



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS  
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

<b><u>DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA</u></b>			
EXERCÍCIO 2025			
<b>ÓRGÃO REQUISITANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS</b>			
<b>SECRETARIA REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE</b>			
<b>FONTE DE RECURSO:</b> Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
<b>DOTAÇÃO Nº:</b> Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
<b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br">contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br</a>			
<b>TELEFONE:</b> Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
<b><u>NOVA COMPRA</u></b>			
Item (s):	Descrição(s) do(s) Item (s): Descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc.)	Unidade:	Quantidade:
01	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA EXAME DE CULTURA DE MYCOBACTERIUM (ATÉ 30 EXAMES/MÊS)	Unidade	<input type="text" value="Escolher um item"/> <input type="checkbox"/> Outro: 360
02	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA EXAMES DE BACIOSCOPIA DE ESCARRO, PESQUISA BAAR (ATÉ 30 EXAMES/MÊS)	Unidade	<input type="text" value="Escolher um item"/> <input type="checkbox"/> Outro: 360
03	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA EXAMES DE CULTURA DE FERIDAS COM ANTIBIOGRAMA (ATÉ 3 EXAMES/MÊS)	Unidade	<input type="text" value="Escolher um item"/> <input type="checkbox"/> Outro: 36
04	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA EXAMES DE GASOMETRIA ARTERIAL, A COLETA FICARÁ A CRITÉRIO DA SECRETARIA DE SAÚDE.	Unidade	<input type="text" value="Escolher um item"/> <input type="checkbox"/> Outro: 48
05	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PARA EXAMES DE STREPTOCOCCUS AGALACTIE, A COLETA FICARÁ A CRITÉRIO DA SECRETARIA DE SAÚDE.	Unidade	<input type="text" value="Escolher um item"/> <input type="checkbox"/> Outro: 96
1. Justificar a necessidade da contratação: (Preenchimento Obrigatório)			
<b>São exames indispensáveis para diagnosticar doenças e iniciar o tratamento o quanto antes:</b>			

***“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”***



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS  
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS**

Item 1 - Exame laboratorial que confirma a presença de micobactérias, sendo um método de referência para o diagnóstico de tuberculose e outras micobacterioses.

Item 2 – Exame de baciloscopia é um procedimento que analisa a presença de bactérias em amostras de escarro, pus ou fezes. É usado para diagnosticar e acompanhar o tratamento de tuberculose e hanseníase.

Item 3 – Exame que identifica o agente causador de uma infecção e a sensibilidade do microrganismo aos antibióticos. É uma técnica muito utilizada para confirmar diagnósticos e orientar o tratamento de infecções.

Item 4 – Exame de sangue que mede os níveis de oxigênio e dióxido de carbono, além do PH.

Item 5 – Exame de Streptococcus é realizado para identificar se a bactéria está presente na gestante.

2. A contratação está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2025:

SIM

NÃO. Se NÃO, justificar: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

3. Requisitos da Contratação:

3.1. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços ou recebimento dos produtos:

**03/03/2025**

3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: **no Credenciante**

3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: **a Empresa vencedora fará somente os exames, a coleta ficará a critério da SMS.**

4. Garantia do Objeto/Serviço:

4.1. Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor:

12 meses

Outra. Especificar a garantia: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

5. Pagamento:

**“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”**

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS**  
**CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS**

<p><input checked="" type="checkbox"/> 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal correspondente devidamente atestada pelo fiscal do contrato, e de Laudo de prestação e conclusão do serviço emitido pela Secretaria requisitante.</p> <p><input type="checkbox"/> Outro.</p> <p>Se outro, especificar qual e justificar: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p>6. Prazo do contrato:</p>
<p><input type="checkbox"/> Entrega/prestação imediata;</p> <p><input type="checkbox"/> 31/12/2025;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 12 meses;</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço contínuo com duração de 12 meses, podendo ser prorrogáveis;</p> <p><input type="checkbox"/> Outro. Se outro especificar o prazo: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p>7. Amostra do Objeto:</p>
<p>7.1. Necessidade de amostra do objeto: <input type="checkbox"/> SIM      <input checked="" type="checkbox"/> NÃO</p> <p>7.2. Caso necessário amostras informar:</p> <p>a) Itens os quais são necessários Amostras: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p> <p>b) Critérios de avaliação: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p> <p>c) Técnico Responsável por avaliar as amostras: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p>8. Requisitos de Habilitação:</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Usuais de qualquer procedimento licitatório.</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Caso necessário exigência de documentação complementar aos usuais descrever abaixo (atestado de capacidade técnica, registro em órgão regulamentador, outros):</p> <p><a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p>9. Fiscalização do Contrato:</p>

**“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”**

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS  
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS**

O recebimento dos serviços, objetos desta licitação, será feita por servidor designado por portaria, que fará o recebimento nos termos do art. 140, inc. I e II, da Lei nº 14.133/21. O recebimento definitivo observará o prazo de cindo dias úteis contados do recebimento provisório.

O contratante exercerá ampla fiscalização sobre os serviços acordados, por meio dos servidores designados pela Portaria 565/2023, podendo as vistorias serem realizadas a qualquer momento, conforme convier ao contratante, sem prévio aviso. As atribuições do fiscal do contrato seguirão o disposto no Art. 117 da Lei 14.133/21.

A Gestão do contrato será realizada por meio dos servidores designados pela Portaria 565/2023.

**10. Obrigações do contratado:**

Padrões de contratação;

Outras. Especificar obrigações complementares: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

**11. Critérios de seleção do fornecedor:**

Dispensa de Licitação (art. 75 da Lei 14.133/2021)

Inexigibilidade de Licitação (art. 74, da Lei 14.133/2021)

Licitação (Pregão Eletrônico, Concorrência Eletrônica)

Credenciamento (Art. 79 da Lei 14.133/2021 c/c Decreto nº. 11.878/2024)

11.1 Se inexigibilidade informar se Produtor/Empresa/Representante Exclusivo:

SIM

NÃO

**12. Critério Nível de Julgamento das Propostas:**

**Menor Preço Por Item**

12.1. No caso de critério de nível de julgamento menor preço global, justificar a escolha: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

**“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”**

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



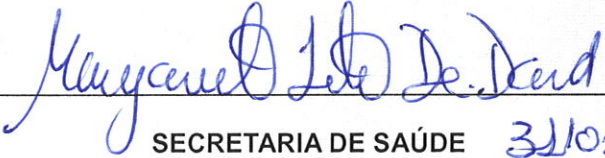
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS  
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS**

13. Documentos Anexos ao Documento de Formalização de Demanda - DFD:

- Termo de Referência  
 Cotação/Orçamento  
 Outros. Especificar: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Diante do exposto, solicitamos a contratação do objeto ora requisitado nos moldes solicitados, tendo em vista que a solução pretendida é a que melhor atenderá as necessidades e o interesse público.

29/01/2025

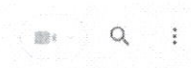
  
SECRETARIA DE SAÚDE 31104125

ASSINATURA RESPONSÁVEL

**“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”**

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900

+55 54 8419-0189



+55 54 8419-0189

-Laboratório São Marcos Escritório

Não está nos seus contatos • Conta comercial

Bloquear

As mensagens são protegidas com a criptografia de ponta a ponta e ficam somente entre você e os participantes desta conversa. Nem mesmo o WhatsApp pode lê-las ou ouvi-las. Clique para saber mais.

boa tarde Kariny, tudo bem?

Sou a Jaqueline do Lab São Marcos  
logo te encaminho os valores para os exames solicitados.

Att,

Ediada 16:19

obrigada 16:29 ✓

3 MENSAGENS NÃO LIDAS

- EXAME DE CULTURA DE MYCOBACTERIUM; R\$42,38
- EXAMES DE BACILOSCOPIA DE ESCARRO, PESQUISA BAAR; R\$8,47
- EXAMES DE CULTURA DE FERIDAS COM ANTIBIOGRAMA R\$37,08
- EXAMES DE GASOMETRIA ARTERIAL, A COLETA FICARÁ A CRITÉRIO DA SECRETARIA DE SAÚDE. R\$ 28,26
- EXAMES DE STREPTOCOCCUS AGALACTIE, A COLETA FICARÁ A CRITÉRIO DA SECRETARIA DE SAÚDE. R\$56,54

17:01

mantemos os valores que estávamos recebendo no contrato anterior 17:02

ok, obrigada 17:02 ✓

## Contadora Saúde

---

**De:** Pró-Clinica Laboratório de Análises <proclinica@hotmail.com>  
**Enviado em:** quarta-feira, 29 de janeiro de 2025 09:42  
**Para:** Contadora Saúde  
**Assunto:** RE: Orçamento

**Prioridade:** Alta

Bom dia!

Seguem os valores abaixo.

O exame GASOMETRIAL ARTERIAL não realizamos visto que a amostra coletada precisa ser acondicionada sob refrigeração ( 2°C a 8°C ) não excedendo o intervalo entre a coleta e a análise de 30 minutos e como não possuímos o aparelho que faz esse exame, a análise fica comprometida se enviada para ser feita em Caxias do Sul.

Fico à disposição.

EXAME	PRAZO	MATERIAL	VALOR
Baciloscopia de escarro (BAAR)	2 dias	Escarro	R\$20,00
Cultura para mycobacterium tuberculosis	8 dias	Diversos	R\$69,90
Cultura para feridas com antibiograma	3 dias	Diversos	R\$26,50
Gasometria arterial ( <i>exame não realizado</i> )	-	-	-
Streptococcus agalactie	2 dias	Secreção vaginal / perianal	R\$45,00

Att,

### Marcela

Administrativo/Faturamento  
Pró-Clinica Laboratório de  
Análises  
Clínica de Vacinas

 (54) 3291-5327 | (54) 98432-8696  
 [laboratorioproclinica@gmail.com](mailto:laboratorioproclinica@gmail.com)  
 [www.labproclinica.com.br](http://www.labproclinica.com.br)  
 Osvaldo Aranha, 873, São Marcos - RS

---

**De:** Contadora Saúde <contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br>  
**Enviado:** terça-feira, 28 de janeiro de 2025 11:47  
**Para:** 'Pró-Clinica Laboratório de Análises' <proclinica@hotmail.com>  
**Assunto:** RES: Orçamento

Bom dia!

Seria para Mycobacterium Tuberculosis.

Att.