



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

Nº 021/2025
(processo digital 29725/2025)

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CASTRO – Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e considerando as disposições da Lei 14.133/2021 e suas alterações, e Decreto Municipal nº 1428/2023 e suas alterações e pelo estabelecido no presente Edital e seus Anexos disposto e demais legislações aplicáveis, torna público as empresas interessadas, que através deste, está procedendo **CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO:**

1. OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE FORMA COMPLEMENTAR, PARA ATENDER A DEMANDA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CASTRO/PR, nos termos e condições estabelecidas no TERMO DE REFERÊNCIA-ANEXO XIII, parte integrante deste Edital.

1.2. O prazo do Credenciamento será indeterminado.

1.2.1. Contratação por regime de “**CREDENCIAMENTO**” de pessoas jurídicas, para prestação de serviços será de 12 (doze) meses para execução e 13 (treze) meses de vigência, tendo seu início na assinatura do **CONTRATO**.

1.3. O presente certame licitatório reger-se-á pelas disposições da Lei 14.133/2021 e suas alterações, Decreto Municipal nº 1428/2023 e suas alterações, Decreto Municipal nº 231/2025 e pelo estabelecido no presente Edital e seus Anexos.

1.4. **A ADESÃO AO PRESENTE CREDENCIAMENTO PODERÁ EFETUAR-SE A QUALQUER TEMPO, A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DO AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO NA IMPRENSA OFICIAL, INTERNET E PORTAL <https://castro.atende.net>.**

1.5 A contratação dos credenciados será efetivada de acordo com a demanda da Secretaria Municipal da Saúde, para a prestação dos seguintes serviços:

* Estimativa das quantidades:

Item	Código	Produto - Descrição	Quantidade	Valores - Unitário	Valores - Total
1	48837	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - 0202050017	17.300	R\$ 3,70	R\$ 64.010,00
2	48838	ANTIBIOGRAMA - 0202080013	5.200	R\$ 4,98	R\$ 25.896,00
3	48839	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) - 0202080048	1.512	R\$ 4,20	R\$ 6.350,40
4	48840	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (HANSENIASE) - 0202080056	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
5	48841	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (TUBERCULOSE CONTROLE) - 0202080064	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
6	48842	BACTERIOSCOPIA (GRAM) - 0202080072	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
7	48843	CLEARANCE DE CREATININA - 0202050025	140	R\$ 3,51	R\$ 491,40
8	48844	CONTAGEM DE PLAQUETAS - 0202020029	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
9	48845	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 0202020037	284	R\$ 2,73	R\$ 775,32



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

10	48846	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO - 0202080080	8.150	R\$ 5,62	R\$ 45.803,00
11	52646	CULTURA PARA BAAR- 0202080110	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
12	48847	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - 0202010023	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
13	48848	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) - 0202010040	1.010	R\$ 3,63	R\$ 3.666,30
14	48850	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE - 0202030075	1.020	R\$ 2,83	R\$ 2.886,60
15	48851	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - 0202020070	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
16	48852	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - 0202020096	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
17	48854	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - 0202020134	2.010	R\$ 5,77	R\$ 11.597,70
18	48855	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) - 0202020142	2.180	R\$ 2,73	R\$ 5.951,40
19	48856	DETERMINAÇÃO DE TROPONINA - 0202031209	1.048	R\$ 9,00	R\$ 9.432,00
20	48857	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) - 0202020150	1.770	R\$ 2,73	R\$ 4.832,10
21	48858	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - 0202120023	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
22	48859	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA - 0202060047	48	R\$ 10,20	R\$ 489,60
23	48862	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO - 0202010120	6.830	R\$ 1,85	R\$ 12.635,50
24	61303	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO - 0202070050	73	R\$ 15,65	R\$ 1.142,45
25	48863	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - 0202030091	63	R\$ 15,06	R\$ 948,78
26	48864	DOSAGEM DE AMILASE - 0202010180	1.145	R\$ 2,25	R\$ 2.576,25
27	48865	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) 0202030105	2.820	R\$ 16,42	R\$ 46.304,40
28	48867	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES - 0202010201	1.860	R\$ 2,01	R\$ 3.738,60
29	52647	DOSAGEM DE CÁLCIO - 0202010210	495	R\$ 1,85	R\$ 915,75
30	48868	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 0202010228	145	R\$ 3,51	R\$ 508,95
31	61304	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA - 0202070158	87	R\$ 17,53	R\$ 1.525,11
32	48869	DOSAGEM DE CLORETO - 0202010260	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
33	48870	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - 0202010279	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
34	48871	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - 0202010287	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
35	48872	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - 0202010295	17.400	R\$ 1,85	R\$ 32.190,00
36	48873	DOSAGEM DE COLINESTERASE - 0202010309	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
37	61298	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 - 0202030121	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

38	61299	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 - 0202030130	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80
39	48874	DOSAGEM DE CORTISOL - 0202060136	105	R\$ 9,86	R\$ 1.035,30
40	48875	DOSAGEM DE CREATININA - 0202010317	21.000	R\$ 1,85	R\$ 38.850,00
41	48876	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) - 0202010325	3.780	R\$ 3,68	R\$ 13.910,40
42	48877	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB - 0202010333	1.060	R\$ 4,12	R\$ 4.367,20
43	48878	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (LDH) - 0202010368	920	R\$ 3,68	R\$ 3.385,60
44	48879	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 0202060160	407	R\$ 10,15	R\$ 4.131,05
45	48880	DOSAGEM DE FERRITINA - 0202010384	2.060	R\$ 15,59	R\$ 32.115,40
46	48881	DOSAGEM DE FERRO SERICO - 0202010392	1.450	R\$ 3,51	R\$ 5.089,50
47	48882	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - 0202010422	1.510	R\$ 2,01	R\$ 3.035,10
48	61305	DOSAGEM DE FÓSFORO - 0202010430	89	R\$ 1,85	R\$ 164,65
49	48883	DOSAGEM DE GAMA GT - 0202010465	2.200	R\$ 3,51	R\$ 7.722,00
50	48884	DOSAGEM DE GLICOSE - 0202010473	20.050	R\$ 1,85	R\$ 37.092,50
51	48886	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA - 0202010503	12.200	R\$ 7,86	R\$ 95.892,00
52	48887	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) - 0202060233	614	R\$ 7,89	R\$ 4.844,46
53	48888	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) - 0202060241	482	R\$ 8,97	R\$ 4.323,54
54	48889	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - 0202060250	19.000	R\$ 8,96	R\$ 170.240,00
55	61301	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) - 0202030164	130	R\$ 9,25	R\$ 1.202,50
56	48890	DOSAGEM DE INSULINA - 0202060268	105	R\$ 10,17	R\$ 1.067,85
57	61311	DOSAGEM DE LACTATO - 0202010538	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
58	48891	DOSAGEM DE LIPASE - 0202010554	1.140	R\$ 2,25	R\$ 2.565,00
59	48892	DOSAGEM DE LÍTIO - 0202070255	205	R\$ 2,25	R\$ 461,25
60	61302	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - 0202010562	210	R\$ 2,01	R\$ 422,10
61	48893	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - 0202050092	280	R\$ 8,12	R\$ 2.273,60
62	48895	DOSAGEM DE PARATORMONIO - 0202060276	63	R\$ 43,13	R\$ 2.717,19
63	48896	DOSAGEM DE POTÁSSIO - 0202010600	6.300	R\$ 1,85	R\$ 11.655,00
64	48897	DOSAGEM DE PROGESTERONA - 0202060292	360	R\$ 10,22	R\$ 3.679,20
65	48898	DOSAGEM DE PROLACTINA - 0202060306	165	R\$ 10,15	R\$ 1.674,75
66	48899	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - 0202030202	4.505	R\$ 2,83	R\$ 12.749,15
67	48900	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) - 0202050114	231	R\$ 2,04	R\$ 471,24
68	48901	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS - 0202010619	63	R\$ 1,40	R\$ 88,20
69	48902	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - 0202010627	648	R\$ 1,85	R\$ 1.198,80
70	48903	DOSAGEM DE SÓDIO - 0202010635	4.110	R\$ 1,85	R\$ 7.603,50
71	48904	DOSAGEM DE TESTOSTERONA - 0202060349	260	R\$ 10,43	R\$ 2.711,80
72	48905	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE -	205	R\$ 13,11	R\$ 2.687,55



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

	0202060357				
73	48906	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA - 0202060365	88	R\$ 15,35	R\$ 1.350,80
74	48907	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - 0202060373	113	R\$ 8,76	R\$ 989,88
75	48908	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - 0202060381	8.900	R\$ 11,60	R\$ 103.240,00
76	48909	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO) - 0202010643	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
77	48791	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP) - 0202010651	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
78	48792	DOSAGEM DE TRANSFERRINA - 0202010660	155	R\$ 4,12	R\$ 638,60
79	48793	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS - 0202010678	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
80	48794	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) - 0202060390	225	R\$ 8,71	R\$ 1.959,75
81	48795	DOSAGEM DE URÉIA - 0202010694	10.050	R\$ 1,85	R\$ 18.592,50
82	48796	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 - 0202031217	84	R\$ 13,35	R\$ 1.121,40
83	48798	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) - 0202080145	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
84	48799	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO-VAGINAL - 0211040037	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
85	61308	GASOMETRIA (PH PCO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT DE BASE) - 0202010732	650	R\$ 15,65	R\$ 10.172,50
86	48801	HEMOGRAMA COMPLETO - 0202020380	24.900	R\$ 4,11	R\$ 102.339,00
87	77471	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031535	86	R\$ 18,55	R\$ 1.595,30
88	77472	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031543	1.630	R\$ 18,55	R\$ 30.236,50
89	77473	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031551	76	R\$ 18,55	R\$ 1.409,80
90	48805	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) - 0202030474	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
91	77474	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031500	1.150	R\$ 11,00	R\$ 12.650,00
92	77475	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE - 0202031519	2.100	R\$ 12,00	R\$ 25.200,00
93	77476	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE - 202031527	250	R\$ 13,00	R\$ 3.250,00
94	61309	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO) -	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

		0202030555			
95	48807	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO - 0202030598	828	R\$ 17,16	R\$ 14.208,48
96	61343	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) - 0202030350	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
97	48808	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) - 0202030369	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
98	48809	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - 0202030636	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
99	77477	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031470	490	R\$ 18,55	R\$ 9.089,50
100	77478	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE - 0202031489	125	R\$ 18,55	R\$ 2.318,75
101	77479	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031497	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
102	48812	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030741	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
103	48814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - 0202030768	2.905	R\$ 16,97	R\$ 49.297,85
104	48817	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030806	116	R\$ 18,55	R\$ 2.151,80
105	48815	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030814	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
106	61307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL) - 0202030784	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
107	48813	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030857	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
108	48816	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - 0202030873	2.905	R\$ 18,55	R\$ 53.887,75
109	48819	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPTITE B(ANTI-HBC-IGM) - 0202030890	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
110	48818	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030911	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
111	48820	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030920	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
112	48821	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - 0202030628	88	R\$ 17,16	R\$ 1.510,08
113	48822	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) - 0202030962	319	R\$ 13,35	R\$ 4.258,65
114	77480	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU	250	R\$ 18,55	R\$ 4.637,50



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

PARCERIA) - 0202031446					
115	77481	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE - 0202031454	1.225	R\$ 18,55	R\$ 22.723,75
116	77482	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031462	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
117	48824	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR - 0202090230	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
118	48825	PESQUISA DE FATOR RH - 0202120082	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
119	48826	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BETA HCG) - 0202060217	845	R\$ 7,85	R\$ 6.633,25
120	48827	PESQUISA DE LEUCÓCITOS - 0202040097	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
121	48828	PESQUISA DE LEVEDURAS - 0202040100	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
122	48829	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - 0202040127	2.830	R\$ 1,65	R\$ 4.669,50
123	48830	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - 0202040143	1.648	R\$ 1,65	R\$ 2.719,20
124	61306	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA - TAD (COOMBS DIRETO) - 0202020541	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
125	48834	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA(TIA) - 0202120090	152	R\$ 2,73	R\$ 414,96
126	48835	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS - 0202031110	1.230	R\$ 2,83	R\$ 3.480,90
127	48836	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES - 0202031179	2.970	R\$ 2,83	R\$ 8.405,10
128	61312	TESTE DE AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	72	R\$ 43,70	R\$ 3.146,40
129	73914	ANTI-TROMBINA III - 0202020177	20	R\$ 6,48	R\$ 129,60
130	73923	PROTEÍNA-S FUNCIONAL: 0202020568	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
131	73909	ANTICARDIOLIPINA IGG - 0202030253	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
132	73910	ANTICARDIOLIPINA IGM - 0202030261	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
133	73912	ANTICORPOS IGG ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031284	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
134	73913	ANTICORPOS IGM ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031292	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
135	73911	ANTICOAGULANTE LÚPICO - 0202020576	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
136	73922	PESQUISA DE MUTAÇÃO FATOR 5 DE LEIDEN	20	R\$ 154,19	R\$ 3.083,80
137	73921	PESQUISA DE MUTAÇÃO DA PROTROMBINA - 0202100235	20	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
138	73924	SOROLOGIA PARA DENGUE - IGM	50	R\$ 19,28	R\$ 964,00
139	73920	ISOLAMENTO DO VÍRUS DA DENGUE POR PCR: 021301038-0	24	R\$ 265,00	R\$ 6.360,00
140	73917	DOSAGEM DE 25-HIROXIVITAMINA D 0202010767	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
141	73919	DOSAGEM DE VITAMINA B12: 020201070-8	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
142	73918	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO) 0202010406	158	R\$ 15,65	R\$ 2.472,70

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

143	73916	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090060	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
144	73915	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090051	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
145	74120	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	20	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00
146	77483	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031411	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
147	77484	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE - 0202031420	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
148	77485	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031438	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
149	77486	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031560	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
150	77487	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031578	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
151	77488	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 020203158-6	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
152	77489	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) 02.02.03.159-4	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
153	77490	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031608	15	R\$ 86,00	R\$ 1.290,00
154	77491	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031616	15	R\$ 87,00	R\$ 1.305,00

TOTAL R\$ 1.682.673,64

1.6 Valor Total de **R\$ 1.682.673,64** (Um milhão, seiscentos e oitenta e dois mil , seiscentos e setenta e três reais e sessenta e quatro centavos).

*** Os valores unitários dos itens são referenciados na Tabela Unificada SIGTAP – SUS**

**** Exceto itens 128, 136, 138 e 139 que foram definidos conforme valor do Chamamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSAUDE nº 004/2023.**

***** Não haverá reajuste de valores no período de vigência deste Chamamento.**

****** No valor já estão inclusos materiais e demais insumos.**

2. CONDIÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

2.1 Poderão participar do presente **CRENCIAMENTO** as pessoas jurídicas, que a qualquer tempo, inscreverem-se e comprovarem estar legalmente habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos no **TERMO DE REFERÊNCIA**, neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

2.1.1. Os serviços contratados serão prestados exclusivamente por profissionais do estabelecimento credenciado.

3. FORMA DE INSCRIÇÃO PARA O CRENCIAMENTO:

Os interessados ao credenciamento deverão enviar à Diretoria de Suprimentos da Prefeitura Municipal de Castro, A QUALQUER TEMPO, a documentação exigida no subitem 4.1.1 do edital, através de abertura de processo digital no endereço: <https://castro.atende.net/autoatendimento/servicos/emissao-de-processo-digital>, encaminhando o processo para o Centro de Custo 19.003.001 – Diretoria de Suprimentos; ou através do e-mail: licitacao@castro.pr.gov.br

3.1 A efetivação do credenciamento dar-se-á somente quando da apresentação de todos os documentos enumerados no item 4.1.1, sendo que falta de qualquer um deles resultará na inabilitação do interessado.

4. DOCUMENTAÇÃO PARA O CRENCIAMENTO:

4.1.1. PARA PESSOA JURÍDICA

- a) Requerimento para **CRENCIAMENTO – Anexo I**;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ/MF);
- c) Fotocópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, acompanhado das alterações, **devidamente registradas**, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Fotocópia do Alvará de funcionamento e da Licença Sanitária, segundo legislação vigente;
- e) Fotocópia da Carteira de Identidade (RG) dos sócios-gerentes;
- f) Fotocópia do CPF/MF dos sócios-gerentes;
- g) Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- h) Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Estadual;
- i) Prova de Regularidade Fiscal para com a Fazenda Municipal da sede da empresa;
- j) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

l) Declaramos que não possuímos em nosso Quadro de Pessoal, trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina a Lei nº 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei – **ANEXO III**;

m) Declaração do CRENCIADO de que nunca foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, assinada por seu representante legal, devidamente qualificado para tanto – **ANEXO IV**;

n) Declaração do CRENCIADO, sob as penalidades cabíveis, da inexistência de fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação, assinada por seu representante legal, devidamente qualificado para tanto – **ANEXO V**;

o) Declaração do CRENCIADO, assinada por seu representante legal, devidamente qualificado para tanto, consignando sua plena aceitação às normas e procedimentos descritos neste Edital – **ANEXO VI**;



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

p) Ofício informando a conta bancária de titularidade do proponente em que serão creditados os repasses relativos à prestação dos serviços pactuados.

4.2.1. Os documentos emitidos através da Internet terão sua autenticidade certificada junto aos sites dos órgãos emissores, para fins de habilitação.

4.2.2. Os documentos acima deverão ter data de validade até, pelo menos, a data de envio do processo digital ou e-mail. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação da documentação.

4.3. DEMAIS OBRIGAÇÕES A SEREM ATENDIDAS:

a) Todas as condições e obrigações para prestação dos serviços estarão detalhadamente, constantes conforme ANEXO VIII – TERMO DE REFERÊNCIA.

b) – Apresentação da relação dos exames e serviços que se propõe a realizar, de acordo com os itens constantes do objeto;

c) – Indicação, sob Termo de Responsabilidade, firmado pelo representante da empresa, da capacidade máxima de atendimento (total e quantitativo à disposição da Secretaria Municipal de Saúde);

d) **A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.**

5. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado, documentalmente comprovada a habilitação de cada profissional na área de atuação/credenciamento.

5.1.1 A empresa credenciada deverá apresentar a relação dos profissionais à Secretaria Municipal de Saúde, com seus respectivos registros junto à classe profissional competente (fotocópia autenticada).

5.2 É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Castro – PR.**

5.3 Demais condições para prestação dos serviços, conforme **ANEXO VIII – TERMO DE REFERÊNCIA.**

5.4 Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos do **CONTRATO** de Prestação de Serviço.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1 A Prefeitura de Castro efetuará o pagamento a CONTRATADA com apresentação da respectiva nota fiscal, juntamente com o relatório resumido de produção mensal, devidamente assinada por um agente da Secretaria Municipal da Saúde, que será efetuado **CONFORME ITEM 5. do TERMO DE REFERÊNCIA.**

6.2 A Prefeitura de Castro efetuará o pagamento dos serviços com apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada por um agente da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do recebimento definitivo do material / serviço, sob depósito bancário em Conta-Corrente que deverá constar na nota fiscal. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Município de Castro, CNPJ 77.001.311/0001-08**, Endereço: Praça Pedro Kaled, nº 22 CEP 84165-540 Centro – Castro – PR



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

6.3 Na nota fiscal ainda deverão constar o número do contrato, número da ordem de compra, número do empenho, número e modalidade de licitação e os dados para depósito bancário.

6.4 O **CONTRATADO não poderá cobrar do paciente**, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação específica de cada Secretaria, conforme orçamento aprovado através da Lei 2067/09.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

11.001.0010.0301.0011.2029.33.90.39.00.00.00.00 – CÓDIGO REDUZIDO 315 – FONTE - 303

Valor Total de **R\$ 1.682.673,64 (Um milhão, seiscentos e oitenta e dois mil, seiscentos e e setenta e três reais e sessenta e quatro centavos)**.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 O presente **CREDENCIAMENTO** estará aberto a qualquer interessado que preencha as exigências mínimas estabelecidas poderá a qualquer tempo, atender a este Chamamento Público.

8.2 As normas, portarias e resoluções do Ministério da Saúde aplicam-se no que couber ao presente chamamento público, bem como as Resoluções da Secretaria Municipal de Saúde.

8.3 O MUNICÍPIO DE CASTRO/PR, sempre que entender necessário, dará publicidade a outro Edital de Chamamento, de objeto semelhante, visando a melhor prestação de serviço e acordo com o interesse público;

8.4 O MUNICÍPIO DE CASTRO/PR., se reserva o direito de cancelar o **CREDENCIAMENTO**, sem qualquer ônus ou indenizações, exceto os débitos já assumidos, desde que os serviços prestados não apresentem boa qualidade ou morosidade na execução, ou ainda quando demonstrado o interesse público.

8.5 Maiores informações poderão ser obtidas junto a Superintendência de Suprimentos e Licitações, sita na Praça Pedro Kaled, nº 22 (Paço Municipal) – Centro – nesta cidade, de segunda a sexta-feira, das 8:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, ou através do fone (42) 2122 5041, 2122 5120 ou ainda pelo email: licitacao@castro.pr.gov.br

9. ANEXOS

Integram o presente Edital:

- A) REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – ANEXO I**
- B) DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI SERVIDOR NO SEU QUADRO SOCIETÁRIO – ANEXO II**
- C) DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR – ANEXO III**
- D) DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE – ANEXO IV**
- E) DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO– ANEXO V**
- F) DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO EDITAL – ANEXO VI**
- G) MINUTA DE CONTRATO – ANEXO VII**
- H) TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO VIII**



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

Edifício da Prefeitura Municipal de Castro, em 20 de agosto de 2025.

LINCOLN CESAR SCHMITKE
Comissão Municipal de Licitações

ANEXO I

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 021/2025

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

A
DIRETORIA DE SUPRIMENTOS

O profissional ou empresa abaixo qualificada, através de seu representante legal que ao final assina, vem requerer o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE FORMA COMPLEMENTAR, PARA ATENDER A DEMANDA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CASTRO/PR** discriminados neste requerimento, sujeitando-se a todas as condições e valores estabelecidos no **Edital de Chamamento nº 021/2025**:

NOME/RAZÃO SOCIAL:

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046
CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ENDEREÇO:
CNPJ/MF:
REPRESENTANTE LEGAL:
ENDEREÇO:
CEP:
CI/RG: CPF:

Item	Código	Produto - Descrição	Quantidade	Valores - Unitário	Valores - Total
1	48837	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - 0202050017	17.300	R\$ 3,70	R\$ 64.010,00
2	48838	ANTIBIOGRAMA - 0202080013	5.200	R\$ 4,98	R\$ 25.896,00
3	48839	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) - 0202080048	1.512	R\$ 4,20	R\$ 6.350,40
4	48840	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (HANSENIASE) - 0202080056	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
5	48841	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (TUBERCULOSE CONTROLE) - 0202080064	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
6	48842	BACTERIOSCOPIA (GRAM) - 0202080072	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
7	48843	CLEARANCE DE CREATININA - 0202050025	140	R\$ 3,51	R\$ 491,40
8	48844	CONTAGEM DE PLAQUETAS - 0202020029	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
9	48845	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 0202020037	284	R\$ 2,73	R\$ 775,32
10	48846	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO - 0202080080	8.150	R\$ 5,62	R\$ 45.803,00
11	52646	CULTURA PARA BAAR- 0202080110	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
12	48847	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - 0202010023	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
13	48848	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) - 0202010040	1.010	R\$ 3,63	R\$ 3.666,30
14	48850	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE - 0202030075	1.020	R\$ 2,83	R\$ 2.886,60
15	48851	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - 0202020070	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
16	48852	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - 0202020096	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
17	48854	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - 0202020134	2.010	R\$ 5,77	R\$ 11.597,70
18	48855	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) - 0202020142	2.180	R\$ 2,73	R\$ 5.951,40
19	48856	DETERMINAÇÃO DE TROPONINA - 0202031209	1.048	R\$ 9,00	R\$ 9.432,00
20	48857	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) - 0202020150	1.770	R\$ 2,73	R\$ 4.832,10
21	48858	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - 0202120023	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
22	48859	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA - 0202060047	48	R\$ 10,20	R\$ 489,60
23	48862	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO - 0202010120	6.830	R\$ 1,85	R\$ 12.635,50
24	61303	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO -	73	R\$ 15,65	R\$ 1.142,45



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

0202070050					
25	48863	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - 0202030091	63	R\$ 15,06	R\$ 948,78
26	48864	DOSAGEM DE AMILASE - 0202010180	1.145	R\$ 2,25	R\$ 2.576,25
27	48865	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) 0202030105	2.820	R\$ 16,42	R\$ 46.304,40
28	48867	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES - 0202010201	1.860	R\$ 2,01	R\$ 3.738,60
29	52647	DOSAGEM DE CÁLCIO - 0202010210	495	R\$ 1,85	R\$ 915,75
30	48868	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 0202010228	145	R\$ 3,51	R\$ 508,95
31	61304	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA - 0202070158	87	R\$ 17,53	R\$ 1.525,11
32	48869	DOSAGEM DE CLORETO - 0202010260	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
33	48870	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - 0202010279	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
34	48871	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - 0202010287	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
35	48872	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - 0202010295	17.400	R\$ 1,85	R\$ 32.190,00
36	48873	DOSAGEM DE COLINESTERASE - 0202010309	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
37	61298	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 - 0202030121	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80
38	61299	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 - 0202030130	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80
39	48874	DOSAGEM DE CORTISOL - 0202060136	105	R\$ 9,86	R\$ 1.035,30
40	48875	DOSAGEM DE CREATININA - 0202010317	21.000	R\$ 1,85	R\$ 38.850,00
41	48876	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) - 0202010325	3.780	R\$ 3,68	R\$ 13.910,40
42	48877	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB - 0202010333	1.060	R\$ 4,12	R\$ 4.367,20
43	48878	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (LDH) - 0202010368	920	R\$ 3,68	R\$ 3.385,60
44	48879	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 0202060160	407	R\$ 10,15	R\$ 4.131,05
45	48880	DOSAGEM DE FERRITINA - 0202010384	2.060	R\$ 15,59	R\$ 32.115,40
46	48881	DOSAGEM DE FERRO SERICO - 0202010392	1.450	R\$ 3,51	R\$ 5.089,50
47	48882	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - 0202010422	1.510	R\$ 2,01	R\$ 3.035,10
48	61305	DOSAGEM DE FÓSFORO - 0202010430	89	R\$ 1,85	R\$ 164,65
49	48883	DOSAGEM DE GAMA GT - 0202010465	2.200	R\$ 3,51	R\$ 7.722,00
50	48884	DOSAGEM DE GLICOSE - 0202010473	20.050	R\$ 1,85	R\$ 37.092,50
51	48886	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA - 0202010503	12.200	R\$ 7,86	R\$ 95.892,00
52	48887	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) - 0202060233	614	R\$ 7,89	R\$ 4.844,46
53	48888	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) - 0202060241	482	R\$ 8,97	R\$ 4.323,54
54	48889	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - 0202060250	19.000	R\$ 8,96	R\$ 170.240,00
55	61301	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) - 0202030164	130	R\$ 9,25	R\$ 1.202,50

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

56	48890	DOSAGEM DE INSULINA - 0202060268	105	R\$ 10,17	R\$ 1.067,85
57	61311	DOSAGEM DE LACTATO - 0202010538	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
58	48891	DOSAGEM DE LIPASE - 0202010554	1.140	R\$ 2,25	R\$ 2.565,00
59	48892	DOSAGEM DE LÍTIU - 0202070255	205	R\$ 2,25	R\$ 461,25
60	61302	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - 0202010562	210	R\$ 2,01	R\$ 422,10
61	48893	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - 0202050092	280	R\$ 8,12	R\$ 2.273,60
62	48895	DOSAGEM DE PARATORMONIO - 0202060276	63	R\$ 43,13	R\$ 2.717,19
63	48896	DOSAGEM DE POTÁSSIO - 0202010600	6.300	R\$ 1,85	R\$ 11.655,00
64	48897	DOSAGEM DE PROGESTERONA - 0202060292	360	R\$ 10,22	R\$ 3.679,20
65	48898	DOSAGEM DE PROLACTINA - 0202060306	165	R\$ 10,15	R\$ 1.674,75
66	48899	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - 0202030202	4.505	R\$ 2,83	R\$ 12.749,15
67	48900	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) - 0202050114	231	R\$ 2,04	R\$ 471,24
68	48901	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS - 0202010619	63	R\$ 1,40	R\$ 88,20
69	48902	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - 0202010627	648	R\$ 1,85	R\$ 1.198,80
70	48903	DOSAGEM DE SÓDIO - 0202010635	4.110	R\$ 1,85	R\$ 7.603,50
71	48904	DOSAGEM DE TESTOSTERONA - 0202060349	260	R\$ 10,43	R\$ 2.711,80
72	48905	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE - 0202060357	205	R\$ 13,11	R\$ 2.687,55
73	48906	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA - 0202060365	88	R\$ 15,35	R\$ 1.350,80
74	48907	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - 0202060373	113	R\$ 8,76	R\$ 989,88
75	48908	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - 0202060381	8.900	R\$ 11,60	R\$ 103.240,00
76	48909	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) - 0202010643	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
77	48791	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - 0202010651	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
78	48792	DOSAGEM DE TRANSFERRINA - 0202010660	155	R\$ 4,12	R\$ 638,60
79	48793	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS - 0202010678	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
80	48794	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) - 0202060390	225	R\$ 8,71	R\$ 1.959,75
81	48795	DOSAGEM DE URÉIA - 0202010694	10.050	R\$ 1,85	R\$ 18.592,50
82	48796	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 - 0202031217	84	R\$ 13,35	R\$ 1.121,40
83	48798	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) - 0202080145	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
84	48799	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO-VAGINAL - 0211040037	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
85	61308	GASOMETRIA (PH PCO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT DE BASE) - 0202010732	650	R\$ 15,65	R\$ 10.172,50
86	48801	HEMOGRAMA COMPLETO - 0202020380	24.900	R\$ 4,11	R\$ 102.339,00
87	77471	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU	86	R\$ 18,55	R\$ 1.595,30

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

		PARCERIA) - 0202031535			
88	77472	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031543	1.630	R\$ 18,55	R\$ 30.236,50
89	77473	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031551	76	R\$ 18,55	R\$ 1.409,80
90	48805	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) - 0202030474	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
91	77474	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031500	1.150	R\$ 11,00	R\$ 12.650,00
92	77475	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE - 0202031519	2.100	R\$ 12,00	R\$ 25.200,00
93	77476	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE - 202031527	250	R\$ 13,00	R\$ 3.250,00
94	61309	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO) - 0202030555	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
95	48807	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO - 0202030598	828	R\$ 17,16	R\$ 14.208,48
96	61343	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) - 0202030350	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
97	48808	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) - 0202030369	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
98	48809	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - 0202030636	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
99	77477	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031470	490	R\$ 18,55	R\$ 9.089,50
100	77478	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE - 0202031489	125	R\$ 18,55	R\$ 2.318,75
101	77479	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031497	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
102	48812	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030741	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
103	48814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - 0202030768	2.905	R\$ 16,97	R\$ 49.297,85
104	48817	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030806	116	R\$ 18,55	R\$ 2.151,80
105	48815	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030814					
106	61307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL) - 0202030784	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
107	48813	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030857	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
108	48816	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - 0202030873	2.905	R\$ 18,55	R\$ 53.887,75
109	48819	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPTITE B(ANTI-HBC-IGM) - 0202030890	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
110	48818	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030911	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
111	48820	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030920	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
112	48821	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - 0202030628	88	R\$ 17,16	R\$ 1.510,08
113	48822	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) - 0202030962	319	R\$ 13,35	R\$ 4.258,65
114	77480	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031446	250	R\$ 18,55	R\$ 4.637,50
115	77481	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE - 0202031454	1.225	R\$ 18,55	R\$ 22.723,75
116	77482	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031462	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
117	48824	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR - 0202090230	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
118	48825	PESQUISA DE FATOR RH - 0202120082	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
119	48826	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BETA HCG) - 0202060217	845	R\$ 7,85	R\$ 6.633,25
120	48827	PESQUISA DE LEUCÓCITOS - 0202040097	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
121	48828	PESQUISA DE LEVEDURAS - 0202040100	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
122	48829	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - 0202040127	2.830	R\$ 1,65	R\$ 4.669,50
123	48830	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - 0202040143	1.648	R\$ 1,65	R\$ 2.719,20
124	61306	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA - TAD (COOMBS DIRETO) - 0202020541	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
125	48834	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA(TIA) - 0202120090	152	R\$ 2,73	R\$ 414,96
126	48835	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS - 0202031110	1.230	R\$ 2,83	R\$ 3.480,90
127	48836	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES - 0202031179	2.970	R\$ 2,83	R\$ 8.405,10

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

128	61312	TESTE DE AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	72	R\$ 43,70	R\$ 3.146,40
129	73914	ANTI-TROMBINA III - 0202020177	20	R\$ 6,48	R\$ 129,60
130	73923	PROTEÍNA-S FUNCIONAL: 0202020568	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
131	73909	ANTICARDIOLIPINA IGG - 0202030253	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
132	73910	ANTICARDIOLIPINA IGM - 0202030261	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
133	73912	ANTICORPOS IGG ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031284	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
134	73913	ANTICORPOS IGM ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031292	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
135	73911	ANTICOAGULANTE LÚPICO - 0202020576	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
136	73922	PESQUISA DE MUTAÇÃO FATOR 5 DE LEIDEN	20	R\$ 154,19	R\$ 3.083,80
137	73921	PESQUISA DE MUTAÇÃO DA PROTROMBINA - 0202100235	20	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
138	73924	SOROLOGIA PARA DENGUE - IGM	50	R\$ 19,28	R\$ 964,00
139	73920	ISOLAMENTO DO VÍRUS DA DENGUE POR PCR: 021301038-0	24	R\$ 265,00	R\$ 6.360,00
140	73917	DOSAGEM DE 25-HIROXIVITAMINA D 0202010767	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
141	73919	DOSAGEM DE VITAMINA B12: 020201070-8	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
142	73918	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO) 0202010406	158	R\$ 15,65	R\$ 2.472,70
143	73916	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090060	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
144	73915	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090051	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
145	74120	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	20	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00
146	77483	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031411	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
147	77484	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE - 0202031420	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
148	77485	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031438	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
149	77486	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031560	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
150	77487	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031578	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
151	77488	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 020203158-6	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
152	77489	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) 02.02.03.159-4	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
153	77490	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE	15	R\$ 86,00	R\$ 1.290,00



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

154	77491	ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031608	15	R\$ 87,00	R\$ 1.305,00
		TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031616			

TOTAL R\$ 1.682.673,64

Castro, ____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DIGITAL

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI SERVIDOR EM SEU QUADRO SOCIETÁRIO

Empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, sediada à Rua _____, **DECLARO para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei**, em atendimento as normas vigentes, em especial a IN STN nº. 01/97, de 15/01/1997, e suas alterações, a Portaria Interministerial 507/2011 e o Art. 20, XII, Lei 12.309/2010, **que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, sendo de inteira responsabilidade do Contratado o fornecimento da Declaração, bem como a fiscalização dessa vedação.**

Em, ____ de _____ de 2025.



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ASSINATURA DIGITAL DO REPRESENTANTE
LEGAL DO CREDENCIADO.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR

A empresa; CNPJ n.º, declara, sob penas da lei, que não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina a Lei nº 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.

Data e local

Assinatura Digital do representante

legal do credenciado.



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente, no edital de Chamamento Público nº **021/2025**, instaurado por esta Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Em, ____ de _____ de 2025

Assinatura Digital do representante l

egal do credenciado.



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ANEXO V

DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

NOME DA EMPRESA _____ **CNPJ** _____ **SEDIADA** _____ (**endereço completo**), declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura Digital do representante

legal do credenciado



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO EDITAL

Empresa _____, por seu representante legal, declara para o fim de participação no **Chamamento Público nº 021/2025**, da Prefeitura Municipal de Castro, que recebeu todas as cópias do Edital, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a execução da proposta, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, concordando com os termos do presente.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura Digital do representante

legal do credenciado



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N° ____/2025

Pelo presente instrumento, de um lado do MUNICÍPIO DE CASTRO, com sede em sua Prefeitura localizada na Praça Pedro Kaled, 22, Centro, Castro, Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 77.001.311/0001-08, representado nesse ato pelo seu Prefeito, o Sr. Prefeito Municipal, Sr. **REINALDO CARDOSO**, brasileiro, casado, médico, portador do CI/RG n° 369.***/PR, CPF/MF n° 005.***.***-**, residente e domiciliado à Rua Major Otávio Novaes, 1123, Centro Castro PR CEP 84.165-230 210, simplesmente CONTRATANTE e de outro lado, a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob n° _____, com endereço na Rua _____, bairro, CEP ____-____, na cidade de Castro – PR, neste ato representado pelo Sr. _____, portador da CI/RG n° ____*.***-* e CPF/MF n° - .***.***-**, a seguir denominada **CRENCIADA**, as partes devidamente qualificadas e acordadas, firmam o presente termo, conforme cláusulas a seguir :

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – É objetivo desse Contrato, o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE FORMA COMPLEMENTAR, PARA ATENDER A DEMANDA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CASTRO/PR**

O presente **CONTRATO** está sendo celebrado de acordo com os Termos do **Edital de Chamamento Público n° 021/2025**, devidamente fundamentado na Lei 14.133/21, suas alterações, e demais legislações aplicáveis, conforme especificado **Processo de Inexigibilidade n° ____/2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR: Pela prestação dos serviços abaixo citados, o **CRENCIADO**, receberá o valor de até R\$ **1.682.673,64 (Um milhão, seiscentos e oitenta e dois mil, seiscentos e setenta e três reais e sessenta e quatro centavos)**.

Item	Código	Produto - Descrição	Quantidade	Valores - Unitário	Valores - Total
1	48837	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - 0202050017	17.300	R\$ 3,70	R\$ 64.010,00
2	48838	ANTIBIOGRAMA - 0202080013	5.200	R\$ 4,98	R\$ 25.896,00
3	48839	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) - 0202080048	1.512	R\$ 4,20	R\$ 6.350,40
4	48840	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (HANSENIASE) - 0202080056	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
5	48841	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (TUBERCULOSE CONTROLE) - 0202080064	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
6	48842	BACTERIOSCOPIA (GRAM) - 0202080072	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
7	48843	CLEARANCE DE CREATININA - 0202050025	140	R\$ 3,51	R\$ 491,40
8	48844	CONTAGEM DE PLAQUETAS - 0202020029	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
9	48845	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 0202020037	284	R\$ 2,73	R\$ 775,32
10	48846	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO - 0202080080	8.150	R\$ 5,62	R\$ 45.803,00



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

11	52646	CULTURA PARA BAAR- 0202080110	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
12	48847	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - 0202010023	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
13	48848	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) - 0202010040	1.010	R\$ 3,63	R\$ 3.666,30
14	48850	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE - 0202030075	1.020	R\$ 2,83	R\$ 2.886,60
15	48851	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - 0202020070	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
16	48852	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - 0202020096	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
17	48854	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - 0202020134	2.010	R\$ 5,77	R\$ 11.597,70
18	48855	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) - 0202020142	2.180	R\$ 2,73	R\$ 5.951,40
19	48856	DETERMINAÇÃO DE TROPONINA - 0202031209	1.048	R\$ 9,00	R\$ 9.432,00
20	48857	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS) - 0202020150	1.770	R\$ 2,73	R\$ 4.832,10
21	48858	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - 0202120023	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
22	48859	DOSAGEM DE 17-ALFA- HIDROXIPROGESTERONA - 0202060047	48	R\$ 10,20	R\$ 489,60
23	48862	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO - 0202010120	6.830	R\$ 1,85	R\$ 12.635,50
24	61303	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO - 0202070050	73	R\$ 15,65	R\$ 1.142,45
25	48863	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - 0202030091	63	R\$ 15,06	R\$ 948,78
26	48864	DOSAGEM DE AMILASE - 0202010180	1.145	R\$ 2,25	R\$ 2.576,25
27	48865	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) 0202030105	2.820	R\$ 16,42	R\$ 46.304,40
28	48867	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES - 0202010201	1.860	R\$ 2,01	R\$ 3.738,60
29	52647	DOSAGEM DE CÁLCIO - 0202010210	495	R\$ 1,85	R\$ 915,75
30	48868	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 0202010228	145	R\$ 3,51	R\$ 508,95
31	61304	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA - 0202070158	87	R\$ 17,53	R\$ 1.525,11
32	48869	DOSAGEM DE CLORETO - 0202010260	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
33	48870	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - 0202010279	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
34	48871	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - 0202010287	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
35	48872	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - 0202010295	17.400	R\$ 1,85	R\$ 32.190,00
36	48873	DOSAGEM DE COLINESTERASE - 0202010309	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
37	61298	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 - 0202030121	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80
38	61299	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 - 0202030130	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

39	48874	DOSAGEM DE CORTISOL - 0202060136	105	R\$ 9,86	R\$ 1.035,30
40	48875	DOSAGEM DE CREATININA - 0202010317	21.000	R\$ 1,85	R\$ 38.850,00
41	48876	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) - 0202010325	3.780	R\$ 3,68	R\$ 13.910,40
42	48877	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB - 0202010333	1.060	R\$ 4,12	R\$ 4.367,20
43	48878	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (LDH) - 0202010368	920	R\$ 3,68	R\$ 3.385,60
44	48879	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 0202060160	407	R\$ 10,15	R\$ 4.131,05
45	48880	DOSAGEM DE FERRITINA - 0202010384	2.060	R\$ 15,59	R\$ 32.115,40
46	48881	DOSAGEM DE FERRO SERICO - 0202010392	1.450	R\$ 3,51	R\$ 5.089,50
47	48882	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - 0202010422	1.510	R\$ 2,01	R\$ 3.035,10
48	61305	DOSAGEM DE FÓSFORO - 0202010430	89	R\$ 1,85	R\$ 164,65
49	48883	DOSAGEM DE GAMA GT - 0202010465	2.200	R\$ 3,51	R\$ 7.722,00
50	48884	DOSAGEM DE GLICOSE - 0202010473	20.050	R\$ 1,85	R\$ 37.092,50
51	48886	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA - 0202010503	12.200	R\$ 7,86	R\$ 95.892,00
52	48887	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) - 0202060233	614	R\$ 7,89	R\$ 4.844,46
53	48888	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) - 0202060241	482	R\$ 8,97	R\$ 4.323,54
54	48889	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - 0202060250	19.000	R\$ 8,96	R\$ 170.240,00
55	61301	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) - 0202030164	130	R\$ 9,25	R\$ 1.202,50
56	48890	DOSAGEM DE INSULINA - 0202060268	105	R\$ 10,17	R\$ 1.067,85
57	61311	DOSAGEM DE LACTATO - 0202010538	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
58	48891	DOSAGEM DE LIPASE - 0202010554	1.140	R\$ 2,25	R\$ 2.565,00
59	48892	DOSAGEM DE LÍTIO - 0202070255	205	R\$ 2,25	R\$ 461,25
60	61302	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - 0202010562	210	R\$ 2,01	R\$ 422,10
61	48893	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - 0202050092	280	R\$ 8,12	R\$ 2.273,60
62	48895	DOSAGEM DE PARATORMONIO - 0202060276	63	R\$ 43,13	R\$ 2.717,19
63	48896	DOSAGEM DE POTÁSSIO - 0202010600	6.300	R\$ 1,85	R\$ 11.655,00
64	48897	DOSAGEM DE PROGESTERONA - 0202060292	360	R\$ 10,22	R\$ 3.679,20
65	48898	DOSAGEM DE PROLACTINA - 0202060306	165	R\$ 10,15	R\$ 1.674,75
66	48899	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - 0202030202	4.505	R\$ 2,83	R\$ 12.749,15
67	48900	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) - 0202050114	231	R\$ 2,04	R\$ 471,24
68	48901	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS - 0202010619	63	R\$ 1,40	R\$ 88,20
69	48902	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - 0202010627	648	R\$ 1,85	R\$ 1.198,80
70	48903	DOSAGEM DE SÓDIO - 0202010635	4.110	R\$ 1,85	R\$ 7.603,50
71	48904	DOSAGEM DE TESTOSTERONA - 0202060349	260	R\$ 10,43	R\$ 2.711,80
72	48905	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE - 0202060357	205	R\$ 13,11	R\$ 2.687,55
73	48906	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA -	88	R\$ 15,35	R\$ 1.350,80



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

0202060365					
74	48907	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - 0202060373	113	R\$ 8,76	R\$ 989,88
75	48908	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - 0202060381	8.900	R\$ 11,60	R\$ 103.240,00
76	48909	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) - 0202010643	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
77	48791	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - 0202010651	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
78	48792	DOSAGEM DE TRANSFERRINA - 0202010660	155	R\$ 4,12	R\$ 638,60
79	48793	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS - 0202010678	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
80	48794	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) - 0202060390	225	R\$ 8,71	R\$ 1.959,75
81	48795	DOSAGEM DE URÉIA - 0202010694	10.050	R\$ 1,85	R\$ 18.592,50
82	48796	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 - 0202031217	84	R\$ 13,35	R\$ 1.121,40
83	48798	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) - 0202080145	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
84	48799	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO-VAGINAL - 0211040037	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
85	61308	GASOMETRIA (PH PCO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT DE BASE) - 0202010732	650	R\$ 15,65	R\$ 10.172,50
86	48801	HEMOGRAMA COMPLETO - 0202020380	24.900	R\$ 4,11	R\$ 102.339,00
87	77471	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031535	86	R\$ 18,55	R\$ 1.595,30
88	77472	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031543	1.630	R\$ 18,55	R\$ 30.236,50
89	77473	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031551	76	R\$ 18,55	R\$ 1.409,80
90	48805	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) - 0202030474	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
91	77474	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031500	1.150	R\$ 11,00	R\$ 12.650,00
92	77475	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE - 0202031519	2.100	R\$ 12,00	R\$ 25.200,00
93	77476	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE - 202031527	250	R\$ 13,00	R\$ 3.250,00
94	61309	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO) - 0202030555	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
95	48807	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO -	828	R\$ 17,16	R\$ 14.208,48

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

0202030598					
96	61343	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) - 0202030350	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
97	48808	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) - 0202030369	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
98	48809	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - 0202030636	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
99	77477	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031470	490	R\$ 18,55	R\$ 9.089,50
100	77478	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE - 0202031489	125	R\$ 18,55	R\$ 2.318,75
101	77479	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031497	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
102	48812	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030741	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
103	48814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - 0202030768	2.905	R\$ 16,97	R\$ 49.297,85
104	48817	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030806	116	R\$ 18,55	R\$ 2.151,80
105	48815	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030814	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
106	61307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL) - 0202030784	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
107	48813	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030857	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
108	48816	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - 0202030873	2.905	R\$ 18,55	R\$ 53.887,75
109	48819	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPTITE B(ANTI-HBC-IGM) - 0202030890	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
110	48818	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030911	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
111	48820	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030920	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
112	48821	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - 0202030628	88	R\$ 17,16	R\$ 1.510,08
113	48822	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) - 0202030962	319	R\$ 13,35	R\$ 4.258,65
114	77480	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031446	250	R\$ 18,55	R\$ 4.637,50
115	77481	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO	1.225	R\$ 18,55	R\$ 22.723,75



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

		DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE - 0202031454			
116	77482	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031462	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
117	48824	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR - 0202090230	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
118	48825	PESQUISA DE FATOR RH - 0202120082	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
119	48826	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BETA HCG) - 0202060217	845	R\$ 7,85	R\$ 6.633,25
120	48827	PESQUISA DE LEUCÓCITOS - 0202040097	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
121	48828	PESQUISA DE LEVEDURAS - 0202040100	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
122	48829	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - 0202040127	2.830	R\$ 1,65	R\$ 4.669,50
123	48830	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - 0202040143	1.648	R\$ 1,65	R\$ 2.719,20
124	61306	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA - TAD (COOMBS DIRETO) - 0202020541	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
125	48834	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA(TIA) - 0202120090	152	R\$ 2,73	R\$ 414,96
126	48835	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS - 0202031110	1.230	R\$ 2,83	R\$ 3.480,90
127	48836	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES - 0202031179	2.970	R\$ 2,83	R\$ 8.405,10
128	61312	TESTE DE AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	72	R\$ 43,70	R\$ 3.146,40
129	73914	ANTI-TROMBINA III - 0202020177	20	R\$ 6,48	R\$ 129,60
130	73923	PROTEÍNA-S FUNCIONAL: 0202020568	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
131	73909	ANTICARDIOLIPINA IGG - 0202030253	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
132	73910	ANTICARDIOLIPINA IGM - 0202030261	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
133	73912	ANTICORPOS IGG ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031284	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
134	73913	ANTICORPOS IGM ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031292	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
135	73911	ANTICOAGULANTE LÚPICO - 0202020576	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
136	73922	PESQUISA DE MUTAÇÃO FATOR 5 DE LEIDEN	20	R\$ 154,19	R\$ 3.083,80
137	73921	PESQUISA DE MUTAÇÃO DA PROTROMBINA - 0202100235	20	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
138	73924	SOROLOGIA PARA DENGUE - IGM	50	R\$ 19,28	R\$ 964,00
139	73920	ISOLAMENTO DO VÍRUS DA DENGUE POR PCR: 021301038-0	24	R\$ 265,00	R\$ 6.360,00
140	73917	DOSAGEM DE 25-HIROXIVITAMINA D 0202010767	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
141	73919	DOSAGEM DE VITAMINA B12: 020201070-8	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
142	73918	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO) 0202010406	158	R\$ 15,65	R\$ 2.472,70
143	73916	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090060	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

144	73915	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090051	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
145	74120	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	20	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00
146	77483	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031411	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
147	77484	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE - 0202031420	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
148	77485	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031438	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
149	77486	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031560	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
150	77487	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031578	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
151	77488	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 020203158-6	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
152	77489	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) 02.02.03.159-4	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
153	77490	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031608	15	R\$ 86,00	R\$ 1.290,00
154	77491	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031616	15	R\$ 87,00	R\$ 1.305,00

TOTAL R\$ 1.682.673,64

Através da seguinte previsão orçamentária:

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

11.001.0010.0301.0011.2029.33.90.39.00.00.00.00 – CÓDIGO REDUZIDO 315 – FONTE - 303

Valor Total de **R\$ 1.682.673,64** (Um milhão, seiscentos e oitenta e dois mil , seiscentos e setenta e três reais e sessenta e quatro centavos).

§ 1º Os valores contratuais estão em conformidade com o estabelecido na Tabela de Preços e Serviços, do referido Edital.

§ 2º O controle das consultas e dos serviços será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – PAGAMENTO: A Prefeitura de Castro efetuará o pagamento do material com apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada por um agente da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021 e Decreto 1428/23.



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

CLÁUSULA QUARTA – PRAZOS: O prazo de execução do presente **CONTRATO** será de de o _____ de 2025, até ___ de _____ de 2026.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prazo de vigência do presente **CONTRATO** será de 13 (treze) meses, contados a partir da data de assinatura.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O prazo de validade do Credenciamento será de 12 (doze) ano a contar da data de assinatura do contrato de credenciamento, podendo ser prorrogado na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUINTA – DO FISCAL: Os Fiscais responsáveis designados pela Secretaria Municipal de Saúde para o acompanhamento e recebimento dos serviços serão os servidores:

- GESTOR DO CONTRATO: **Jennifer Pereira da Silva**, Matrícula: 30180

- FISCAL TECNICO DO CONTRATO: **Leandro Verdile Carneiro de Souza** Matrícula: 29068

CLÁUSULA SEXTA – RESCISÃO: Havendo desinteresse da **CREDENCIADA** na continuação dos serviços objeto deste **CONTRATO**, cabe a mesma a obrigação de comunicar por escrito ao **CREDENCIADOR**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sob pena de ser responsabilizada civil e criminalmente por danos que possam ocorrer. Da mesma forma o **CREDENCIADOR** poderá justificadamente e de acordo com o interesse público, rescindir o presente **CONTRATO**, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, não cabendo o pagamento de qualquer valor, a título de multa ou indenização à **CREDENCIADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados nos Art. 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA OITAVA: O presente Instrumento contratual rege-se nos termos do artigo 90, inciso II, §7º da Lei nº 14.133/2021 de abril de 2021, Decreto Municipal nº 1428 de 2023 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA NONA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/21, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA – FORO: As *partes elegem* o Foro da Comarca de Castro, Estado do Paraná, para a solução de situações decorrentes do presente **CONTRATO**, que não possam ser sanadas administrativamente.

Edifício da Prefeitura Municipal de Castro, em ___ de _____ de 2025.

REINALDO CARDOSO

PREFEITO



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

CONTRATANTE

CONTRATADA

ANEXO VIII

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por objeto a abertura de Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de empresas que tenham interesse na prestação de serviços especializados para a



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

realização de exames laboratoriais de forma complementar, para atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Castro-PR.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

A empresa credenciada para a prestação dos serviços deverá cumprir integralmente os seguintes requisitos e obrigações, durante toda a vigência do contrato:

2.1 Os serviços contratados serão prestados exclusivamente por profissionais do estabelecimento credenciado.

2.2 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante.

2.3 Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, inclusive trabalhistas e previdenciárias, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, ainda que ocorridos em dependências da Contratante.

2.4 Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões referentes à execução do serviço, a critério da Administração, nos termos da legislação vigente.

2.5 Assumir inteira responsabilidade por quaisquer danos que venham a ocorrer ao Município decorrentes da execução dos serviços contratados.

2.6 Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas durante toda a execução dos serviços.

2.7 Cumprir rigorosamente as regras estabelecidas no Edital de credenciamento, sob pena de descredenciamento e aplicação das sanções cabíveis.

2.8 Providenciar, quando solicitado, a entrega dos resultados dos exames de rotina diária até o final do expediente do mesmo dia da coleta.

2.9 Executar exames classificados como emergenciais, devidamente justificados, disponibilizando o laudo em no máximo 4 (quatro) horas.

2.10 Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames listados no edital.

2.11 Manter programa de controle de qualidade externo, por entidade de referência, periodicamente, sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde.

2.12 Ter em seu quadro profissional responsável técnico habilitado para análises clínicas, com inscrição regular no respectivo Conselho Regional.

2.13 Ser responsável por todas as despesas decorrentes da execução contratual, tais como salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros (inclusive de acidentes de trabalho), transporte, hospedagem, alimentação e demais custos relacionados.

2.14 Responder por quaisquer prejuízos causados por seus empregados ou prepostos ao patrimônio do órgão contratante ou a terceiros, providenciando reparos ou indenizações imediatas e assumindo os ônus decorrentes.

2.15 Manter durante toda a vigência do credenciamento e contrato todas as condições que ensejaram o credenciamento, especialmente regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.

2.16 Justificar formalmente à Contratante quaisquer motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços.

2.17 Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, sendo expressamente proibida a subcontratação da prestação dos serviços, para tanto a emissão e validação dos laudos de exames executados e liberados devem ser realizados obrigatoriamente pela empresa credenciada, pelo profissional responsável pela liberação do laudo, próprio da empresa, conforme item 2.12 e conter todos os dados da empresa credenciada, do profissional responsável, além dos dados do paciente, do solicitante dos exames, da coleta, e resultados obtidos, conforme legislação vigente.

2.18 Manter disciplina nos locais de execução dos serviços, retirando em até 24 (vinte e quatro) horas, após notificação, qualquer empregado com conduta considerada inconveniente pela Contratante.

2.19 Apresentar, quando solicitado, relação completa dos profissionais, indicando cargos, funções, nomes completos, tempo alocado e cronograma respectivo.

2.20 Manter absoluta confidencialidade e sigilo sobre as informações e dados da Contratante, sendo proibida sua divulgação a terceiros, e obrigando-se a entregar todos os documentos relacionados ao término do contrato.

2.21 Cumprir integralmente as normas do regulamento sanitário vigentes para transporte de material biológico humano, incluindo:

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

1. **2.21.1** Permissão para transporte terceirizado mediante instrumento escrito que comprove tal terceirização, obedecendo às especificações técnicas do material biológico.
- **2.21.2** O prestador terceirizado deve estar legalmente constituído e licenciado junto à Vigilância Sanitária local competente, conforme normas federais, estaduais e municipais.

2.22 Informar antecipadamente à Administração Pública qualquer alteração na situação cadastral (mudança de CNPJ e/ou razão social), sob pena de suspensão dos créditos até regularização.

2.23 É vedado cobrar do paciente ou responsável qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços.

2.24 Realizar os exames com emissão de laudo devidamente assinado por profissional habilitado, entregue ao usuário em até 7 (sete) dias corridos.

2.25 Enviar comprovação dos serviços realizados por meio de formulários específicos para cada procedimento, devidamente preenchidos.

2.26 Disponibilizar a quantidade diária e mensal total de exames executados.

2.27 Disponibilizar login e senha para servidores ou profissionais solicitantes acessarem e/ou imprimirem laudos nas unidades de saúde.

2.28 Disponibilizar meios adequados para cadastro do paciente e identificação dos materiais no momento da coleta (software próprio, impressora de etiquetas, etiquetas e ribbon), conforme demanda.

2.29 Realizar exames de notificação compulsória pelo Lacen (exceto rotina pré-natal), sendo responsável pelo processamento das amostras e envio ao Lacen junto à Vigilância Epidemiológica do Município.

2.30 Enviar ao Lacen relatórios mensais dos exames baciloscópicos em hanseníase e tuberculose, conforme exigência da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná.

2.31 Os serviços só serão autorizados após a credenciada apresentar integração do sistema próprio com o da Prefeitura.

2.32 Inserir obrigatoriamente os laudos dos exames no prontuário eletrônico dos pacientes, por meio do software e acesso fornecido pela Contratante via integração.

2.33 Comunicar à Contratante resultados simultâneos reagentes para Toxoplasmose IgG e IgM, para inclusão do exame de Aidez para Toxoplasmose Anticorpos IgG na mesma amostra, conforme Nota Técnica nº 100/2022-DGPAM/DSMI do Ministério da Saúde, ou norma substitutiva.

2.33.1 Manter o armazenamento da amostra de soro (soroteca) por prazo mínimo de 14 (quatorze) dias.

2.34 A CREDENCIADA apresentará mensalmente os relatórios referentes aos serviços prestados, discriminados por descrição dos exames executados constando nome do paciente e data do atendimento, que serão analisados pelo fiscal do contrato, para posterior solicitação da emissão da fatura.

2.35 Os Resultados dos exames dos pacientes, deverão ficar sob a guarda da CREDENCIADA por 05 (cinco) anos, no mínimo, à disposição do Município para eventuais auditorias.

2.36 A CREDENCIADA facilitará ao Município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Saúde, por escrito, designados para tal fim.

2.37 Ainda, a critério de CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO, o fiscal do contrato, nomeado, poderá exigir informações adicionais que julgue necessário desde que a solicitação seja feita por escrito aos prestadores de serviço.

2.38 Obrigações da CONTRATANTE:

2.38.1 Efetuar o pagamento à empresa credenciada no prazo estipulado neste edital..

2.38.2 Realizar a coleta para realização dos exames.

2.38.3 Realizar a entrega das coletas no endereço indicado pela Credenciada,

2.38.4 O endereço para entrega das coletas deverá ser obrigatoriamente dentro do perímetro urbano do Município de Castro.

2.38.5 Disponibilizar acesso ao software utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde para inserção no prontuário eletrônico dos pacientes os laudos dos exames realizados.

2.38.6 Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento.

2.38.7 Notificar, por escrito, a credenciada, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso do fornecimento, fixando prazo para sua correção.

2.38.8 Fornecer o software e realizar treinamentos para inserção dos laudos no prontuário eletrônico do paciente.



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

2.38.9 Acompanhar a prestação dos serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações deste Edital.

2.38.10 O critério de distribuição da demanda, será feita com autorização prévia, mediante agendamento junto à Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 Estimativa das quantidades:

Item	Código	Produto - Descrição	Quantidade	Valores - Unitário	Valores - Total
1	48837	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - 0202050017	17.300	R\$ 3,70	R\$ 64.010,00
2	48838	ANTIBIOGRAMA - 0202080013	5.200	R\$ 4,98	R\$ 25.896,00
3	48839	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) - 0202080048	1.512	R\$ 4,20	R\$ 6.350,40
4	48840	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (HANSENIASE) - 0202080056	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
5	48841	BACILOSCOPIA PARA BAAR - (TUBERCULOSE CONTROLE) - 0202080064	150	R\$ 4,20	R\$ 630,00
6	48842	BACTERIOSCOPIA (GRAM) - 0202080072	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
7	48843	CLEARANCE DE CREATININA - 0202050025	140	R\$ 3,51	R\$ 491,40
8	48844	CONTAGEM DE PLAQUETAS - 0202020029	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
9	48845	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 0202020037	284	R\$ 2,73	R\$ 775,32
10	48846	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO - 0202080080	8.150	R\$ 5,62	R\$ 45.803,00
11	52646	CULTURA PARA BAAR- 0202080110	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
12	48847	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO - 0202010023	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
13	48848	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) - 0202010040	1.010	R\$ 3,63	R\$ 3.666,30
14	48850	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE - 0202030075	1.020	R\$ 2,83	R\$ 2.886,60
15	48851	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - 0202020070	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
16	48852	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - 0202020096	1.000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
17	48854	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - 0202020134	2.010	R\$ 5,77	R\$ 11.597,70
18	48855	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) - 0202020142	2.180	R\$ 2,73	R\$ 5.951,40
19	48856	DETERMINAÇÃO DE TROPONINA - 0202031209	1.048	R\$ 9,00	R\$ 9.432,00
20	48857	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) - 0202020150	1.770	R\$ 2,73	R\$ 4.832,10
21	48858	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - 0202120023	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
22	48859	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA - 0202060047	48	R\$ 10,20	R\$ 489,60
23	48862	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO - 0202010120	6.830	R\$ 1,85	R\$ 12.635,50
24	61303	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO -	73	R\$ 15,65	R\$ 1.142,45



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

0202070050					
25	48863	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - 0202030091	63	R\$ 15,06	R\$ 948,78
26	48864	DOSAGEM DE AMILASE - 0202010180	1.145	R\$ 2,25	R\$ 2.576,25
27	48865	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) 0202030105	2.820	R\$ 16,42	R\$ 46.304,40
28	48867	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES - 0202010201	1.860	R\$ 2,01	R\$ 3.738,60
29	52647	DOSAGEM DE CÁLCIO - 0202010210	495	R\$ 1,85	R\$ 915,75
30	48868	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 0202010228	145	R\$ 3,51	R\$ 508,95
31	61304	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA - 0202070158	87	R\$ 17,53	R\$ 1.525,11
32	48869	DOSAGEM DE CLORETO - 0202010260	60	R\$ 1,85	R\$ 111,00
33	48870	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - 0202010279	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
34	48871	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - 0202010287	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
35	48872	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - 0202010295	17.400	R\$ 1,85	R\$ 32.190,00
36	48873	DOSAGEM DE COLINESTERASE - 0202010309	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
37	61298	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 - 0202030121	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80
38	61299	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 - 0202030130	105	R\$ 17,16	R\$ 1.801,80
39	48874	DOSAGEM DE CORTISOL - 0202060136	105	R\$ 9,86	R\$ 1.035,30
40	48875	DOSAGEM DE CREATININA - 0202010317	21.000	R\$ 1,85	R\$ 38.850,00
41	48876	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) - 0202010325	3.780	R\$ 3,68	R\$ 13.910,40
42	48877	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB - 0202010333	1.060	R\$ 4,12	R\$ 4.367,20
43	48878	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (LDH) - 0202010368	920	R\$ 3,68	R\$ 3.385,60
44	48879	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 0202060160	407	R\$ 10,15	R\$ 4.131,05
45	48880	DOSAGEM DE FERRITINA - 0202010384	2.060	R\$ 15,59	R\$ 32.115,40
46	48881	DOSAGEM DE FERRO SERICO - 0202010392	1.450	R\$ 3,51	R\$ 5.089,50
47	48882	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - 0202010422	1.510	R\$ 2,01	R\$ 3.035,10
48	61305	DOSAGEM DE FÓSFORO - 0202010430	89	R\$ 1,85	R\$ 164,65
49	48883	DOSAGEM DE GAMA GT - 0202010465	2.200	R\$ 3,51	R\$ 7.722,00
50	48884	DOSAGEM DE GLICOSE - 0202010473	20.050	R\$ 1,85	R\$ 37.092,50
51	48886	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA - 0202010503	12.200	R\$ 7,86	R\$ 95.892,00
52	48887	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) - 0202060233	614	R\$ 7,89	R\$ 4.844,46
53	48888	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) - 0202060241	482	R\$ 8,97	R\$ 4.323,54
54	48889	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - 0202060250	19.000	R\$ 8,96	R\$ 170.240,00
55	61301	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) - 0202030164	130	R\$ 9,25	R\$ 1.202,50

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

56	48890	DOSAGEM DE INSULINA - 0202060268	105	R\$ 10,17	R\$ 1.067,85
57	61311	DOSAGEM DE LACTATO - 0202010538	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
58	48891	DOSAGEM DE LIPASE - 0202010554	1.140	R\$ 2,25	R\$ 2.565,00
59	48892	DOSAGEM DE LÍTIU - 0202070255	205	R\$ 2,25	R\$ 461,25
60	61302	DOSAGEM DE MAGNÉSIO - 0202010562	210	R\$ 2,01	R\$ 422,10
61	48893	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - 0202050092	280	R\$ 8,12	R\$ 2.273,60
62	48895	DOSAGEM DE PARATORMONIO - 0202060276	63	R\$ 43,13	R\$ 2.717,19
63	48896	DOSAGEM DE POTÁSSIO - 0202010600	6.300	R\$ 1,85	R\$ 11.655,00
64	48897	DOSAGEM DE PROGESTERONA - 0202060292	360	R\$ 10,22	R\$ 3.679,20
65	48898	DOSAGEM DE PROLACTINA - 0202060306	165	R\$ 10,15	R\$ 1.674,75
66	48899	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - 0202030202	4.505	R\$ 2,83	R\$ 12.749,15
67	48900	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) - 0202050114	231	R\$ 2,04	R\$ 471,24
68	48901	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS - 0202010619	63	R\$ 1,40	R\$ 88,20
69	48902	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - 0202010627	648	R\$ 1,85	R\$ 1.198,80
70	48903	DOSAGEM DE SÓDIO - 0202010635	4.110	R\$ 1,85	R\$ 7.603,50
71	48904	DOSAGEM DE TESTOSTERONA - 0202060349	260	R\$ 10,43	R\$ 2.711,80
72	48905	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE - 0202060357	205	R\$ 13,11	R\$ 2.687,55
73	48906	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA - 0202060365	88	R\$ 15,35	R\$ 1.350,80
74	48907	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - 0202060373	113	R\$ 8,76	R\$ 989,88
75	48908	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - 0202060381	8.900	R\$ 11,60	R\$ 103.240,00
76	48909	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) - 0202010643	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
77	48791	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - 0202010651	11.700	R\$ 2,01	R\$ 23.517,00
78	48792	DOSAGEM DE TRANSFERRINA - 0202010660	155	R\$ 4,12	R\$ 638,60
79	48793	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS - 0202010678	17.400	R\$ 3,51	R\$ 61.074,00
80	48794	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) - 0202060390	225	R\$ 8,71	R\$ 1.959,75
81	48795	DOSAGEM DE URÉIA - 0202010694	10.050	R\$ 1,85	R\$ 18.592,50
82	48796	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 - 0202031217	84	R\$ 13,35	R\$ 1.121,40
83	48798	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) - 0202080145	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
84	48799	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO-VAGINAL - 0211040037	27	R\$ 2,80	R\$ 75,60
85	61308	GASOMETRIA (PH PCO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT DE BASE) - 0202010732	650	R\$ 15,65	R\$ 10.172,50
86	48801	HEMOGRAMA COMPLETO - 0202020380	24.900	R\$ 4,11	R\$ 102.339,00
87	77471	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU	86	R\$ 18,55	R\$ 1.595,30

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

PARCERIA) - 0202031535					
88	77472	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031543	1.630	R\$ 18,55	R\$ 30.236,50
89	77473	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTIHTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031551	76	R\$ 18,55	R\$ 1.409,80
90	48805	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) - 0202030474	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
91	77474	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031500	1.150	R\$ 11,00	R\$ 12.650,00
92	77475	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE - 0202031519	2.100	R\$ 12,00	R\$ 25.200,00
93	77476	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE - 202031527	250	R\$ 13,00	R\$ 3.250,00
94	61309	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO) - 0202030555	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
95	48807	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO - 0202030598	828	R\$ 17,16	R\$ 14.208,48
96	61343	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) - 0202030350	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
97	48808	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) - 0202030369	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
98	48809	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - 0202030636	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
99	77477	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031470	490	R\$ 18,55	R\$ 9.089,50
100	77478	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE - 0202031489	125	R\$ 18,55	R\$ 2.318,75
101	77479	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031497	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
102	48812	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030741	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
103	48814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - 0202030768	2.905	R\$ 16,97	R\$ 49.297,85
104	48817	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030806	116	R\$ 18,55	R\$ 2.151,80
105	48815	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030814					
106	61307	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL) - 0202030784	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
107	48813	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS - 0202030857	76	R\$ 11,61	R\$ 882,36
108	48816	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - 0202030873	2.905	R\$ 18,55	R\$ 53.887,75
109	48819	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPTITE B(ANTI-HBC-IGM) - 0202030890	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
110	48818	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A - 0202030911	68	R\$ 18,55	R\$ 1.261,40
111	48820	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA - 0202030920	63	R\$ 17,16	R\$ 1.081,08
112	48821	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - 0202030628	88	R\$ 17,16	R\$ 1.510,08
113	48822	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) - 0202030962	319	R\$ 13,35	R\$ 4.258,65
114	77480	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031446	250	R\$ 18,55	R\$ 4.637,50
115	77481	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE - 0202031454	1.225	R\$ 18,55	R\$ 22.723,75
116	77482	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031462	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
117	48824	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR - 0202090230	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
118	48825	PESQUISA DE FATOR RH - 0202120082	1.250	R\$ 1,37	R\$ 1.712,50
119	48826	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BETA HCG) - 0202060217	845	R\$ 7,85	R\$ 6.633,25
120	48827	PESQUISA DE LEUCÓCITOS - 0202040097	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
121	48828	PESQUISA DE LEVEDURAS - 0202040100	115	R\$ 1,65	R\$ 189,75
122	48829	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - 0202040127	2.830	R\$ 1,65	R\$ 4.669,50
123	48830	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - 0202040143	1.648	R\$ 1,65	R\$ 2.719,20
124	61306	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA - TAD (COOMBS DIRETO) - 0202020541	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50
125	48834	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA(TIA) - 0202120090	152	R\$ 2,73	R\$ 414,96
126	48835	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS - 0202031110	1.230	R\$ 2,83	R\$ 3.480,90
127	48836	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES - 0202031179	2.970	R\$ 2,83	R\$ 8.405,10

Praça Pedro Kaled, 22 Centro 84.165-540 tel (042) 2122 5046

CNPJ 77.001.311/0001-08 site www.castro.pr.gov.br e-mail licitacao.castro@gmail.com



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

128	61312	TESTE DE AVIDEZ DE IGG PARA TOXOPLASMOSE	72	R\$ 43,70	R\$ 3.146,40
129	73914	ANTI-TROMBINA III - 0202020177	20	R\$ 6,48	R\$ 129,60
130	73923	PROTEÍNA-S FUNCIONAL: 0202020568	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
131	73909	ANTICARDIOLIPINA IGG - 0202030253	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
132	73910	ANTICARDIOLIPINA IGM - 0202030261	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00
133	73912	ANTICORPOS IGG ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031284	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
134	73913	ANTICORPOS IGM ANTI-BETA-2 GLICOPROTEÍNA - 0202031292	20	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
135	73911	ANTICOAGULANTE LÚPICO - 0202020576	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00
136	73922	PESQUISA DE MUTAÇÃO FATOR 5 DE LEIDEN	20	R\$ 154,19	R\$ 3.083,80
137	73921	PESQUISA DE MUTAÇÃO DA PROTROMBINA - 0202100235	20	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
138	73924	SOROLOGIA PARA DENGUE - IGM	50	R\$ 19,28	R\$ 964,00
139	73920	ISOLAMENTO DO VÍRUS DA DENGUE POR PCR: 021301038-0	24	R\$ 265,00	R\$ 6.360,00
140	73917	DOSAGEM DE 25-HIROXIVITAMINA D 0202010767	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
141	73919	DOSAGEM DE VITAMINA B12: 020201070-8	3.500	R\$ 15,24	R\$ 53.340,00
142	73918	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO) 0202010406	158	R\$ 15,65	R\$ 2.472,70
143	73916	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090060	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
144	73915	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR - 202090051	12	R\$ 1,89	R\$ 22,68
145	74120	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	20	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00
146	77483	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031411	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
147	77484	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE - 0202031420	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
148	77485	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031438	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00
149	77486	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) - 0202031560	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
150	77487	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE - 0202031578	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
151	77488	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 020203158-6	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
152	77489	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA) 02.02.03.159-4	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
153	77490	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE	15	R\$ 86,00	R\$ 1.290,00



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2
EM GESTANTE - 0202031608

154	77491	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE - 0202031616	15	R\$ 87,00	R\$ 1.305,00
-----	-------	--	----	-----------	--------------

TOTAL **R\$**
1.682.673,64

* Os valores unitários dos itens são referenciados na Tabela Unificada SIGTAP – SUS

** Exceto itens 128, 136, 138 e 139 que foram definidos conforme valor do Chamamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSUADE nº 004/2023.

Não haverá reajuste de valores no período de vigência deste Chamamento.

3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

A presente contratação tem como objetivo atender à crescente demanda por exames laboratoriais na rede pública de saúde do Município de Castro-PR, garantindo a prestação contínua, integral e de qualidade dos serviços complementares necessários aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo no volume de solicitações de exames, impulsionado pelo crescimento populacional assistido e pela intensificação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento terapêutico promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Ademais, as constantes atualizações da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP – introduzem novos exames e exigências técnicas que demandam maior especialização e capacidade operacional dos prestadores de serviços.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a contratação por meio de Chamamento Público para credenciamento de laboratórios privados capacitados a realizar exames laboratoriais de forma complementar à rede municipal, visando suprir a demanda reprimida, reduzir prazos de atendimento e assegurar o acesso integral e eficiente aos serviços de saúde.

A modalidade de credenciamento proporciona maior agilidade na contratação, flexibilidade para atualização dos serviços conforme a demanda e possibilidade de competição entre os prestadores, favorecendo a economicidade e a qualidade dos serviços públicos. Assim, esta contratação está alinhada aos princípios da legalidade, eficiência, economicidade e interesse público, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

4. FORMA, PRAZO E LOCAL:

4.1 O prazo do Credenciamento será indeterminado.

4.2 O início das atividades se dará no prazo máximo de 10 dias após a emissão da ordem de compra e empenho.

4.3 Os serviços contratados serão prestados exclusivamente por profissionais do estabelecimento credenciado.

5. CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO DO OBJETO:

5.1 A Prefeitura de Castro efetuará o pagamento dos serviços com apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada por um agente da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com a Lei n.º 14.133/2021, efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do recebimento definitivo do material / serviço, sob depósito bancário em Conta-Corrente que deverá constar na nota fiscal. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Município de Castro, CNPJ 77.001.311/0001-08**, Endereço: Praça Pedro Kaled, nº 22 CEP 84165-540 Centro – Castro – PR. Na nota fiscal ainda deverão constar o número do contrato, número da ordem de compra, número do empenho, número e modalidade de licitação e os dados para depósito bancário.

6. PROCEDIMENTOS DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1. O contrato ou instrumento equivalente oriundo desta contratação terão como responsáveis:



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

6.1.1. GESTOR DO CONTRATO: Jennifer Pereira da Silva
Cargo: Gerenciamento de Contratos e Projetos
Matricula: 30180
Email: contratos.saude@castro.pr.gov.br
Telefone: 42 2122 52151

6.1.2. FISCAL TECNICO DO CONTRATO: Leandro Verdile Carneiro de Souza
Cargo: Chefe Divisão de Análises Clínicas
Matricula: 29068
Email: laboratorio.saude@castro.pr.gov.br
Telefone: 42 2122 5236

6.2. Compete ao Gestor do Contrato acima identificado exercer a administração do contrato, com atribuições voltadas para o controle das questões documentais da contratação, quais sejam, verificar se os recursos estão sendo empenhados conforme as respectivas dotações orçamentárias, acompanhar o prazo de vigência do contrato, verificar a necessidade e possibilidade da renovação/prorrogação, bem como estudar a viabilidade de realização de reequilíbrio econômico-financeiro e da celebração dos respectivos termos aditivos, etc.

6.3. Compete ao Fiscal do Contrato acima identificado exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do contrato, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a contratada, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, etc.

6.4 O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

6.5 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor/prestador de serviços, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior.

7. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO/ATA:

7.1 O prazo de vigência do presente **CONTRATO** será de 13 (treze) meses, contados a partir da **data de assinatura**.

7.2 O prazo de execução do contrato será de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura do contrato de credenciamento, podendo ser prorrogado na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1 Os recursos para a prestação dos serviços correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

11.001.0010.0301.0011.2029.33.90.39.00.00.00.00 – CÓDIGO REDUZIDO 315 – FONTE – 303

Castro, 12 de agosto de 2025.

Jennifer Pereira da Silva
Matricula nº 30180
Gerenciamento de Contratos e Projetos

Leandro Verdile de Souza
Matricula nº 29068



Município de Castro

Diretoria de Suprimentos

Chefe Divisão de Análises Clínicas

Matilvani Moreira
Matricula nº 434
Secretário Municipal de Saúde