

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 006/2021-PML

OBJETO: Credenciamento de Pessoas Jurídicas interessadas na prestação de serviços de exames laboratoriais emergenciais e eletivos, em âmbito ambulatorial e hospitalar, com cobertura de 24 (vinte e quatro) horas, para atender as necessidades do Hospital Municipal Dr. Seitugu Hirata e Unidades Básica de Saúde, do Município de Loanda-Pr, pelos valores e serviços fixados nos itens da tabela abaixo, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme disposto no Art. 57, Inciso II, da Lei 8.666/93.

RESULTADO DE JULGAMENTO FINAL CLASSIFICATORIO

Em cumprimento ao disposto no Art. 109, § 1º da Lei 8.666/93, torna-se público o resultado de julgamento das propostas preços da licitação em epígrafe, conforme a seguir:

CLASSIFICADA EM 1º LUGAR - KIHARA E SASSAKI LTDA, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 77.560.217/0001-80, protocolo de nº 6.944/2021, de 11/11/2021.

Ordem	Cód. SUS	Nome Procedimento SUS	Qtd.	Menor Valor	
				Valor Unt.	Valor Total
1		ABO+RH	2000	R\$ 5,00	R\$ 10.000,00
2	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4800	R\$ 2,20	R\$ 10.560,00
3		ANCA C	480	R\$ 37,13	R\$ 17.822,40
4		ANCA P	480	R\$ 37,13	R\$ 17.822,40
5		ANTI TIREOGLOBULINA	300	R\$ 11,50	R\$ 3.450,00
6	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	2400	R\$ 4,98	R\$ 11.952,00
7	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	600	R\$ 4,20	R\$ 2.520,00
8	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1200	R\$ 2,00	R\$ 1.200,00
9		CASEÍNA	300	R\$ 3,91	R\$ 1.173,00
10	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	480	R\$ 3,51	R\$ 1.684,80
11		COAGULOGRAMA	1200	R\$ 5,80	R\$ 6.960,00
12	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	300	R\$ 17,16	R\$ 5.148,00
13	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	300	R\$ 17,16	R\$ 5.148,00
14	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1800	R\$ 2,73	R\$ 4.914,00
15	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	180	R\$ 2,73	R\$ 491,40
16	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1800	R\$ 1,89	R\$ 3.402,00
17	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	480	R\$ 5,62	R\$ 2.697,60
18		CULTURA DE STREPTOCOCCUS ANAL E VAGINAL	1500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
19	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	180	R\$ 2,01	R\$ 361,80
20	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE	12	R\$ 48,72	R\$ 584,64

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

Fl. nº _____

CNPJ 76.972.074/0001-51

Serv.: _____

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

		BANDAS)			
21	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	300	R\$ 9,25	R\$ 2.775,00
22	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
23	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1800	R\$ 2,50	R\$ 4.500,00
24	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1200	R\$ 1,50	R\$ 1.800,00
25	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	480	R\$ 2,80	R\$ 1.344,00
26	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1200	R\$ 5,77	R\$ 6.924,00
27	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1200	R\$ 2,73	R\$ 3.276,00
28	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1800	R\$ 1,50	R\$ 2.700,00
29	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	3000	R\$ 2,80	R\$ 8.400,00
30		DIMERO D	1200	R\$ 5,60	R\$ 6.720,00
31	02.02.03.121-7	DOSAGEM ANTIGENO CA 125	300	R\$ 13,35	R\$ 4.005,00
32	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2400	R\$ 13,00	R\$ 31.200,00
33	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCOBICO	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
34	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1800	R\$ 1,85	R\$ 3.330,00
35	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
36	02.02.03.00.91	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	600	R\$ 12,90	R\$ 7.740,00
37	20.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1200	R\$ 2,10	R\$ 2.520,00
38	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	480	R\$ 9,00	R\$ 4.320,00
39	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1800	R\$ 11,00	R\$ 19.800,00
40	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1800	R\$ 2,01	R\$ 3.618,00
41	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
42	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	900	R\$ 3,51	R\$ 3.159,00
43	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	300	R\$ 5,27	R\$ 1.581,00
44	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1200	R\$ 3,51	R\$ 4.212,00
45	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1800	R\$ 3,40	R\$ 6.120,00
46	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
47	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	300	R\$ 3,68	R\$ 1.104,00
48	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	600	R\$ 9,86	R\$ 5.916,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

49	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
50	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	600	R\$ 2,90	R\$ 1.740,00
51	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	600	R\$ 4,12	R\$ 2.472,00
52	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1200	R\$ 10,15	R\$ 12.180,00
53	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	480	R\$ 4,73	R\$ 2.270,40
54	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	900	R\$ 7,00	R\$ 6.300,00
55	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	900	R\$ 3,51	R\$.3159,00
56	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	1200	R\$ 11,00	R\$ 13.200,00
57	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATOSE ALCALINA	1800	R\$ 1,98	R\$ 3.564,00
58	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1800	R\$ 2,01	R\$ 3.618,00
59	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3000	R\$ 2,98	R\$ 8.940,00
60	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	4800	R\$ 1,85	R\$ 8.880,00
61	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CARIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1800	R\$ 7,85	R\$ 14.130,00
62		DOSAGEM DE H1N1 (GRIPE)	180	R\$ 8,00	R\$ 1.440,00
63	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	180	R\$ 1,53	R\$ 275,40
64	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3000	R\$ 7,86	R\$ 23.580,00
65	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	900	R\$ 6,50	R\$ 5.850,00
66	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	900	R\$ 6,50	R\$ 5.850,00
67	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3000	R\$ 5,80	R\$ 17.400,00
68	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	600	R\$ 9,25	R\$ 5.550,00
69	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	1800	R\$ 7,30	R\$ 13.140,00
70		DOSAGEM DE LACTOALBUMINA	960	R\$ 13,88	R\$ 13.324,80
71		DOSAGEM DE LACTOSE TOLERANCIA-PCR	600	R\$ 117,47	R\$ 70.482,00
72	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	300	R\$ 2,25	R\$ 675,00
73	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	300	R\$ 2,25	R\$ 675,00
74	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	480	R\$ 2,01	R\$ 964,80
75	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	600	R\$ 4,11	R\$ 2.466,00
76	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	900	R\$ 8,12	R\$ 7.308,00
77	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	900	R\$ 2,01	R\$ 1.809,00
78		DOSAGEM DE NS1AG	300	R\$ 13,88	R\$ 4.164,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

Fl. nº _____

CNPJ 76.972.074/0001-51

Serv.: _____

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

79	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	300	R\$ 12,80	R\$ 3.840,00
80	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	600	R\$ 4,11	R\$ 2.466,00
81	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1800	R\$ 1,85	R\$ 3.330,00
82		DOSAGEM DE PPD	600	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
83	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	600	R\$ 7,20	R\$ 4.320,00
84	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1800	R\$ 2,04	R\$ 3.672,00
85	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1200	R\$ 1,85	R\$ 2.220,00
86		DOSAGEM DE SECREÇÃO VAGINA (GRAM)	300	R\$ 2,50	R\$ 750,00
87	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
88	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	300	R\$ 15,35	R\$ 4.605,00
89		DOSAGEM DE T4 LIVRE	3000	R\$ 5,90	R\$ 17.700,00
90	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	600	R\$ 6,60	R\$ 3.960,00
91	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	600	R\$ 10,20	R\$ 6.120,00
92	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA	180	R\$ 8,76	R\$ 1.576,80
93	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	400	R\$ 11,60	R\$ 4.640,00
94		DOSAGEM DE TPO	360	R\$ 9,90	R\$ 3.564,00
95		DOSAGEM DE TRAB	360	R\$ 24,20	R\$ 8.712,00
96	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00
97	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00
98	02.02.01.06.78	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3000	R\$ 3,19	R\$ 9.570,00
99	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
100	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	300	R\$ 9,00	R\$ 2.700,00
101	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREA	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
102	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B 12	2400	R\$ 8,20	R\$ 19.680,00
103	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1200	R\$ 7,80	R\$ 9.380,00
104	02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS	600	R\$ 4,42	R\$ 2.652,00
105		ESTROGENIO	600	R\$ 6,00	R\$ 3.600,00
106	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	300	R\$ 31,17	R\$ 9.351,00
107	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	180	R\$ 1,53	R\$ 275,40
108	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	600	R\$ 4,11	R\$ 2.466,00
109		LIPIDOGRAMA	3000	R\$ 12,00	R\$ 36.000,00
110	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	300	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
111	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	300	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

112	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	300	R\$ 8,67	R\$ 2.601,00
113	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1800	R\$ 2,10	R\$ 3.780,00
114	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1800	R\$ 7,50	R\$ 13.500,00
115	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1800	R\$ 9,20	R\$ 16.560,00
116	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	360	R\$ 18,55	R\$ 6.678,00
117	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	360	R\$ 10,95	R\$ 3.942,00
118	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (Anti-HBS)	1800	R\$ 5,90	R\$ 10.620,00
119	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1800	R\$ 11,00	R\$ 19.800,00
120	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	900	R\$ 9,80	R\$ 8.820,00
121	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1800	R\$ 13,00	R\$ 23.400,00
122	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	300	R\$ 27,83	R\$ 8.349,00
123	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1800	R\$ 9,50	R\$ 17.100,00
124	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	1800	R\$ 18,55	R\$ 33.390,00
125	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	900	R\$ 10,10	R\$ 9.090,00
126	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1800	R\$ 9,10	R\$ 16.380,00
127	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	300	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
128	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1800	R\$ 10,00	R\$ 18.000,00
129	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	600	R\$ 13,10	R\$ 7.860,00
130	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1800	R\$ 13,30	R\$ 23.940,00
131	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DE HEPATITE B (HBEAG)	1800	R\$ 17,00	R\$ 30.600,00
132	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	180	R\$ 4,00	R\$ 720,00
133	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2400	R\$ 4,10	R\$ 9.840,00
134	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI	1800	R\$ 1,37	R\$ 2.466,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

		D FRACP)			
135	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1800	R\$ 1,65	R\$ 2.970,00
136	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1800	R\$ 1,65	R\$ 2.970,00
137	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1800	R\$ 10,25	R\$ 18.450,00
138	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2400	R\$ 1,65	R\$ 3.960,00
139		PESQUISA FUNGOS	1800	R\$ 1,80	R\$ 3.240,00
140	02.02.06.029-2	PROGESTERONA	600	R\$ 7,88	R\$ 4.728,00
141	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DE COAGULO	300	R\$ 1,88	R\$ 564,00
142		PTH PARATORMÔNIO	300	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
143		RELAÇÃO PROTEINÚRIA CREATININA URINARIA ISOLADO	300	R\$ 3,50	R\$ 1.050,00
144	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1800	R\$ 9,90	R\$ 17.820,00
145	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1800	R\$ 10,00	R\$ 18.000,00
146	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1800	R\$ 2,73	R\$ 4.914,00
147	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1800	R\$ 2,80	R\$ 5.040,00
148		TOTG 50	300	R\$ 1,90	R\$ 570,00
149		TOTG 75	1800	R\$ 5,48	R\$ 9.864,00
					R\$ 1.138.004,64

CLASSIFICADA EM 2º LUGAR - UNILAB – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE LINS EIRELI, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 18.633.200/0004-90, protocolo de nº 7.321/2021, de 30/11/2021.

Ordem	Cód. SUS	Nome Procedimento SUS	Qtd.	Menor Valor	
				Valor Unt.	Valor Total
1		ABO+RH	2000	R\$ 5,00	R\$ 10.000,00
2	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4800	R\$ 2,20	R\$ 10.560,00
3		ANCA C	480	R\$ 37,13	R\$ 17.822,40
4		ANCA P	480	R\$ 37,13	R\$ 17.822,40
5		ANTI TIREOGLOBULINA	300	R\$ 11,50	R\$ 3.450,00
6	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	2400	R\$ 4,98	R\$ 11.952,00
7	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	600	R\$ 4,20	R\$ 2.520,00
8	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1200	R\$ 2,00	R\$ 1.200,00
9		CASEÍNA	300	R\$ 3,91	R\$ 1.173,00
10	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	480	R\$ 3,51	R\$ 1.684,80

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

11		COAGULOGRAMA	1200	R\$ 5,80	R\$ 6.960,00
12	02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	300	R\$ 17,16	R\$ 5.148,00
13	02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	300	R\$ 17,16	R\$ 5.148,00
14	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1800	R\$ 2,73	R\$ 4.914,00
15	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	180	R\$ 2,73	R\$ 491,40
16	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	1800	R\$ 1,89	R\$ 3.402,00
17	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	480	R\$ 5,62	R\$ 2.697,60
18		CULTURA DE STRERTOCOCCUS ANAL E VAGINAL	1500	R\$ 10,00	R\$ 15.000,00
19	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	180	R\$ 2,01	R\$ 361,80
20	02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS)	12	R\$ 48,72	R\$ 584,64
21	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	300	R\$ 9,25	R\$ 2.775,00
22	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
23	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1800	R\$ 2,50	R\$ 4.500,00
24	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1200	R\$ 1,50	R\$ 1.800,00
25	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	480	R\$ 2,80	R\$ 1.344,00
26	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1200	R\$ 5,77	R\$ 6.924,00
27	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1200	R\$ 2,73	R\$ 3.276,00
28	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	1800	R\$ 1,50	R\$ 2.700,00
29	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	3000	R\$ 2,80	R\$ 8.400,00
30		DIMERO D	1200	R\$ 5,60	R\$ 6.720,00
31	02.02.03.121-7	DOSAGEM ANTIGENO CA 125	300	R\$ 13,35	R\$ 4.005,00
32	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2400	R\$ 13,00	R\$ 31.200,00
33	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCOBICO	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
34	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1800	R\$ 1,85	R\$ 3.330,00
35	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1200	R\$ 3,68	R\$ 4.416,00
36	02.02.03.00.91	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	600	R\$ 12,90	R\$ 7.740,00
37	20.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1200	R\$ 2,10	R\$ 2.520,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

Fl. nº _____

CNPJ 76.972.074/0001-51

Serv.: _____

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

38	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	480	R\$ 9,00	R\$ 4.320,00
39	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1800	R\$ 11,00	R\$ 19.800,00
40	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1800	R\$ 2,01	R\$ 3.618,00
41	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
42	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	900	R\$ 3,51	R\$ 3.159,00
43	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	300	R\$ 5,27	R\$ 1.581,00
44	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1200	R\$ 3,51	R\$ 4.212,00
45	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1800	R\$ 3,40	R\$ 6.120,00
46	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
47	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	300	R\$ 3,68	R\$ 1.104,00
48	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	600	R\$ 9,86	R\$ 5.916,00
49	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00
50	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	600	R\$ 2,90	R\$ 1.740,00
51	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	600	R\$ 4,12	R\$ 2.472,00
52	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1200	R\$ 10,15	R\$ 12.180,00
53	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	480	R\$ 4,73	R\$ 2.270,40
54	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	900	R\$ 7,00	R\$ 6.300,00
55	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	900	R\$ 3,51	R\$ 3.159,00
56	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	1200	R\$ 11,00	R\$ 13.200,00
57	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATOSE ALCALINA	1800	R\$ 1,98	R\$ 3.564,00
58	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1800	R\$ 2,01	R\$ 3.618,00
59	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3000	R\$ 2,98	R\$ 8.940,00
60	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	4800	R\$ 1,85	R\$ 8.880,00
61	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CARIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1800	R\$ 7,85	R\$ 14.130,00
62		DOSAGEM DE H1N1 (GRIPE)	180	R\$ 8,00	R\$ 1.440,00
63	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	180	R\$ 1,53	R\$ 275,40
64	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3000	R\$ 7,86	R\$ 23.580,00
65	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	900	R\$ 6,50	R\$ 5.850,00
66	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE	900	R\$ 6,50	R\$ 5.850,00
67	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3000	R\$ 5,80	R\$ 17.400,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

Fl. nº _____

CNPJ 76.972.074/0001-51

Serv.: _____

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

68	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	600	R\$ 9,25	R\$ 5.550,00
69	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	1800	R\$ 7,30	R\$ 13.140,00
70		DOSAGEM DE LACTOALBUMINA	960	R\$ 13,88	R\$ 13.324,80
71		DOSAGEM DE LACTOSE TOLERANCIA-PCR	600	R\$ 117,47	R\$ 70.482,00
72	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	300	R\$ 2,25	R\$ 675,00
73	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	300	R\$ 2,25	R\$ 675,00
74	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	480	R\$ 2,01	R\$ 964,80
75	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	600	R\$ 4,11	R\$ 2.466,00
76	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	900	R\$ 8,12	R\$ 7.308,00
77	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	900	R\$ 2,01	R\$ 1.809,00
78		DOSAGEM DE NS1AG	300	R\$ 13,88	R\$ 4.164,00
79	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	300	R\$ 12,80	R\$ 3.840,00
80	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	600	R\$ 4,11	R\$ 2.466,00
81	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1800	R\$ 1,85	R\$ 3.330,00
82		DOSAGEM DE PPD	600	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
83	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	600	R\$ 7,20	R\$ 4.320,00
84	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1800	R\$ 2,04	R\$ 3.672,00
85	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1200	R\$ 1,85	R\$ 2.220,00
86		DOSAGEM DE SECREÇÃO VAGINA (GRAM)	300	R\$ 2,50	R\$ 750,00
87	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
88	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	300	R\$ 15,35	R\$ 4.605,00
89		DOSAGEM DE T4 LIVRE	3000	R\$ 5,90	R\$ 17.700,00
90	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	600	R\$ 6,60	R\$ 3.960,00
91	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	600	R\$ 10,20	R\$ 6.120,00
92	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA	180	R\$ 8,76	R\$ 1.576,80
93	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	400	R\$ 11,60	R\$ 4.640,00
94		DOSAGEM DE TPO	360	R\$ 9,90	R\$ 3.564,00
95		DOSAGEM DE TRAB	360	R\$ 24,20	R\$ 8.712,00
96	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00
97	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3000	R\$ 2,01	R\$ 6.030,00
98	02.02.01.06.78	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3000	R\$ 3,19	R\$ 9.570,00
99	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA	3000	R\$ 6,00	R\$ 18.000,00
100	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	300	R\$ 9,00	R\$ 2.700,00
101	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	3000	R\$ 1,85	R\$ 5.550,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

102	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B 12	2400	R\$ 8,20	R\$ 19.680,00
103	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	1200	R\$ 7,80	R\$ 9.380,00
104	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	600	R\$ 4,42	R\$ 2.652,00
105		ESTROGENIO	600	R\$ 6,00	R\$ 3.600,00
106	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	300	R\$ 31,17	R\$ 9.351,00
107	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	180	R\$ 1,53	R\$ 275,40
108	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	600	R\$ 4,11	R\$ 2.466,00
109		LIPIDOGRAMA	3000	R\$ 12,00	R\$ 36.000,00
110	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	300	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
111	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	300	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
112	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	300	R\$ 8,67	R\$ 2.601,00
113	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1800	R\$ 2,10	R\$ 3.780,00
114	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1800	R\$ 7,50	R\$ 13.500,00
115	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1800	R\$ 9,20	R\$ 16.560,00
116	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	360	R\$ 18,55	R\$ 6.678,00
117	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	360	R\$ 10,95	R\$ 3.942,00
118	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (Anti-HBS)	1800	R\$ 5,90	R\$ 10.620,00
119	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1800	R\$ 11,00	R\$ 19.800,00
120	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	900	R\$ 9,80	R\$ 8.820,00
121	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1800	R\$ 13,00	R\$ 23.400,00
122	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	300	R\$ 27,83	R\$ 8.349,00
123	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1800	R\$ 9,50	R\$ 17.100,00
124	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	1800	R\$ 18,55	R\$ 33.390,00
125	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	900	R\$ 10,10	R\$ 9.090,00
126	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1800	R\$ 9,10	R\$ 16.380,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA****ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 76.972.074/0001-51

Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

127	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	300	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
128	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1800	R\$ 10,00	R\$ 18.000,00
129	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	600	R\$ 13,10	R\$ 7.860,00
130	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1800	R\$ 13,30	R\$ 23.940,00
131	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DE HEPATITE B (HBEAG)	1800	R\$ 17,00	R\$ 30.600,00
132	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	180	R\$ 4,00	R\$ 720,00
133	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2400	R\$ 4,10	R\$ 9.840,00
134	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACP)	1800	R\$ 1,37	R\$ 2.466,00
135	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1800	R\$ 1,65	R\$ 2.970,00
136	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1800	R\$ 1,65	R\$ 2.970,00
137	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1800	R\$ 10,25	R\$ 18.450,00
138	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2400	R\$ 1,65	R\$ 3.960,00
139		PESQUISA FUNGOS	1800	R\$ 1,80	R\$ 3.240,00
140	02.02.06.029-2	PROGESTERONA	600	R\$ 7,88	R\$ 4.728,00
141	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DE COAGULO	300	R\$ 1,88	R\$ 564,00
142		PTH PARATORMÔNIO	300	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
143		RELAÇÃO PROTEINURA CREATININA URINARIA ISOLADO	300	R\$ 3,50	R\$ 1.050,00
144	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1800	R\$ 9,90	R\$ 17.820,00
145	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1800	R\$ 10,00	R\$ 18.000,00
146	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1800	R\$ 2,73	R\$ 4.914,00
147	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1800	R\$ 2,80	R\$ 5.040,00
148		TOTG 50	300	R\$ 1,90	R\$ 570,00
149		TOTG 75	1800	R\$ 5,48	R\$ 9.864,00
					R\$ 1.138.004,64



PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.972.074/0001-51
Rua Mato Grosso, 354 - CEP 87.900-000 - Fone 44-3425-8400

Fl. nº _____

Serv.: _____

Comunica, outrossim, que dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação deste aviso, a Comissão Permanente de Licitação, dará vistas ao processo licitatório a qualquer interessado, para interposição de recurso.

Loanda-Pr, 09 de dezembro de 2021.

MARCOS PARRA MENDONÇA
Presidente da Comissão de Licitação

JULIANA CARLA PEREIRA DE OLIVEIRA
Membro da Comissão de Licitação

RODRIGO CATARINO GODINHO DA SILVA
Membro da Comissão de Licitação