Diurno  | 12H                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2                             |
| 2                                                                 | Bioquímico / Biomédico Noturno | 12H                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                             |
| 3                                                                 | Técnico de Laboratório Diurno  | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 4                             |
| 4                                                                 | Técnico de Laboratório Noturno | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |
| 5                                                                 | Auxiliar de Laboratório        | 8H                    | Profissional que desempenha no laboratório, função de apoio a execução de exames laboratoriais, auxiliando na limpeza e esterilização das bancadas de trabalho e equipamentos, além de preparação de materiais, recebendo, preparando e distribuindo-os.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                             |
| 6                                                                 | Responsável Técnico            | 6H                    | Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do laboratório, e competências legais sobre efetuar liberação de laudos, resultados e perícias, assim como responder sobre o laboratório e possíveis erros. 06 horas alcançável até 24 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                             |
| 7                                                                 | Auxiliar Administrativo        | 8H                    | Desempenha função de secretariado e atendimento ao público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                             |
| 8                                                                 | Auxiliar de Serviços Gerais    | 8H                    | Executa serviços de limpeza, higienização, manutenção e conservação de ambientes, além das atividades de compra, recebimento, armazenamento e controle de materiais de limpeza. (SERVIÇO DE LIMPEZA HOSPITALAR SERÁ REALIZADO PELA EMPRESA TERCEIRIZADO DO HOSPITAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0                             |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 126 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca342b8424ff. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/HFW7-ZA9E-5PA4-SPW5>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

| PROFISSIONAIS PARA EXERCER AS ATIVIDADES NO POSTO DE COLETA/ALTA FLORESTA |                                |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ITEM                                                                      | CATEGORIA PROFISSIONAL         | HORÁRIO DE CADA TURNO | FORMA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANT. TOTAL DE PROFISSIONAIS |
| 1                                                                         | Bioquímico / Biomédico Diurno  | 12H                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                             |
| 2                                                                         | Bioquímico / Biomédico Noturno | 12H                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                             |
| 3                                                                         | Técnico de Laboratório Diurno  | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |
| 4                                                                         | Técnico de Laboratório Noturno | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |
| 5                                                                         | Auxiliar de Laboratório        | 8H                    | Profissional que desempenha no laboratório, função de apoio a execução de exames laboratoriais, auxiliando na limpeza e esterilização das bancadas de trabalho e equipamentos, além de preparação de materiais, recebendo, preparando e distribuindo-os.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2                             |
| 6                                                                         | Responsável Técnico            | 6H                    | Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do laboratório, e competências legais sobre efetuar liberação de laudos, resultados e perícias, assim como responder sobre o laboratório e possíveis erros. 06 horas alcançável até 24 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                             |
| 7                                                                         | Auxiliar Administrativo        | 8H                    | Desempenha função de secretariado e atendimento ao público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                             |
| 8                                                                         | Auxiliar de Serviços Gerais    | 8H                    | Executa serviços de limpeza, higienização, manutenção e conservação de ambientes, além das atividades de compra, recebimento, armazenamento e controle de materiais de limpeza. <u>(SERVIÇO DE LIMPEZA HOSPITALAR SERÁ REALIZADO PELA EMPRESA TERCEIRIZADO DO HOSPITAL)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0                             |

| PROFISSIONAIS PARA EXERCER AS ATIVIDADES NO POSTO DE COLETA/SANTA CASA |                               |                       |                                                                                                                                                                              |                               |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ITEM                                                                   | CATEGORIA PROFISSIONAL        | HORÁRIO DE CADA TURNO | FORMA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                             | QUANT. TOTAL DE PROFISSIONAIS |
| 1                                                                      | BIOQUIMICO /BIOMEDICO DIURNO  | 12h                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com a substância dentro das células. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |
| 2                                                                      | BIOQUIMICO /BIOMEDICO NOTURNO | 12h                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com a substância dentro das células. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 127 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|   |                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
|---|---------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 3 | TECNICO DE LABORATORIO/<br>AUXILIAR DE LABORATORIO<br>DIURNO  | 12h | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxilie os médicos a tratar seus pacientes e precisa ter muita responsabilidade nas suas atividades. Durante as funções exercidas, podemos citar coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito, auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 6 |
| 4 | TECNICO DE LABORATORIO/<br>AUXILIAR DE LABORATORIO<br>NOTURNO | 12h | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxilie os médicos a tratar seus pacientes e precisa ter muita responsabilidade nas suas atividades. Durante as funções exercidas, podemos citar coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito, auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 3 |
| 8 | Auxiliar de Serviços<br>Gerais                                | 8H  | Executa serviços de limpeza, higienização, manutenção e conservação de ambientes, além das atividades de compra, recebimento, armazenamento e controle de materiais de limpeza. (SERVIÇO DE LIMPEZA HOSPITALARA SERÁ REALIZADO PELA EMPRESA TERCEIRIZADO DO HOSPITAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0 |

| PROFISSIONAIS PARA EXERCER AS ATIVIDADES NO POSTO DE COLETA/COLÍDER |                                |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ITEM                                                                | CATEGORIA PROFISSIONAL         | HORÁRIO DE CADA TURNO | FORMA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANT. TOTAL DE PROFISSIONAIS |
| 1                                                                   | Bioquímico / Biomédico Diurno  | 12H                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                             |
| 2                                                                   | Bioquímico / Biomédico Noturno | 12H                   | Analisar a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                             |
| 3                                                                   | Técnico de Laboratório Diurno  | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 3                             |
| 4                                                                   | Técnico de Laboratório Noturno | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 128 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256532a220b4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|   |                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |
|---|-----------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 5 | Auxiliar Administrativo     | 8H | Desempenha função de secretariado e atendimento ao público.                                                                                                                                                                                                                                           | 1 |
| 6 | Auxiliar de Laboratório     | 8H | Profissional que desempenha no laboratório, função de apoio a execução de exames laboratoriais, auxiliando na limpeza e esterilização das bancadas de trabalho e equipamentos, além de preparação de materiais, recebendo, preparando e distribuindo-os.                                              | 1 |
| 7 | Responsável Técnico         | 6H | Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do laboratório, e competências legais sobre efetuar liberação de laudos, resultados e perícias, assim como responder sobre o laboratório e possíveis erros. 06 horas alcançável até 24 horas. | 1 |
| 8 | Auxiliar de Serviços Gerais | 8H | Executa serviços de limpeza, higienização, manutenção e conservação de ambientes, além das atividades de compra, recebimento, armazenamento e controle de materiais de limpeza. <u>(SERVIÇO DE LIMPEZA HOSPITALAR SERÁ REALIZADO PELA EMPRESA TERCEIRIZADO DO HOSPITAL)</u>                           | 0 |

| PROFISSIONAIS PARA EXERCER AS ATIVIDADES NO POSTO DE COLETA/METROPOLITANO DE VÁRZEA GRANDE |                                |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ITEM                                                                                       | CATEGORIA PROFISSIONAL         | HORÁRIO DE CADA TURNO | FORMA DE ATUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | QUANT. TOTAL DE PROFISSIONAIS |
| 1                                                                                          | Bioquímico / Biomédico Diurno  | 12H                   | Analisa a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                             |
| 2                                                                                          | Bioquímico / Biomédico Noturno | 12H                   | Analisa a reação química que ocorre dentro dos seres vivos. Em síntese, é a parte que estuda o que acontece com as substâncias dentro das células. Jornada de trabalho 12x36.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                             |
| 3                                                                                          | Técnico de Laboratório Diurno  | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |
| 4                                                                                          | Técnico de Laboratório Noturno | 12H                   | Ele deve saber operar os equipamentos necessários e também lidar com o público, uma vez que pode ter contato direto com os pacientes. Auxiliam os médicos a tratar seus pacientes e precisam ter muita responsabilidade nas suas atividades. Dentre as funções exercidas, podemos citar: Coleta de sangue, realizar testes de laboratório, conduzir exames, sempre levando em consideração as orientações médicas, manter o paciente orientado sobre o processo que está sendo feito; Auxiliar no diagnóstico de doenças, manusear e garantir o funcionamento dos equipamentos do laboratório. Jornada de trabalho 12x36. | 2                             |
| 5                                                                                          | Auxiliar Administrativo        | 8H                    | Desempenha função de secretariado e atendimento ao público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2                             |
| 6                                                                                          | Auxiliar de Laboratório        | 8H                    | Profissional que desempenha no laboratório, função de apoio a execução de exames laboratoriais, auxiliando na limpeza e esterilização das bancadas de trabalho e equipamentos, além de preparação de materiais, recebendo, preparando e distribuindo-os.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                             |
| 7                                                                                          | Responsável Técnico            | 6H                    | Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                             |

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 129 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

|   |                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
|---|-----------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|   |                             |    | Responsabilidade Técnica do laboratório, e competências legais sobre efetuar liberação de laudos, resultados e perícias, assim como responder sobre o laboratório e possíveis erros. 06 horas alcançável até 24 horas.                                                      |   |
| 8 | Auxiliar de Serviços Gerais | 8H | Executa serviços de limpeza, higienização, manutenção e conservação de ambientes, além das atividades de compra, recebimento, armazenamento e controle de materiais de limpeza. <u>(SERVIÇO DE LIMPEZA HOSPITALARA SERÁ REALIZADO PELA EMPRESA TERCEIRIZADO DO HOSPITAL</u> | 0 |

### 5.13 MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS:

**5.13.1 A CONTRATADA** deverá fornecer obrigatoriamente às Unidades Hospitalares os equipamentos abaixo listados, para ser instalados na sala de coleta dentro no Hospital afim de realizar exames de urgência, para a perfeita execução dos serviços, promovendo sua substituição quando necessário.

#### Hospital Regional de SINOP:

| ITEM | QUANTIDADE | EQUIPAMENTO                                                                                  |
|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 2          | Analizador de Gases Sanguíneo                                                                |
| 2    | 2          | Analizador de Íons Seletivo                                                                  |
| 3    | 3          | Centrífugas                                                                                  |
| 4    | 2          | Cadeiras de coleta                                                                           |
| 5    | 0          | Dosador de Enzimas Cardíacas Portátil - Sistema Ponto de atendimento de marcadores cardíacos |
| 6    | 3          | Computador e Nobreak                                                                         |
| 7    | 3          | Cadeira de escritório                                                                        |
| 8    | 1          | Frigobar                                                                                     |
| 9    | 1          | Leitor biométrico                                                                            |
| 10   | 1          | Maca                                                                                         |

Impressora Laser/Jato de Tinta (1), Impressora de etiqueta (1); Aparelho de Ar Condicionado (1)

#### Hospital Regional de Alta Floresta:

| ITEM | QUANTIDADE | EQUIPAMENTO                                                                                  |
|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 2          | Analizador de Gases Sanguíneo                                                                |
| 2    | 1          | Analizador de Íons Seletivo                                                                  |
| 3    | 3          | Centrífugas                                                                                  |
| 4    | 3          | Cadeiras de coleta                                                                           |
| 5    | 2          | Dosador de Enzimas Cardíacas Portátil - Sistema Ponto de atendimento de marcadores cardíacos |
| 6    | 3          | Computadores e nobreak                                                                       |
| 7    | 3          | Cadeira de escritório                                                                        |
| 8    | 4          | Frigobar                                                                                     |
| 9    | 3          | Leitor biométrico                                                                            |
| 10   | 2          | Maca                                                                                         |

Impressora Laser/Jato de Tinta (1), Impressora de etiqueta (1); Aparelho de Ar Condicionado (1)

#### Hospital Estadual Santa Casa:

| ITEM | QUANTIDADE | EQUIPAMENTO                                                                                  |
|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 4          | Analizador de Gases Sanguíneo                                                                |
| 2    | 4          | Analizador de Íons Seletivo                                                                  |
| 3    | 2          | Centrífugas                                                                                  |
| 4    | 5          | Cadeiras de coleta                                                                           |
| 5    | 2          | Dosador de Enzimas Cardíacas Portátil - Sistema Ponto de atendimento de marcadores cardíacos |
| 6    | 6          | Computadores e nobreak                                                                       |
| 7    | 5          | Cadeira de escritório                                                                        |
| 8    | 1          | Frigobar                                                                                     |
| 9    | 0          | Leitor biométrico                                                                            |
| 10   | 1          | Maca                                                                                         |

Impressora Laser/Jato de Tinta (1), Impressora de etiqueta (1); Aparelho de Ar Condicionado (1)





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**Hospital Metropolitano de Várzea Grande:**

| ITEM | QUANTIDADE | EQUIPAMENTO                                                                                  |
|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 4          | Analizador de Gases Sanguíneo                                                                |
| 2    | 4          | Analizador de Íons Seletivo                                                                  |
| 3    | 2          | Centrífugas                                                                                  |
| 4    | 5          | Cadeiras de coleta                                                                           |
| 5    | 2          | Dosador de Enzimas Cardíacas Portátil - Sistema Ponto de atendimento de marcadores cardíacos |
| 6    | 6          | Computadores e nobreak                                                                       |
| 7    | 5          | Cadeira de escritório                                                                        |
| 8    | 1          | Frigobar                                                                                     |
| 9    | 0          | Leitor biométrico                                                                            |
| 10   | 1          | Maca                                                                                         |

Impressora Laser/Jato de Tinta (1), Impressora de etiqueta (1); Aparelho de Ar Condicionado (1)

**Hospital Regional de Colíder:**

| ITEM | QUANTIDADE | EQUIPAMENTO                                                                                  |
|------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 1          | Analizador de Gases Sanguíneo                                                                |
| 2    | 1          | Analizador de Íons Seletivo                                                                  |
| 3    | 1          | Centrífugas                                                                                  |
| 4    | 1          | Cadeiras de coleta                                                                           |
| 5    | 1          | Dosador de Enzimas Cardíacas Portátil - Sistema Ponto de atendimento de marcadores cardíacos |
| 6    | 1          | Computadores e nobreak                                                                       |
| 7    | 1          | Cadeira de escritório                                                                        |
| 8    | 1          | Frigobar /geladeira                                                                          |
| 9    | 1          | Leitor biométrico                                                                            |
| 10   | 1          | Maca                                                                                         |

Itens que serão verificados na visita técnica: termômetro (2), mural/quadro (1), mesa (2), lixeira (2) e armário de aço com portas (1) Impressora Laser/Jato de Tinta (1), Impressora de etiqueta (1); Aparelho de Ar Condicionado (1)

**5.13.2** Outros itens necessários para o posto de coleta :Lixeiras para resíduos comuns, Lixeiras para resíduos infectantes, suportes para caixa coletora de resíduos perfurocortantes, dispenser de Papel Toalha em conformidade a RDC nº 786/2023;

**5.13.3** INFRAESTRUTURA GERAL (verificação in loco/visita técnica): Bancadas de baixa ou nenhuma porosidade; Cubas de inox com torneira de acionamento por punho; Armários embutidos nas dimensões das bancadas, em conformidade a RDC nº 786/2023;

**5.13.4** Cabe à empresa contratada a instalação em comodato de Equipamento de Gasometria, para a realização dos exames conforme demanda e com resultados imediatos para atender às solicitações médicas de urgência/emergência, liberando posteriormente o Laudo por Profissional Habilitado. O funcionário disponibilizado pela contratada deverá receber treinamento técnico para operacionalizar o equipamento. A empresa contratada deverá ter um backup, que ficará no Laboratório para substituição imediata dos Gasômetros da unidade em caso de problemas técnicos. Em caso de substituição do Gasômetro por parada técnica, o mesmo deve ser substituído no prazo de 24 horas.

**5.14** Os uniformes a serem fornecidos pelo contratado e seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhadas no órgão contratante, compreendendo peças para as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado, observando o disposto nos itens seguintes:

**5.14.1** Disponibilizar uniformes/jalecos, EPI/EPCS conforme PCMSO da unidade hospitalar ou ainda, crachás de identificação para os profissionais em atividade na Unidade, sendo o crachá de uso obrigatório e condicionante a entrada na Unidade Hospitalar, os uniformes deverão ser substituídos a cada 06 meses ou em menor prazo, caso estejam sem condições de uso.

**5.14.2** No caso de empregada gestante, os uniformes deverão ser apropriados para a situação, substituindo-os sempre que estiverem apertados;





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**5.14.3** Os uniformes deverão ser entregues mediante recibo, cuja cópia, devidamente acompanhada do original para conferência, deverá ser enviada ao servidor responsável pela fiscalização do contrato.

**5.15 Sustentabilidade:**

**5.15.1** Deverão ser observadas, também, durante a execução dos serviços, as orientações dos programas da Administração Pública e normativos específicos voltados para as práticas sustentáveis, no que se refere ao cumprimento dos temas abaixo:

**5.15.2** Economia de energia;

**5.15.3** Economia em materiais plásticos descartáveis;

**5.15.4** Economia de água; e

**5.15.5** Descarte correto para produtos perigosos ao meio ambiente como pilhas, lâmpadas fluorescentes, equipamentos eletrônicos, e os inerentes ao manuseio e operacionalização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em aparelhos de condicionador de ar, dentre outros semelhantes.

**5.15.6** Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

- a) Tendo em vista que o serviço será realizado na unidade da empresa terceirizada e coletados nas Unidades Hospitalares, a Contratada deverá orientar seus empregados, inclusive através de programa interno de treinamento, a reduzirem o consumo de energia elétrica e de água e diminuir a produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes.
- b) Deve ainda treinar e capacitar periodicamente os empregados em boas práticas de redução de desperdícios e poluição e manter e usar equipamentos dos laboratórios sabiamente.
- c) Os empregados da contratada devem realizar o adequado acondicionamento dos resíduos recicláveis descartados pela Empresa;
- d) Os resíduos sólidos reutilizáveis e recicláveis devem ser acondicionados adequadamente e de forma diferenciada, para fins de disponibilização à coleta seletiva, os resíduos orgânicos devem ser separados para compostagem e os resíduos de materiais provenientes da execução do serviço devem ser descartados de forma apropriada.
- e) Os empregados da contratada deverão atender as boas práticas para o processamento de produtos de saúde e a destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde, quando aplicável.
- f) A contratada deverá observar e zelar pela proteção à segurança e à saúde dos seus empregados alocados em serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

**6 CLÁUSULA SEXTA – RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS**

**6.1** Recebimento provisório:

**6.1.1** O recebimento provisório dar-se-á por servidor ou comissão indicado pelo contratante.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**6.1.2** Ao final da execução de cada período mensal, deverá ser apurado o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, realizada análise de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme modelo (ANEXO IV) a este instrumento, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao contratado, registrando-se constatações em relatório.

**6.1.3** Após a apuração do IMR, a fiscalização deverá emitir relatório detalhado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato. Deverão também ser anexados os demais documentos que o responsável julgar necessário e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção. Sendo aprovado o recebimento, o responsável autorizará a emissão da Nota Fiscal;

**6.1.4** A fiscalização notificará o contratado para se for o caso, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, impugnar os apontamentos do Relatório ou emitir a Nota Fiscal/Fatura no valor apurado.

**6.1.5** Na hipótese de o contratado apresentar impugnação ao Relatório, a fiscalização emitirá novo Relatório, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, com a análise dos argumentos do contratado. O contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços, bem como constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.

**6.1.6** Comunicar à empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR).  
- ANEXO IV

**6.1.7** O relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato.

**6.2** Recebimento definitivo:

**6.2.1** Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo as seguintes diretrizes:

**6.2.1.1** Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao contratado, por escrito, as respectivas correções.

**6.2.1.2** Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.

**6.2.1.3** Realizar a aposição de assinatura e carimbo nas vias do Documento Auxiliar da NF-e (Danfe) ou na Nota Fiscal, emitida pelo contratado para os serviços prestados.

**6.2.1.4** Na hipótese de irregularidade não sanada pelo contratado, a fiscalização reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade superior, para procedimentos inerentes à apuração dos fatos e à aplicação das penalidades cabíveis.

**6.2.2** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, bem como não exclui a responsabilidade pela garantia do(s) serviço(s) executado(s) por vícios ou disparidades em relação às com as especificações





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

estabelecidas, verificadas posteriormente, garantindo-se ao contratante as faculdades previstas no art. 18 da Lei nº 8.078/90.

## 7 CLÁUSULA SÉTIMA – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

7.1 A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme modelo anexo a este instrumento, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que o contratado:

7.1.1 não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.1.2 deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.2 Nos termos do art. 23 da IN nº 01/2020/SEPLAG, a execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, sendo indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, quando for o caso:

7.2.1 os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada.

7.2.2 os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas.

7.2.3 a qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

7.2.4 a adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

7.2.5 o cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; e

7.2.6 a satisfação do público usuário.

## 8 CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 Não haverá pagamento antecipado.

8.2 O pagamento será realizado de acordo com a execução do objeto do contrato, mediante emissão da respectiva Nota Fiscal devidamente atestada, e análise dos documentos que compõem o processo de pagamento.

8.2.1 As operações de vendas destinadas a Órgão Público da Administração Federal, Estadual e Municipal, deverão ser acobertadas por Nota Fiscal Eletrônica, conforme Protocolo ICMS 42/2009, regulamentado pelo Artigo 355, §6º do RICMS. Informações através do site [www.sefaz.mt.gov.br/nfe](http://www.sefaz.mt.gov.br/nfe).

8.3 O contratado deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número do Contrato/Ordem de Fornecimento, a descrição do objeto, o número e nome do banco, agência e número da conta na qual deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária.

8.3.1 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valor(es) para outra(s) praça(s) será(ão) de responsabilidade do contratado.

8.4 O contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros, por intermédio da operação de “factoring”.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**8.5** O pagamento será efetuado mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**8.5.1** Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso, abrangendo inclusive débitos inscritos em dívida ativa;

**8.5.2** Prova de regularidade junto à Dívida Ativa do Estado, expedida pela Procuradoria-Geral do Estado da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso;

**8.5.3** Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, em plena validade e relativa ao contratado;

**8.5.4** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

**8.5.5** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;

**8.5.6** Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal da sede ou domicílio do credor.

**8.6** Sendo o caso, o contratante efetuará retenção na fonte de todos os tributos inerentes ao Contrato em questão.

**8.7** O pagamento será efetuado pelo contratante em favor do contratado em até **30 (trinta) dias**, mediante ordem bancária a ser depositada em conta corrente, no valor correspondente, após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela fiscalização do contratante.

**8.8** O pagamento mensal ficará condicionado à apresentação de Relatório Consolidado de Medição, validado pelo fiscal do contrato, contendo quantitativo de exames por unidade, identificação do exame, data/hora da solicitação, coleta, processamento, liberação do laudo, inconformidades registradas, repetições de coleta e eventuais glosas.

**8.9** O(s) pagamento(s) não realizado(s) dentro do prazo por eventos decorrentes do contratado, não será(ão) gerador(es) de direito a qualquer acréscimo financeiro;

**8.10** Caso o atraso no pagamento seja motivado exclusivamente pelo contratante, o valor devido será corrigido pelo IPCA, conforme apuração desde a data prevista para o pagamento até a data de sua efetiva realização;

**8.11** A efetivação dos pagamentos não isentará o contratado das suas responsabilidades e das suas obrigações contratuais, especialmente aquelas relacionadas à qualidade e à garantia dos serviços prestados.

**8.12** Caso constatada alguma irregularidade ou incorreção na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida ao contratado para as necessárias correções, acompanhada dos motivos que deram ensejo à sua rejeição, interrompendo-se o prazo para o pagamento, que começa a fluir somente a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e demais documentos, devidamente corrigidos. O prazo somente voltará a fluir, desde o começo e de maneira integral, a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e dos demais documentos exigíveis, devidamente corrigidos.

**8.13** Constatando-se qualquer outra circunstância que desaconselha o pagamento, em razão de circunstância devidamente justificada e informada ao contratante, o prazo para pagamento ficará suspenso e voltará a partir da respectiva data de regularização.

**8.14** Nos casos de aplicação de penalidade ao contratado, em virtude de inadimplência contratual, não serão efetuados pagamentos a esta, enquanto perdurar pendência de liquidação das respectivas obrigações.

**8.15** As Notas Fiscais a serem pagas deverão sofrer desconto devido à aplicação de multas/glosas previstas no Contrato e já identificadas pela fiscalização.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**8.16** O contratado deverá, durante toda a execução do Contrato, manter atualizada a vigência da garantia contratual.

**8.17 Devem levar em observação a Portaria nº 152/GSF/SEFAZ/2023**, que dispõe sobre a retenção de imposto de renda nos pagamentos efetuados pelos órgãos da Administração Pública Estadual Direta e pelos fundos, autarquias e fundações públicas estaduais a outras pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens e serviços:

Art. 1º Os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e as fundações públicas do Estado de Mato Grosso, ao efetuarem pagamento a pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços em geral, inclusive de obras, ficam obrigados a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto nesta Portaria.

(...)

Art. 3º Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão emitir as notas fiscais, as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

§ 1º A partir de 1º de agosto de 2023, os documentos de cobrança supracitados em desacordo com o previsto no caput deste artigo não serão aceitos para fins de liquidação de despesa;

§ 2º Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus à contratante.

## 9 CLÁUSULA NONA – REPACTUAÇÃO DOS PREÇOS

**9.1** Visando à adequação aos novos preços praticados no mercado, desde que solicitado pelo contratado e observado o interregno mínimo de 1 (um) ano contado na forma apresentada no subitem que se seguirá, o valor consignado no Termo de Contrato será repactuado, competindo ao contratado justificar e comprovar a variação dos custos, apresentando memória de cálculo e planilhas apropriadas para análise e posterior aprovação da CONTRATANTE, na forma estatuída no Decreto Estadual nº 1.525, de 2022, e nas disposições da Instrução Normativa 01/2020/SEPLAG, de 17 de janeiro de 2020.

**9.2** A repactuação poderá ser dividida em tantas parcelas quantas forem necessárias, em respeito ao princípio da anualidade do reajustamento dos preços da contratação, podendo ser realizada em momentos distintos para discutir a variação de custos que tenham sua anualidade resultante em datas diferenciadas.

**9.3** O prazo para resposta ao pedido de repactuação de preço será 30 (trinta) dias, contado da data do fornecimento da documentação prevista no § 6º do art. 135 da Lei nº 14.133/20.21.

**9.4** Após 12 meses de execução contratual, deverão ser alterados os percentuais dos seguintes itens da Planilha de Composição de Custos e Formação de Preços:

**9.4.1** O item “AVISO PRÉVIO TRABALHADO”, do Módulo 3, deverá ser alterado para 0,194% após encerrado o primeiro ano de vigência do contrato e nas respectivas prorrogações.



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c2565532a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**9.4.2** O item “SUBSTITUTO NA COBERTURA DE FÉRIAS”, do Módulo 4.1, após encerrado o primeiro ano de Contrato DEVERÁ ser provisionado o percentual de 1,62%.

**9.5** O interregno mínimo de 1 (um) ano para o primeiro reajuste e repactuação será contado a partir dos seguintes momentos:

**9.5.1** Da data vinculada ao Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalente vigente à época da apresentação da proposta quando a variação dos custos for decorrente da mão de obra e estiver vinculada às datas-bases destes instrumentos.

**9.5.2** Para os demais custos, sujeitos à variação de preços do mercado: a partir da data da apresentação da proposta.

**9.6** Nas repactuações subsequentes à primeira, a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo à última repactuação

**9.7** É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo de Trabalho.

**9.8** O contratante não se vincula às disposições contidas em Acordos, Dissídios ou Convenções Coletivas que tratem do pagamento de participação dos trabalhadores nos lucros ou resultados da empresa contratada, de matéria não trabalhista, de obrigações e direitos que somente se aplicam aos contratos com a Administração Pública, ou que estabeleçam direitos não previstos em lei, tais como valores ou índices obrigatórios de encargos sociais ou previdenciários, bem como de preços para os uniformes relacionados ao exercício da atividade.

**9.9** O contratante não se vincula às disposições contidas em acordos e convenções coletivas que não tratem de matéria trabalhista.

**9.10** A variação de custos decorrente do mercado somente será concedida mediante a comprovação pelo contratado do aumento dos custos, considerando-se:

**9.10.1** os preços praticados no mercado ou em outros contratos da Administração;

**9.10.2** as particularidades do contrato em vigência;

**9.10.3** a nova planilha com variação dos custos apresentada;

**9.10.4** indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e

**9.10.5** a disponibilidade orçamentária do órgão ou entidade CONTRATANTE.

**9.11** O órgão ou entidade contratante poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pelo contratado;

**9.12** As repactuações, como espécie de reajuste, serão formalizadas por meio de apostilamento, art. 275 do Decreto Estadual 1.525/2022.

**9.13** As repactuações a que o contratado fazer jus e que não forem solicitadas durante a vigência do contrato serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação contratual ou com o encerramento do contrato.

**9.14** A Planilha de Custos e Formação de Preços será parte indissociável do contrato e tramitará em conjunto, inclusive em termos aditivos onde o objeto resulte na alteração do valor contratado.

**9.15** Com a finalidade de manter o padrão e salvaguardar as informações do início até o final do processo, as Planilhas de custos e formação de preços serão a memória de cálculo. Deverão





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

ser usadas durante a repactuação para facilitar a avaliação e, consequentemente, aprovação do valor requisitado pelo contratado.

**9.16** O prazo para o contratado solicitar a repactuação encerra-se na data da prorrogação contratual subsequente ao novo acordo, dissídio ou convenção coletiva que fixar os novos custos de mão de obra da categoria profissional abrangida pelo contrato, ou na data do encerramento da vigência do contrato, caso não haja prorrogação.

**9.16.1** Caso o contratado não solicite a repactuação tempestivamente, dentro do prazo acima fixado, ocorrerá a preclusão do direito à repactuação.

**9.17** Nessas condições, se a vigência do contrato tiver sido prorrogada, nova repactuação só poderá ser pleiteada após o decurso de novo interregno mínimo de 1 (um) ano, contado:

**9.17.1** da vigência do acordo, dissídio ou convenção coletiva anterior, em relação aos custos decorrentes de mão de obra;

**9.17.2** do último reajuste aprovado por autoridade governamental ou realizado por determinação legal ou normativa, para os uniformes discriminados na planilha de custos e formação de preços que estejam diretamente vinculados ao valor de preço público (tarifa);

**9.17.3** do dia em que se completou um ou mais anos da apresentação da proposta, em relação aos custos sujeitos à variação de preços do mercado.

**9.18** Caso, na data da prorrogação contratual, ainda não tenha sido celebrado o novo acordo, dissídio ou convenção coletiva da categoria, ou ainda não tenha sido possível à CONTRATANTE ou ao contratado proceder aos cálculos devidos, deverá ser inserida cláusula no termo aditivo de prorrogação para resguardar o direito futuro à repactuação, a ser exercido tão logo se disponha dos valores reajustados, sob pena de preclusão.

**9.19** Os novos valores contratuais decorrentes das repactuações terão suas vigências iniciadas da seguinte forma:

**9.19.1** a partir da ocorrência do fato gerador que deu causa à repactuação, como regra geral;

**9.19.2** em data futura, desde que acordada entre as partes, sem prejuízo da contagem de periodicidade para concessão das próximas repactuações futuras; ou

**9.19.3** em data anterior à ocorrência do fato gerador, exclusivamente quando a repactuação envolver revisão do custo de mão de obra em que o próprio fato gerador, na forma de acordo, dissídio ou convenção coletiva, ou sentença normativa, contemplar data de vigência retroativa, podendo esta ser considerada para efeito de compensação do pagamento devido, assim como para a contagem da anualidade em repactuações futuras.

**9.20** Os efeitos financeiros da repactuação ficarão restritos exclusivamente aos itens que a motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente.

**9.21** O contratado para a execução de remanescente de serviço tem direito à repactuação nas mesmas condições e prazos a que fazia jus a empresa anteriormente contratada, devendo os seus preços serem corrigidos antes do início da contratação, conforme determina § 7º do art. 89 da Lei nº 14.133, de 2021.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

**10.1** A contratação será atendida pela seguinte dotação:

**Unidade Orçamentária:** 21601;

**Ação (PAOE):** 2515;

**Categoria/Grupo de despesa:** 3.3.90;





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAA  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**Fonte de despesa:** 1.500.0000, 1.500.1002, 1.600.0000, 2.602.0000, 2.500.1002, 2.600.000, 2.600.3110, 2.600.3120 e 1.601.0000;

**Elemento de Despesa:** 39.

## 11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DO SERVIÇO

**11.1** O prazo de garantia contratual dos serviços, no que se refere aos insumos e materiais empregados, observará o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), sem prejuízo de outras garantias legais e contratuais aplicáveis.

**11.2** Durante o período de garantia, todas as despesas decorrentes de eventuais falhas, imperfeições ou não conformidades, incluindo refazimento de exames, substituição de insumos, manutenção corretiva, transporte, mão de obra e quaisquer outras necessárias à perfeita execução dos serviços, correrão integralmente por conta da CONTRATADA, não cabendo ao CONTRATANTE qualquer ônus adicional.

**11.3** A CONTRATADA deverá garantir a plena execução dos serviços laboratoriais, observando os seguintes aspectos:

**11.4** Qualidade e Confiabilidade dos Resultados:

- Garantir que todos os exames sejam realizados conforme protocolos técnicos e boas práticas laboratoriais;
- Assegurar a rastreabilidade das amostras desde a coleta até a liberação do laudo;
- Utilizar equipamentos calibrados e submetidos à manutenção preventiva e corretiva;
- Implantar e manter controle interno e externo de qualidade (ex.: programas de proficiência).
- Manter programa de controle interno da qualidade (CIQ) e participar de controle externo da qualidade (CEQ) ou ensaios de proficiência.

**11.5** Conformidade Legal e Normativa:

- Atender às normas da ANVISA, especialmente RDCs aplicáveis a laboratórios clínicos;
- Manter registro e regularidade junto aos órgãos competentes (Vigilância Sanitária, conselho profissional, etc.);
- Cumprir integralmente a legislação sanitária e trabalhista vigente.

**11.6** Prazos e Continuidade do Serviço:

- Garantir o cumprimento dos prazos de entrega dos resultados (TAT – Turnaround Time);
- Assegurar funcionamento contínuo, inclusive em regime de urgência e emergência, quando aplicável;
- Manter plano de contingência para falhas operacionais, indisponibilidade de equipamentos ou sistemas.

**11.7** Responsabilidade Técnica:

- Disponibilizar responsável técnico legalmente habilitado;
- Garantir equipe qualificada e treinada continuamente.

**11.8** Segurança e Biossegurança:

- Cumprir normas de biossegurança no manuseio de materiais biológicos;
- Garantir descarte adequado de resíduos conforme legislação ambiental e sanitária.

**11.9** Sigilo e Proteção de Dados:





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

- Assegurar confidencialidade das informações dos pacientes;
- Cumprir a LGPD (Lei nº 13.709/2018) no tratamento de dados pessoais e sensíveis.

**11.10 Correção de Não Conformidades:**

- Refazer exames sem ônus quando houver inconsistência comprovada;
- Implementar ações corretivas e preventivas em caso de falhas.

**12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PREPOSTO**

**12.1** O contratado deverá manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato.

**12.1.1** O preposto deverá ser designado no ato da assinatura do contrato, indicando o nome completo, número do CPF ou documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional.

**12.1.2** Não poderá ser designado como Preposto, qualquer um dos profissionais responsáveis pela prestação dos serviços junto ao contratante.

**12.1.3** O preposto estará à disposição do contratante, de forma presencial durante a execução dos serviços.

**12.2** O preposto e a instalação física deverão garantir o atendimento e agilidade que o objeto contratado exige.

**12.3** O preposto deverá apresentar e manter, durante a vigência do contrato, Livro de Ocorrências destinado ao assentamento das principais ocorrências durante a execução do contrato, bem como para tratar dos demais assuntos pertinentes à implantação de postos e execução do contrato relativos à sua competência.

**12.4** As comunicações entre o contratante e o contratado, representado pelo preposto, devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

**12.5** A manutenção do preposto da empresa, durante todo o período de vigência do contrato, poderá ser recusada pelo contratante, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

**12.6** O contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

**12.7** Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o contratante convocará o preposto do Contratado para reunião inicial, na qual será apresentado o plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

**12.8** São atribuições do Preposto, dentre outras:

**12.8.1** Comandar, coordenar e controlar a execução dos serviços contratados.

**12.8.2** Zelar pela segurança, limpeza e conservação dos equipamentos e das instalações do contratante, além da segurança dos empregados do contratado colocados à disposição do contratante.

**12.8.3** Cumprir e fazer cumprir todas as determinações, instruções e orientações emanadas da Fiscalização e das autoridades do contratante.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**12.8.4** Acatar as orientações do contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, desde que de acordo com a legalidade.

**12.8.5** Apresentar informações e/ou documentação solicitada pela Fiscalização e/ou pelas autoridades do contratante, inerentes à execução e às obrigações contratuais, em tempo hábil.

**12.8.6** Reportar-se à Fiscalização do contratante para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da execução dos serviços e das demais obrigações contratuais.

**12.8.7** Estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados e atender prontamente a quaisquer solicitações do contratante.

**12.8.8** Relatar à Fiscalização, pronta e imediatamente, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.

**12.8.9** Adotar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas na execução dos serviços contratados.

**12.8.10** Garantir que os empregados se reportem sempre ao contratado, primeiramente, e não à Fiscalização e/ou aos servidores do contratante, na hipótese de ocorrência de problemas relacionados à execução contratual.

**12.8.11** Realizar, além das atividades e tarefas que lhe forem atribuídas, quaisquer outras que julgar necessárias, pertinentes ou inerentes à boa prestação dos serviços contratados.

**12.8.12** Apor assinatura em documento/relatório de avaliação da execução do objeto contratado, quando este não for remetido por mensagem eletrônica com confirmação de recebimento.

**12.8.13** Encaminhar à Fiscalização do contratante todas as Notas Fiscais/Faturas dos serviços prestados, bem como toda a documentação complementar exigida.

### 13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**13.1** Designar, servidor (es) ao qual (is) caberá (ão) a responsabilidade de acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução do contrato, conforme legislação vigente.

**13.2** Fornecer ao contratado todos os elementos e dados necessários à perfeita execução do objeto contratado, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes do contratado em suas dependências, desde que observadas as normas de segurança.

**13.2.1** Emitir ordem de serviço estabelecendo dia, hora, quantidade, local e demais informações que achar pertinente para o bom cumprimento do objeto.

**13.3** Disponibilizar local adequado para a realização do serviço.

**13.4** Notificar o contratado de qualquer alteração ou irregularidade encontrada na execução do Contrato;

**13.5** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio e diário as principais ocorrências bem como, especialmente, as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

**13.6** Observar o cumprimento dos requisitos de qualificação profissional exigidos nas especificações técnicas e legais, bem como nas atribuições deste Termo e seus anexos, solicitando ao contratado as substituições, a entrega ou troca de equipamentos de proteção, e os treinamentos que se verificarem necessários.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**13.7** Não permitir que os empregados do contratado realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista.

**13.8** Pagar ao contratado o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

**13.9** Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pelo contratado;

**13.10** NÃO praticar atos de ingerência na Administração do contratado, tais como:

**13.10.1** Exercer o poder de mando sobre os empregados do contratado, devendo se reportar somente aos prepostos ou responsáveis por ele indicados;

**13.10.2** Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar na empresa contratada;

**13.10.3** Promover ou aceitar o desvio de funções dos empregados do contratado, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o empregado foi contratado;

**13.11** Fiscalizar, mensalmente, o cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS, especialmente:

**13.11.1** A concessão de férias remuneradas e o pagamento do respectivo adicional, bem como de auxílio-transporte, auxílio-alimentação e auxílio saúde, quando for devido.

**13.11.2** O recolhimento das contribuições previdenciárias e do FGTS dos empregados que efetivamente participem da execução dos serviços contratados, a fim de verificar qualquer irregularidade.

**13.11.3** O pagamento de obrigações trabalhistas e previdenciárias dos empregados dispensados até a data da extinção do contrato.

**13.12** Analisar os termos de rescisão dos contratos de trabalho do pessoal empregado na prestação dos serviços no **prazo de 30 (trinta) dias**, prorrogável por igual período, após a extinção ou rescisão do contrato.

**13.13** Prestar informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante ou preposto do contratado.

**13.14** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as obrigações assumidas pelo contratado.

**13.15** Notificar o contratado de qualquer alteração ou irregularidade encontrada na execução do contrato.

**13.16** Inserir as informações pertinentes ao objeto contratado no sistema SIAG-C, após firmado o contrato e/ou emitir a Nota de Empenho, em atendimento à Lei de Acesso às Informações (Lei nº 12.527/2011), regulamentada pelo Decreto Estadual 1.973/2013.

**13.17** Efetuar o pagamento ao contratado, nas condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Edital, observando as disposições do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**13.18** Realizar visita técnica no Laboratório da CONTRATADA para verificar se está atendendo as legislações pertinente ao objeto.

**13.19** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo contratante.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**13.20** Conferir e aprovar os relatórios da CONTRATADA com a quantidade dos exames realizados.

**13.20.1** Conferir e aprovar a quantificação para faturamento somente os exames efetivamente realizados e solicitados pelo hospital.

**13.21** Disponibilizar à CONTRATADA todas as normas e/ou rotinas necessárias para atuação na Unidade da CONTRATANTE;

**13.22** Analisar e aprovar o relatório emitido pela CONTRATADA de exames por procedimentos de cada paciente atendido.

**13.23** Avaliar a qualidade dos serviços prestados, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas.

**14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**14.1** Comparecer, quando convocado, para assinar o Contrato e retirar a Nota de Empenho específica no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da convocação formal, mesmo prazo para retirada da Ordem de Serviço.

**14.2** Nomear preposto para, durante o período de vigência, representá-la na execução do Contrato, nos termos do art. 118 da Lei n.º 14.133/2021 conforme disposto no Termo de Referência.

**14.3** Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste termo e em sua proposta, promovendo sua substituição sempre que necessário.

**14.4** Providenciar e zelar para que seus empregados observem o uso obrigatório dos equipamentos de Proteção, individuais (EPI's) e coletivos (EPC's), observando as condições mínimas de segurança exigidas pelas normas técnicas aplicáveis aos serviços prestados.

**14.5** 26.5. Registrar e controlar diariamente a frequência e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências nos postos em que estiver prestando o serviço.

**14.6** Apresentar ao contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço, os quais devem estar uniformizados, devidamente identificados por meio de crachá e, se necessário, com Equipamentos de Proteção Individual – EPI's.

**14.7** No primeiro mês da prestação dos serviços, conforme art. 30, inciso I, da Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG, o contratado deverá apresentar, entre outras, a seguinte documentação:

**14.7.1** Relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, números da carteira de identidade (RG) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), com indicação dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso.

**14.7.2** Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados admitidos e dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso, devidamente assinada pelo contratado.

**14.7.3** Exames médicos admissionais dos empregados do contratado que prestarão os serviços;

**14.7.4** Declaração de responsabilidade exclusiva do contratado sobre a quitação dos encargos trabalhistas e sociais decorrentes do contrato;

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 143 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**14.8** Os documentos acima mencionados deverão ser apresentados para cada novo empregado que se vincule à prestação do contrato administrativo. De igual modo, o desligamento de empregados no curso do contrato de prestação de serviços deve ser devidamente comunicado, com toda a documentação pertinente ao empregado dispensado, à semelhança do que se exige quando do encerramento do contrato administrativo.

**14.9** Apresentar relação mensal dos empregados que expressamente optarem por não receber o vale transporte.

**14.10** Os empregados que expressamente optaram por não receber o benefício do vale transporte deverão ser descontados o respectivo valor na fatura a ser paga pelo contratante.

**14.11** Efetuar a reposição da mão de obra nos postos, em caráter imediato, em eventual ausência. Manter disponibilidade de efetivo dentro dos padrões desejados, para atender a eventuais acréscimos solicitados pela Administração, bem como impedir que a mão de obra que cometer falta disciplinar, qualificada como de natureza grave, seja mantida ou retorne às instalações.

**14.12** Não serão incluídas nas planilhas de custos e formação de preços as disposições contidas em Acordos, Dissídios ou Convenções Coletivas que tratem de pagamento de participação dos trabalhadores nos lucros ou resultados do contratado, de matéria não trabalhista, de obrigações e direitos que somente se aplicam aos contratos com a Administração Pública, ou que estabeleçam direitos não previstos em lei, tais como valores ou índices obrigatórios de encargos sociais ou previdenciários, bem como de preços para os insumos relacionados ao exercício da atividade.

**14.13** Autorizar o contratante a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores, bem como das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando não demonstrado o cumprimento tempestivo e regular dessas obrigações, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.

**14.14** Quando não for possível a realização desses pagamentos pela própria Administração (ex.: por falta da documentação permanente, tais como folha de pagamento, rescisões dos contratos e guias de recolhimento), os valores retidos cautelarmente serão depositados junto à Justiça do Trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento de salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS decorrentes.

**14.15** Instruir seus empregados quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a eles inerentes, especialmente sobre a obtenção de extratos de recolhimentos da contribuição previdenciária e FGTS.

**14.16** Comunicar formalmente à Receita Federal a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, salvo as exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar nº 123/06, para fins de exclusão obrigatória do Simples Nacional a contar do mês seguinte ao da contratação, conforme previsão do art.17, XII, art.30, §1º, II e do art. 31, II, todos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

**14.17** Para efeito de comprovação da comunicação, o contratado deverá apresentar cópia do ofício enviado à Receita Federal do Brasil, com comprovante de entrega e recebimento, comunicando a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, até o último dia útil do mês subsequente ao da ocorrência da situação de vedação.

**14.18** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos.

**14.19** Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações e as condições de habilitação exigidas na licitação.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBS AAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**14.20** Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as Normas Internas do contratante, bem como as normas de controle de bens e de fluxo de pessoas nas dependências do contratante.

**14.21** Executar os serviços de forma a garantir os melhores resultados, cabendo ao contratado otimizar a gestão de seus recursos humanos, com vistas à qualidade dos serviços e à satisfação do contratante.

**14.22** Atender as necessidades do contratante, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

**14.23** Comunicar no prazo de até 02 (dois) dias úteis ao contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária, telefone, e-mail e outros julgáveis necessários para o recebimento de correspondência;

**14.24** Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo contratante ou por seus responsáveis, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução dos serviços;

**14.25** Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente no local dos serviços que se verifique;

**14.26** Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

**14.27** Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços.

**14.28** Realizar o(s) serviço(s) contratado(s), nos termos, prazos, quantidades, qualidade e condições estabelecidas no Termo de Referência e Edital;

**14.29** Respeitar as normas de controle de bens e de fluxo de pessoas nas dependências do contratante.

**14.30** Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade da execução dos serviços, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.

**14.31** Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na prestação do serviço, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, devendo supressões acima desse limite ser resultantes de acordo entre as partes;

**14.32** Dispor-se a toda e qualquer fiscalização do contratante, no tocante a prestação dos serviços, assim como ao cumprimento das obrigações previstas no Contrato, conforme especificações constantes neste Termo de Referência.

**14.33** Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo contratante, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente, bem como dar ciência ao contratante, imediatamente, por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato.

**14.34** Não veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades contratadas, sem a prévia autorização do contratante.

**14.35** O contratado responsabilizar-se-á integralmente pelo objeto contratado, devendo para tal:

**14.35.1** Responder por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração;

**14.35.2** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e/ou morais causados ao contratante ou a terceiros, pela ação ou omissão dolosa ou culposa, de seus empregados, trabalhadores, prepostos, contratados ou representantes.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**14.35.3** Responder pelos danos causados diretamente ou indiretamente ao contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização do contratante em seu acompanhamento.

**14.35.4** Responder por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados e prepostos, quando nas dependências do contratante, ou em qualquer outro local onde estejam executando o objeto contratado, devendo adotar as providências que, a respeito, exigir a legislação em vigor.

**14.35.5** Indenizar terceiros e/ou o contratante, mesmo em caso de ausência ou omissão de fiscalização de sua parte, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo o contratado adotar as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e às disposições legais vigentes;

**14.35.6** Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao contratante.

**14.35.7** O contratado responsabilizar-se-á, integralmente, pelos serviços contratados, cumprindo as disposições legais que interfiram em sua execução.

**14.35.8** Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados da solicitação formal do fiscal dos Órgãos/Entidades contratantes, os equipamentos e/ou insumos em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados.

**14.35.9** Atender, no prazo de 2 (dois) dias úteis, às solicitações de substituição de funcionário do contratado, qualificada ou entendida como inadequada para a prestação dos serviços;

**14.35.10** Treinar seus empregados quanto aos princípios básicos de postura no ambiente de trabalho, tratamento de informações recebidas e manutenção de sigilo, comportamento perante situações de risco e atitudes para evitar atritos com servidores, colaboradores e visitantes do contratante.

**14.35.11** Atender as demais obrigações e responsabilidades previstas na Lei nº.14.133/2021 e alterações, e Decreto Estadual nº 1.525/2022 e alterações; Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG/MT e suas alterações; Lei nº 7.102/1983;

**14.35.12** A inobservância das regras previstas neste Termo de Referência acarreta descumprimento contratual absoluto, implicando a possibilidade de rescisão por iniciativa do contratante.

**14.35.13** No encerramento do contrato, o contratado deverá realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos do contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços, quando couber.

**14.36** A inobservância das regras previstas neste instrumento acarreta descumprimento contratual, implicando a possibilidade de rescisão por iniciativa do contratante, nos termos do artigo 137, inciso I da Lei nº 14.133/2021;

## **15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OBRIGAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO DE DADOS**

**15.1** As partes do contrato devem cumprir as obrigações legais relativas ao adequado tratamento de dados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), bem como observar o que segue:

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05).  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 146 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**15.1.1** É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

**15.1.2** A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo contratado.

**15.1.3** É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

**15.1.4** O contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

**15.1.5** O contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

**15.1.6** O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

**16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – SUBCONTRATAÇÃO**

**16.1** É vedada a subcontratação do objeto deste contrato, tendo em vista que pode comprometer a qualidade do serviço prestado, para ter um controle mais direto na execução do contrato.

**17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – GARANTIA CONTRATUAL**

**17.1** A contratação conta com garantia de execução, para que o poder público tenha maneira de ser indenizado caso o vencedor da licitação não queira desempenhar o contrato definido no processo licitatório, a qual será prestada nos moldes do art.96 da Lei nº 14.133/21, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor inicial do contrato.

**17.2** Caberá ao contratado optar por uma das seguintes modalidades de garantia:

**17.2.1** Caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, sendo estes emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus credores econômicos, definido pelo Ministério da Economia, conforme orientação técnica nº. 040/2010/AGE;

**17.2.2** Seguro-garantia, modalidade “Seguro-garantia do Prestador de Serviço”, representado por apólice de seguro emitida especialmente para esse fim, devendo ter como importância segurada o valor nominal da garantia exigida e como beneficiário o contratante.

**17.2.3** Fiança bancária, emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil.

**17.3** A garantia, quando em dinheiro, deverá ser efetuada com o recolhimento de DAR (Documento de Arrecadação). Para a emissão do referido documento, deve-se realizar o seguinte procedimento:

**17.3.1** Acessar site da SEFAZ, no endereço <http://www.sefaz.mt.gov.br>.

**17.3.2** Na aba Serviços, clicar em Documentos Arrecadação, clicar em DAR-1 – Órgãos;

**17.3.3** Selecionar o Órgão/Entidade contratante e escolher o tipo de pessoa;

**17.3.4** Preencher o Formulário para emissão do DAR:





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**17.3.5** Após a emissão do Documento de Arrecadação (DAR), efetuar o pagamento em qualquer agência do Banco do Brasil e, em seguida, encaminhar ao contratante, ambos documentos: as cópias do DAR e do comprovante de pagamento.

**17.4** Caso utilizada a modalidade de seguro-garantia, a apólice deverá ter validade durante a vigência do contrato e/ou por **90 (noventa) dias após o término da vigência contratual**, permanecendo em vigor mesmo que o contratado não pague o prêmio nas datas convencionadas.

**17.5** A apólice do seguro garantia deverá acompanhar as modificações referentes à vigência do contrato principal mediante a emissão do respectivo endosso pela seguradora.

**17.6** Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e nenhum período fique descoberto, ressalvado o período no qual o contrato seja suspenso por ordem ou inadimplemento da Administração.

**17.7** Caso utilizada outra modalidade de garantia, somente será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, será atualizada monetariamente.

**17.8** Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, o contratado ficará desobrigado de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de reinício da execução ou o adimplemento pela Administração.

**17.9** No seguro-garantia é vedada a inclusão de cláusula prevendo a obrigação de comunicar a mera expectativa de sinistro por parte do contratante, bem como cláusula que permita a execução do objeto do contrato por meio de terceiros;

**17.10** A inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos por cento), do valor do contrato por dia de atraso, até o máximo de 5% (cinco por cento).

**17.10.1** Caso o atraso seja superior a 25 (vinte e cinco) dias corridos na prestação da garantia contratual nas modalidades caução ou fiança bancária, o contratante poderá promover a retenção dos pagamentos devidos ao contratado, até o limite do percentual estabelecido a título de garantia.

**17.10.2** A retenção efetuada com base nesta cláusula não gera direito a nenhum tipo de compensação financeira ao contratado.

**17.11** O contratado, a qualquer tempo, poderá substituir a retenção efetuada em razão da falta de apresentação da garantia desta cláusula por quaisquer das modalidades de garantia, caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

**17.12** Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Economia.

**17.13** No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, essa deverá ser emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil, e deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do art. 827 do Código Civil.

**17.14** Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, o Contratado obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data em que for notificada.

**17.15** O contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**17.16** O emitente da garantia ofertada pelo contratado deverá ser notificado pelo contratante quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais (art. 137, § 4º, da Lei nº 14.133/2021).

**17.17** Caso se trate da modalidade seguro-garantia, ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicáveis ao contrato de seguro, nos termos do art.20 da Circular Susep nº 662, de 11 de abril de 2022.

**17.18** Extinguir-se-á a garantia com a restituição da apólice, carta fiança ou autorização para a liberação de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração do contratante, mediante termo circunstanciado, de que o contratado cumpriu todas as cláusulas do contrato.

**17.19** O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelo contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções ao contratado.

**17.20** O contratado autoriza o contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Edital e neste Contrato.

**17.21** A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

**17.21.1** prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

**17.21.2** prejuízos causados ao contratante ou a terceiro, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

**17.21.3** multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração ao contratado; e

**17.21.4** obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pelo contratado, quando couber.

**17.22** A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados na subcláusula anterior, observada a legislação que rege a matéria.

**17.23** Além da garantia de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, a presente contratação possui previsão de garantia contratual do bem a ser fornecido, incluindo manutenção e assistência técnica, conforme condições estabelecidas no Contrato.

**17.24** No caso de alteração do valor do contrato ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

**17.25** A garantia de execução é independente de eventual garantia do produto prevista especificamente no Termo de Referência e no Contrato

**17.26** As modalidades de garantia do produto, bem como as demais regras para cumprimento das obrigações de assistência técnica são as estabelecidas no Contrato.

## **18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

**18.1** Será designado, pelo contratante, um servidor qualificado ou uma comissão para exercer a fiscalização e acompanhamento do contrato, que terá, dentre outras, a incumbência de informar as ocorrências relevantes verificadas na execução contratual, inclusive quanto a eventuais atrasos e descumprimentos de cláusulas contratuais; solicitar ao contratado documentos exigidos para prestação do serviço, correção de falhas na execução contratual, inclusive cumprimento da legislação aplicável, ou a repetição de serviços executados em desconformidade com as normas aplicáveis; informar as autoridades competentes a ocorrência de ilegalidades e irregularidades que constatar; e solicitar ao contratado o afastamento ou a





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

substituição de profissional que considere ineficiente, incompetente, inconveniente ou desrespeitoso com pessoas da Administração do contratante ou terceiros ligados à execução do objeto.

**18.2** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**18.3** Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

**18.4** A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou, em caso de afastamentos legais, pelos respectivos substitutos.

**18.5** Os gestores e fiscais de contrato devem ser previamente designados, por portaria geral ou específica, respeitadas as exigências do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, e cientificados de forma expressa, preferencialmente por meio eletrônico, bem como os titulares e substitutos, conforme § 4º do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**18.6** Não obstante o contratado seja o único e exclusivo responsável pela execução do Contrato, o contratante reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto contratado.

**18.7** Para efeito de gestão dos contratos originados desta operação, quando for o caso, serão utilizadas as seguintes definições:

**18.8 Gestor do Contrato** – Trata-se de servidor da unidade administrativa de controle ou equivalente, diretamente responsável pela disponibilização do bem às demais unidades administrativas do órgão ou entidade, devendo ser indicado em Contrato, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 14 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

**18.8.1** Aplicar todas as determinações e normas de conduta, acompanhamento e fiscalização de contrato previstas em manual de gerenciamento de contrato, caso houver, e aquelas decorrentes da legislação aplicável.

**18.8.2** Aplicar as orientações e determinações oriundas dos Órgãos de Controle Interno e Externo e as previstas nos instrumentos legais.

**18.8.3** Assinar as notas fiscais juntamente com o fiscal do contrato, assinar também as escalas de trabalho, os relatórios de atendimentos, e todos os documentos necessários para comprovação da prestação de serviço e da instrução do processo de pagamento.

**18.8.4** Atentar aos valores a serem pagos, mantendo cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do contrato.

**18.8.5** Acompanhar, analisar e assinar os relatórios que por ventura venham a ser emitidos pelo Fiscal do contrato. Havendo qualquer apontamento que acuse atraso ou descumprimento da aquisição/serviço, o gestor deverá notificar a contratada solicitando justificativa e o cumprimento no prazo estabelecido pela Unidade demandante.

**18.8.6** Quaisquer outras atribuições que a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do contrato.

**18.8.7** Emitir a ordem de fornecimento.

**18.8 Fiscal do Contrato** – Trata-se de agente público indicado pelo Gestor do Contrato, preferencialmente, entre servidores que preencham os requisitos técnicos-profissionais





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

aplicáveis, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 15 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

**18.8.1** Prestar informações e esclarecimentos ao preposto da Contratada, sempre que for preciso.

**18.8.2** Desempenhar com eficiência e zelo todas as atribuições a ele incumbidas na legislação aplicável, em especial aquelas indicadas no art. 312 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**18.8.3** Orientar: estabelecer diretrizes da área técnica de Análise Clínica, dar e receber informações sobre a execução do contrato;

**18.8.4** O fiscal deverá acompanhar e fiscalizar a conformidade do objeto de acordo com a legislação vigente, as especificações técnicas e quantidades contidas neste Termo de Referência, de forma a assegurar o perfeito cumprimento dos serviços;

**18.8.5** É resguardado ao contratante o livre acesso aos Laboratórios Clínico, bem como a fiscalização dos serviços prestados, averiguação dos equipamentos e materiais utilizados, observação do método de armazenamento e transporte, solicitação de relatório de produtividade e demais documentos pertinentes

**18.8.6** Interditar: paralisar a execução do contrato por estar em desacordo com o pactuado.

**18.8.7** Intervir: assumir a execução do contrato.

**18.8.8** Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela Contratada que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas; e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a gestão do contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização.

**18.8.9** Ter total conhecimento do contrato e suas cláusulas.

**18.8.10** Zelar pelo bom relacionamento com a Contratada, mantendo um comportamento ético, probo e cortês.

**18.8.11** Conferir os dados das notas/faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes.

**18.8.12** Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade.

**18.8.13** Acompanhar o saldo do Contrato, a fim de evitar que seu valor seja extrapolado.

**18.8.14** Formalizar, sempre, os entendimentos com a Contratada ou seu Preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais.

**18.8.15** Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços.

**18.8.16** Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.

**18.8.17** Caberá ao Fiscal, além das que perfazem na legislação vigente, Lei nº 14.133/2021, conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela Contratada.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**18.9** As fiscalizações Técnicas e Setoriais devem observar as seguintes diretrizes:

**18.10** Realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços;

**18.11** Devem ser evitadas ordens diretas do contratante dirigidas aos terceirizados. As solicitações de serviços devem ser dirigidas ao preposto da empresa. Da mesma forma, eventuais reclamações ou cobranças relacionadas aos empregados terceirizados devem ser dirigidas ao preposto;

**18.11.1** Toda e qualquer alteração na forma de prestação do serviço, como a negociação de folgas ou a compensação de jornada, deve ser evitada, uma vez que essa conduta é exclusiva do contratado;

**18.11.2** Devem ser conferidos, por amostragem, diariamente, os empregados terceirizados que estão prestando serviços e em quais funções, e se estão cumprindo a jornada de trabalho;

**18.11.3** Verificar a existência de condições insalubres ou de periculosidade no local de trabalho, cuja presença levará ao pagamento dos respectivos adicionais aos empregados. Tais condições obrigam a empresa a fornecer determinados Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

**18.12** A fiscalização deverá emitir informação ou relatório a respeito de todos os atos do contratado relativos à execução do Contrato, quando couber, em especial quanto à aplicação de sanções, alterações, prorrogações e rescisão do Contrato;

**18.13** A fiscalização deverá, em seu relatório de avaliação da qualidade dos bens, identificar e quantificar as ocorrências eventualmente praticadas pelo contratado no período de faturamento, com vistas a aplicar multas/glosas no pagamento da fatura.

**18.14** Todas as ocorrências devem ser documentalmente comprovadas e anexadas ao Relatório a ser elaborado conforme estabelecido no art. 294 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**18.15** O Relatório é o ato administrativo que concretiza o recebimento provisório.

**18.16** O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

**18.17** A operacionalização e o controle da execução contratual deverão ser realizados por meio do Sistema de Aquisição Governamentais – Contratos, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

**18.18** O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

**18.19** As atividades de fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à gestão do contrato.

**18.20** O contratado poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

**18.21** A hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis



SESDIC202646739  
HASH: 5604ca7c256552ba202db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções ao contratado de acordo com as regras previstas neste contrato.

**18.22** A fiscalização administrativa poderá ser efetivada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a um determinado empregado.

**18.23** Na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais exigir-se-á, dentre outras, as comprovações indicadas no art. 30 da IN 01/2020/SEPLAG (os documentos poderão ser originais ou cópias autenticadas por cartório competente ou por servidor da Administração), no caso de empresas regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

**18.24** O descumprimento das obrigações trabalhistas ou a não manutenção das condições de habilitação pelo contratado poderá dar ensejo à rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções.

**18.25** O contratante poderá conceder prazo para que o contratado regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade de correção.

**18.26** A fiscalização administrativa observará ainda as seguintes diretrizes:

**18.26.1 Fiscalização inicial (no momento em que a prestação de serviços é iniciada):**

**18.26.2** Será elaborada planilha-resumo de todo o contrato administrativo, com informações sobre todos os empregados terceirizados que prestam serviços, com os seguintes dados: nome completo, número de inscrição no CPF, função exercida, salário, adicionais, gratificações, benefícios recebidos, sua especificação e quantidade (vale-transporte, auxílio-alimentação), horário de trabalho, férias, licenças, faltas, ocorrências e horas extras trabalhadas;

**18.26.3** As anotações contidas na CTPS dos empregados serão conferidas, a fim de que se possa verificar se as informações nelas inseridas coincidem com as informações fornecidas pelo contratado e pelo empregado. Devem ser observadas, com especial atenção, a data de início do contrato de trabalho, a função exercida, a remuneração (corretamente discriminada em salário-base, adicionais e gratificações) jornada de trabalho, além de demais alterações dos contratos de trabalho. A fiscalização das Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) poderá ser feita por amostragem;

**18.26.4** O número de terceirizados por função, deve coincidir com o previsto no início dos serviços junto a Unidade Hospitalar.

**18.26.5** O salário não pode ser inferior ao previsto no contrato administrativo e na Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria (CCT), salvo nas condições de jornada reduzida de trabalho;

**18.26.6** Serão consultadas eventuais obrigações adicionais constantes na CCT para o contratado;

**18.26.7** Será estabelecido mecanismo de controle da utilização dos materiais empregados nos contratos, para efeito de acompanhamento da execução do objeto, bem como para subsidiar a estimativa para as futuras contratações;

**18.26.8** A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento do contratado que contenha a relação detalhada destes, de acordo com o estabelecido no contrato, na planilha de custos e formação de preços e seus anexos, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como marca, qualidade e forma de uso.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**18.27 Fiscalização mensal (a ser feita antes do pagamento da fatura):**

**18.27.1** Deve ser feita a retenção da contribuição previdenciária no valor de 11% (onze por cento) sobre o valor da fatura e dos impostos incidentes sobre a prestação do serviço;

**18.27.2** Serão exigidas as Certidões Negativas de Débito relativas às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, inclusive de Dívida Ativa, o Certificado de Regularidade do FGTS e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

**18.9** O contratante fiscalizará o cumprimento, pelo contratado, das obrigações e encargos sociais e trabalhistas, no que se refere à execução do contrato, exigindo os documentos solicitados no contrato, bem como outros previstos em norma ou que se entenda necessários ao bom andamento dos serviços.

**18.10** Caso o contratante ache necessário esclarecimentos sobre o não cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas que impliquem indagações de caráter técnico ou em qualquer outra hipótese de exceção, deverá ser encaminhada justificativa formal à fiscalização do contrato, para que esta, caso entenda necessário, decida sobre a dilação do prazo para resposta do contratado.

**18.11** O contratante deve comunicar oficialmente, por escrito, ao preposto do contratado quando não houver necessidade de substituição de profissional nas ocorrências de ausência temporária, como falta, gozo de férias ou afastamentos legais de qualquer natureza.

**18.12** Cabe ao contratado atender prontamente a quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do contrato, sem que disso decorra qualquer ônus para o contratante, não implicando a atividade de acompanhamento e fiscalização em qualquer exclusão ou redução da responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade e, na ocorrência desta, tampouco a co-responsabilidade do contratante ou de seus agentes.

**18.13** Cabe ao contratante prestar informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante ou preposto do contratado.

**18.14** É obrigação dos responsáveis pela fiscalização rejeitar quaisquer serviços quando entender que a sua execução está fora dos padrões técnicos e de qualidade definidos no Contrato.

**18.15** A fiscalização do contratante terá livre acesso aos locais de trabalho da mão-de-obra do contratado, não permitindo que as tarefas sejam executadas em desacordo com as preestabelecidas.

**18.16** A fiscalização do contrato deverá observar todas as regras previstas na Instrução Normativa nº 001/2020/SEPLAG/MT, publicada no Diário Oficial de 20 janeiro de 2020.

**18.17** A fiscalização exercida pelo contratante durante a execução dos serviços, não exclui a responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades resultantes da má prestação dos serviços, de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica co-responsabilidade do contratante ou de seus agentes e prepostos.

**19 CLÁUSULA DÉCIMA NONA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**19.1** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021 (art. 155) e do Decreto Estadual nº 1.525/2022 (art. 370 e 371), o contratado que:

**19.1.1** Dar causa à inexecução parcial do contrato.

**19.1.2** Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

**19.1.3** Dar causa à inexecução total do contrato.

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),  
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) Página 154 de 161



Assinado com senha por WESLEY JEAN NUNES DA CUNHA BASTOS - SUPERINTENDENTE / SUAC - 16/04/2026 às 09:57:00, ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAAC - 16/04/2026 às 10:08:49 e JULIANO SILVA MELO - SEC DE ESTADO / GBSSES - 20/04/2026 às 14:29:32.  
Documento Nº: 36164366-9552 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=36164366-9552>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**19.1.4** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.

**19.1.5** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.

**19.1.6** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.

**19.1.7** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.

**19.1.8** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.

**19.1.9** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.

**19.1.10** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º, da Lei nº 12.846/2013.

**19.2** Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

**19.2.1** Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato que não implique em prejuízo ou dano à administração, bem como na hipótese de descumprimento de pequena relevância praticado pelo contratado e que não justifique imposição de penalidade mais grave;

**19.2.2** Multa:

**19.2.2.1** moratória: em razão do atraso injustificado: na proporção de 0,5% até 30% do valor da parcela inadimplida por dia de atraso injustificado até o limite de 30 (trinta) dias corridos.

**19.2.2.1.1** O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

**19.2.2.2** compensatória: será aplicada multa de 0,5% até 30% sobre o valor do contrato, devendo a autoridade competente observar, na dosimetria da pena, as seguintes recomendações:

**19.2.2.2.1** Em casos de inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato lícitado.

**19.2.2.2.2** Em casos de inexecução total do contrato, bem como nas hipóteses de atos fraudulentos com o objetivo de obter vantagens indevidas, a multa será fixada entre 15% a 30% do valor do contrato lícitado.

**19.2.2.2.3** No caso de inexecução total, a multa será aplicada independentemente da existência ou não do prejuízo ao contratante, implicando ainda na possibilidade de rescisão do contrato.

**19.2.2.3** Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

**19.2.2.4** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo contratante ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente

**19.2.2.5** Caso o contratado não tenha nenhum valor a receber do contratante, ou os valores do pagamento e da garantia contratual forem insuficientes, o contratante concederá o





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAA  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento de sua intimação, para que a multa seja paga.

**19.2.2.6** Esgotados os meios administrativos para a cobrança dos valores devidos, o contratante providenciará o encaminhamento do processo à Procuradoria-Geral do Estado para que seja realizada a cobrança judicial.

**19.2.2.7** Caso o contratante tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, o contratado ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

**19.2.2.8** A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei 14.133/2021.

**19.2.3** Impedimento de licitar e contratar, caso não se justifique imposição de penalidade mais grave.

**19.2.3.1** Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:

**19.2.3.1.1** Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

**19.2.3.1.2** Der causa à inexecução total do contrato;

**19.2.3.1.3** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

**19.2.3.1.4** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

**19.2.3.1.5** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

**19.2.3.1.6** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado.

**19.2.3.1.7** As condutas aqui enumeradas também podem justificar a aplicação da declaração de inidoneidade quando as circunstâncias do caso concreto justificarem a imposição de penalidade mais grave.

**19.2.4** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar.

**19.2.4.1** A declaração de inidoneidade para licitar e contratar pode ser aplicada por qualquer ente da federação impedirá o responsável de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Estado de Mato Grosso pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

**19.2.4.2** Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:

**19.2.4.2.1** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

**19.2.4.2.2** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

**19.2.4.2.3** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

**19.2.4.2.4** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

**19.2.4.2.5** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

**19.3** Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**19.4** A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

**19.5** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e, subsidiariamente, na Lei Estadual nº 7.692/2002.

**19.6** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração:

**19.6.1** a natureza e a gravidade da infração cometida;

**19.6.2** as peculiaridades do caso concreto;

**19.6.3** as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

**19.6.4** os danos que dela provierem para o contratante;

**19.6.5** a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

**19.7** Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei e nos regulamentos estaduais complementares.

**19.8** A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

**19.9** Antes da remessa à Procuradoria-Geral do Estado para cobrança de créditos oriundos de contrato administrativo, o contratante deve optar, preferencialmente, pela compensação com eventuais pagamentos devidos ao contratado, independentemente de estes ou aqueles decorrerem de contratos distintos e/ou de Secretarias distintas, nos termos da ORIENTAÇÃO JURÍDICO-NORMATIVA 014/PPGE/2022.

**19.10** Após a apuração dos fatos e responsabilização da empresa, as penalidades aplicadas constarão registradas nos sistemas informatizado do Estado de Mato Grosso (Cadastro de Fornecedores) e do Poder Executivo Federal, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep)

**19.11** As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/2021.

## **20 CLÁUSULA VIGÉSIMA – ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

**20.1** O contrato poderá ser alterado na forma do artigo 124 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e artigo 277 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**20.2** O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**20.3** Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do artigo 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

**20.4** Durante a vigência do contrato o contratado poderá solicitar a revisão dos preços para manter o equilíbrio econômico-financeiro obtido na licitação, mediante a comprovação dos fatos previstos no artigo 124, inciso II, alínea “d”, da Lei nº 14.133/2021.

**20.5** Os pedidos de revisão dos preços contratados deverão seguir os procedimentos previstos no artigo 269 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

## **21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – EXTINÇÃO DO CONTRATO**

**21.1** O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

**21.2** O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem (art.106, III da Lei nº 14.133/2021).

**21.3** A extinção nesta hipótese indicada na última subcláusula ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

**21.4** O presente termo de contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas no rol do artigo 137 da Lei nº 14.133/202, devendo a extinção ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurado o contraditório e ampla defesa e respeitados os procedimentos descritos no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e nas demais legislações aplicáveis.

**21.4.1** Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da Lei 14.133/2021.

**21.4.2** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

**21.4.3** Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

**21.5** A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

**21.6** O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

**21.6.1** Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

**21.6.2** Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

**21.6.3** Indenizações e multas.

**21.7** O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 2021).

**21.8** A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021). O pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 107 desta Lei.





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

## **22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – MODELOS DE GESTÃO DO CONTRATO**

**22.1** O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Termo de Referência, anexo I a Minuta de Edital.

## **23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DIREITO DE PETIÇÃO**

**23.1** No tocante a recursos, representações e pedidos de reconsideração, deverá ser observado o disposto no artigo 165 da Lei nº 14.133/2021 e artigo 143 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

## **24 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA– CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO**

**24.1** Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

**24.2** Consta em anexo do contrato o Termo Anticorrupção (**ANEXO A**), expresso pelo contratado, declarando formalmente que a condução de seus negócios segue estritamente a legislação aplicável, a moral e a ética.

## **25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – NULIDADE DO CONTRATO**

**25.1** Constatada irregularidade no procedimento licitatório ou na execução contratual, caso não seja possível o saneamento, a decisão sobre a suspensão da execução ou sobre a declaração de nulidade do contrato somente será adotada quando revelar medida de interesse público, com avaliação, entre outros, dos aspectos descritos no art. 147 da Lei nº 14.133/2021.

**25.2** A nulidade não exonera o contratante do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado até a data em que for declarada ou tornada eficaz, bem como por outros prejuízos regularmente comprovados, desde que não lhe seja imputável, e será promovida a responsabilização de quem lhe tenha dado causa, nos termos do que estabelece o art. 149 da Lei nº 14.133/2021.

## **26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - PUBLICAÇÃO**

**26.1** O contratante deverá providenciar a publicação do extrato deste contrato no Diário Oficial do Estado, bem como divulgar os contratos administrativos e seus aditivos, como condição de eficácia, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do órgão contratante, conforme art. 296 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

## **27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – MEIOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS**

**27.1** Para dirimir eventuais conflitos entre contratante e contratado, poderá ser instada a Câmara Administrativa de Resolução Consensual de Conflitos envolvendo Aquisições e Contratos no Estado do Mato Grosso – CONSENSO-MT, criada pelo Decreto 1.525/2022 e na forma da Resolução do Colégio de Procuradores.

## **28 CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO**

**28.1** Fica eleito o foro de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões decorrentes da execução deste contrato, que não puderem ser compostas pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

**28.2** E, por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza todos os efeitos legais.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

Cuiabá/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Responsável legal da CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

- 1-
- 2-



SESDIC202646739  
HASH: 5804ca7c258552a292db4c68fa438c3fe11ba7284244d95aca3422b8424ff



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAC  
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

**ANEXO A – TERMO ANTICORRUPÇÃO.**

(Anexo do Contrato)

(...), por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome.

Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.

Que na execução deste contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o contratante ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

Declara neste ato que: (a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção; (b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida; (c) e que conhece que a comprovação de sua participação em atos de corrupção em desfavor do Erário Estadual suscita a possibilidade de extinção do contrato, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

Local, data.

.....

Empresa

.....

Representante ou Procurador da Empresa

