



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO N° 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

1 - PREÂMBULO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º: 071/2025

PROCESSO N.º: 010/2025

O MUNICÍPIO DE IBIAÍ - MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 16.899.700/0001-08 com sede na Praça 31 de Março, nº 555, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar o presente credenciamento, sob forma e condições estabelecidas neste Edital e nas disposições contidas na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, com suas alterações posteriores, Lei Complementar 123/06, e demais legislações aplicáveis à matéria.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇO E DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:

LOCAL: PRAÇA 31 DE MARÇO N° 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000 (Sala de Licitações)

DIA: a partir do dia 18 de dezembro de 2025

HORARIO DE CREDENCIAMENTO: a partir das 09h:00min (nove horas);

HORÁRIO DE ABERTURA DOS ENVELOPES: a partir das 9h:30min (nove horas e trinta minutos);

REFERÊNCIA DE TEMPO: Horário de Brasília (DF).

DA RETIRADA DO EDITAL: O edital poderá ser requerido gratuitamente através do e-mail: licitacao@ibiai.mg.gov.br; ou no portal do município no endereço www.ibiai.mg.gov.br, ou, por fim, diretamente junto ao setor de Licitações situado na PRAÇA 31 DE MARÇO N° 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000, de 08h:00min. as 12h:00min e de 14:00min as 17:00min, neste caso será cobrado a importância de R\$ 0,15 (quinze centavos) por página, valor correspondente ao custo da reprodução gráfica do edital.

2 – DO OBJETO

É objeto do presente credenciamento a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, conforme especificação dispostas em Anexo, parte integrante deste Edital.

3 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 - Poderão participar deste credenciamento as pessoas jurídicas, sendo estas do ramo pertinente ao objeto deste processo, e que atendam às condições previstas neste Edital.

3.2 - Não poderá participar do presente Credenciamento:

3.2.1 aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

3.2.2 autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

3.2.3 empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

3.2.4 pessoa jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

3.2.5 aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

3.2.6 empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

3.2.7 pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

3.2.8 agente público do órgão ou entidade licitante;

3.2.9 Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

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

3.3 - A participação neste credenciamento implica na aceitação dos termos do presente ato convocatório, bem como na observância dos regulamentos e normas administrativas e técnicas aplicáveis.

3.4 – Os interessados poderão apresentar documentação, e eventualmente serem credenciados, durante todo o período de vigência deste credenciamento, uma vez que o presente processo permanecerá aberto por todo o período de sua vigência.

4 – DA ABERTURA DOS ENVELOPES E CRITÉRIO DE JULGAMENTO

4.1 - Para participar do certame, os interessados deverão apresentar durante o período acima citado ou sua prorrogação (se houver) os seguintes documentos: **Envelope n.º 01** contendo os documentos exigidos para Habilitação e **Envelope n.º 02** contendo a Proposta de Preço, conforme anexo III deste edital, ambos lacrados e rubricados, endereçados ao Município de Ibiaí MG.

4.2 O presente edital de credenciamento de empresa para prestação de serviços, conforme definido neste edital, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos nas especificações em anexo (anexos I, IA e III), para o período de 01 (um) ano, prorrogável nos termos do art.106 e 107 da Lei 14.133/21, cujo processo e julgamento serão realizados de acordo com os preceitos da supra referida Lei.

5 - DO PERÍODO DE CREDENCIAMENTO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO:

5.1 Das Inscrições:

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇO E DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:

LOCAL: PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000, (Sala de Licitações)

DIA: a partir do dia 18/12/2025

HORARIO DE CREDENCIAMENTO: a partir das 09h:00min (nove horas);

HORÁRIO DE ABERTURA DOS ENVELOPES: as 09h:30min (nove horas e trinta minutos); **REFERÊNCIA DE TEMPO:** Horário de Brasília (DF).

6 - DA HABILITAÇÃO:

6.1 Os documentos de habilitação a serem apresentados, bem como as demais condições de participação, constam no Termo de Referência e Estudo Técnico Preliminar em anexo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

6.2 Os documentos poderão ser apresentados em fotocópias autenticadas por um tabelião, ou por servidor público desta Administração Pública Municipal, sendo dispensada a autenticação quando se tratar de cópia disponibilizada por intermédio da Internet.

6.2.1 Os documentos poderão ser substituídos ou supridos, no todo ou em parte, por outros meios hábeis a comprovar a regularidade do participante, inclusive por meio eletrônico.

7 – DA PROPOSTA DE PREÇO

7.1- A Proposta de Preço, contemplando o valor total do item, **conforme PREÇO FIXADO pela Administração Municipal**. A proposta deverá ser apresentada preferencialmente, em folhas de tamanho único, em uma só via, datada, assinada e rubricada por seu Representante Legal, além de ser apresentada sem emendas, rasuras, borrões, ressalvas ou entrelinhas.

7.2 - O participante poderá apresentar proposta referente ao(s) item(ns) que for(em) de seu interesse, desde que haja compatibilidade de horários e condição de pleno atendimentos aos itens propostos, devendo esta(s) e os lances referirem-se à integralidade de seu objeto, não se admitindo propostas para fornecimento parcial do objeto do lote.

7.3 - Todas as condições estabelecidas neste credenciamento considerar-se-ão tacitamente aceitas pelo participante no ato da entrega de sua proposta de preço.

7.3.1 - Nos preços propostos deverão estar incluídos todos os tributos, encargos sociais, e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a prestação dos serviços, os quais se darão a expensas do contratado.

7.4 - O prazo de validade da proposta deverá ser de no mínimo 60 (sessenta) dias contados a partir da data da sessão pública.

8- DO PROCEDIMENTO:

8.1- Recebidos os documentos, os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, com o auxílio do Agente de Contratações e equipe de apoio, farão à apreciação dos mesmos, conjuntamente com as propostas de preços, sendo a data de entrega e abertura dos envelopes aquela definida no item 05 supra, sendo o prazo para decisão/resultado da análise de até 05 (Cinco) dias, contados da data de abertura dos envelopes;

8.2- O critério de classificação no presente credenciamento é o atendimento das condições estabelecidas para habilitação, e a compatibilidade do preço apresentado pelos possíveis credenciados, com os valores fixados pela Administração Municipal.

8.3 - Após a fase de habilitação e análise das propostas, e sendo credenciado, será convocado para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, assinar o termo contratual.

8.4- O resultado do julgamento da habilitação e das propostas, bem como dos julgamentos de eventuais recursos administrativos interpostos pelos participantes deste processo, será publicado no hall de entrada do prédio sede da Prefeitura Municipal, sítio na PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000, no portal do Município na internet (www.ibiai.mg.gov.br) e no Portal Nacional de Contratações PNCP.

9 – DO PAGAMENTO:

9.1- Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

9.2 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021

9.3 Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a. a data da emissão;
- b. os dados do contrato e do órgão contratante;
- c. o período respectivo de execução do contrato;
- d. o valor a pagar; e
- e. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

- 9.4 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobreposta até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;
- 9.5 A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 9.6 A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 9.7 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 9.8 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 9.9 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 9.10 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

- 9.11 O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.
- 9.12 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

- 9.13 O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 9.14 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 9.15 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 9.16 O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 9.17 A presente contratação NÃO permite a antecipação de pagamento.

10 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO

- 10.1 - A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação, à anulação ou revogação do processo, observará o disposto no [art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 10.2 O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.
- 10.3 Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:
- 10.3.1 a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;
- 10.3.2 o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
- 10.4 Os recursos deverão ser encaminhados via email, no seguinte endereço eletrônico: licitacao@ibiai.mg.gov.br.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

10.5 O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

10.6 Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

10.7 O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

10.8 O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

10.9 O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.10 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

10.11 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da [Lei nº 14.133, de 2021](#), devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

10.12 A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

10.13 A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, *pelo seguinte meio eletrônico* licitacao@ibiai.mg.gov.br.

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

10.14.1 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo Pregoeiro ou Agente de Contratação, nos autos do processo de licitação.

10.15 Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1- Os equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessário à prestação dos serviços objeto do presente credenciamento são de responsabilidade da contratada.

11.2- A Prefeita fica assegurado o direito de, no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caiba aos participantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

11.3- Aplica-se ao presente Edital de Credenciamento, no que couber, os dispositivos da Lei nº 14.133/21, e suas alterações;

11.4- O presente Edital poderá ser retirado na sede administrativa do Município no seguinte endereço: PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000.

11.5 – Os demais documentos, tais como, CND's, deverão ser comprovados juntamente com a Nota Fiscal, para fins de pagamentos.

Ibiaí/MG, 04 de dezembro de 2025.

Carla Simone Soares da Conceição Ramos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

IBIAÍ-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

Anexo I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

SEQ	ITEM	DESCRICAÇÃO DO ITEM	VALOR UN	QUANT	UN	TOTAL
1	46703	203010019. PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO	R\$ 34,95	3500	UN	122.325,00
2	46704	202010023. DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
3	46705	202010031. DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
4	46706	202010040. DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1000	UN	3.630,00
5	46707	202010074. DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
6	46708	202010090. DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
7	46709	202010104. DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
8	46710	202010112. DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
9	46711	202010120. DOSAGEM DE ÁCIDO URICO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
10	46712	202010139. DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
11	46713	202010147. DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
12	46714	202010155. DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
13	46715	202010163. DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
14	46716	202010171. DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
15	46717	202010180. DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
16	46718	202010198. DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
17	46719	202010201. DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
18	46720	202010210. DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
19	46721	202010228. DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
20	46722	202010236. DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 1,81	1000	UN	1.810,00
21	46723	202010252. DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
22	46724	202010260. DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
23	46725	202010279. DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
24	46726	202010287. DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
25	46727	202010295. DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
26	46728	202010309. DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
27	46729	202010317. DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	3000	UN	5.550,00
28	46730	202010325. DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
29	46731	202010333. DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	1000	UN	4.120,00
30	46732	202010341. DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
31	46733	202010350. DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
32	46734	202010368. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
33	46735	202010376. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
34	46736	202010384. DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	3000	UN	46.770,00
35	46737	202010392. DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	3000	UN	10.530,00
36	46738	202010406. DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
37	46739	202010414. DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
38	46740	202010422. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
39	46741	202010430. DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
40	46742	202010449. DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
41	46743	202010457. DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

42	46744	202010465. DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
43	46745	202010481. DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
44	46746	202010481. DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
45	46747	202010490. DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
46	46748	202010503. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3500	UN	27.510,00
47	46749	202010511. DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
48	46750	202010520. DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
49	46751	202010538. DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
50	46752	202010546. DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
51	46753	202010554. DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
52	46754	202010562. DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
53	46755	202010570. DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
54	46756	202010589. DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
55	46757	202010597. DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
56	46758	202010600. DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
57	46759	202010619. DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	1000	UN	1.400,00
58	46760	202010627. DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
59	46761	202010635. DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
60	46762	202010643. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
61	46763	202010651. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
62	46764	202010660. DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	3000	UN	12.360,00
63	46765	202010678. DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
64	46766	202010686. DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
65	46767	202010694. DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	3000	UN	5.550,00
66	46768	202010708. DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	3500	UN	53.340,00
67	46769	202010716. ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
68	46770	202010724. ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	1000	UN	4.420,00
69	46771	202010732. GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
70	46772	202010759. TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	1000	UN	6.550,00
71	46773	202010767. DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3500	UN	53.340,00
72	46774	202020010. CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1000	UN	6.480,00
73	46775	202020029. CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
74	46776	202020045. DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
75	46777	202020053. DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
76	46778	202020061. DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
77	46779	202020070. DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
78	46780	202020088. DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
79	46781	202020096. DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
80	46782	202020100. DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
81	46783	202020118. DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
82	46784	202020126. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1000	UN	2.850,00
83	46785	202020134. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	1000	UN	5.770,00
84	46786	202020142. DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	3500	UN	9.555,00
85	46787	202020150. DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	3500	UN	9.555,00
86	46788	202020177. DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
87	46789	202020169. DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1000	UN	6.480,00
88	46790	202020177. DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1000	UN	5.310,00
89	46791	202020185. DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1000	UN	7.610,00
90	46792	202020193. DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1000	UN	4.730,00
91	46793	202020215. DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1000	UN	8.090,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

92	46794	202020223. DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1000	UN	6.630,00
93	46795	202020231. DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
94	46796	202020240. DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1000	UN	18.910,00
95	46797	202020258. DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1000	UN	6.660,00
96	46798	202020266. DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1000	UN	9.110,00
97	46799	202020274. DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1000	UN	10.510,00
98	46800	202020282. DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1000	UN	6.660,00
99	46801	202020290. DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1000	UN	4.600,00
100	46802	202020304. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1000	UN	1.530,00
101	46803	202020312. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
102	46804	202020320. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
103	46805	202020339. DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
104	46806	202020347. DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
105	46807	202020355. ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	1000	UN	5.410,00
106	46808	202020363. ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
107	46809	202020371. HEMATOCRITO	R\$ 1,53	1000	UN	1.530,00
108	46810	202020380. HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	3500	UN	14.385,00
109	46811	202020398. LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
110	46812	202020401. PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1000	UN	25.000,00
111	46813	202020410. PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
112	46814	202020428. PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
113	46815	202020436. PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
114	46816	202020444. PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
115	46817	202020452. PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
116	46818	202020460. PESQUISA DE TRIPANOSOMA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
117	46819	202020487. PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
118	46820	202020495. PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
119	46821	202020509. PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
120	46822	202020517. RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
121	46823	202020525. TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	1000	UN	12.000,00
122	46824	202020533. TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
123	46825	202020541. TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
124	46826	202030016. CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
125	46827	202030032. CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
126	46828	202030040. DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1000	UN	65.000,00
127	46829	202030059. DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1000	UN	96.000,00
128	46830	202030067. DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
129	46831	202030075. DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	3500	UN	9.905,00
130	46832	202030083. DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
131	46833	202030091. DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	1000	UN	15.060,00
132	46834	202030105. DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	3500	UN	57.470,00
133	46835	202030113. DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1000	UN	13.550,00
134	46836	202030121. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
135	46837	202030130. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
136	46838	202030148. DOSAGEM DE CRIAAGLUTININA	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
137	46839	202030156. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
138	46840	202030180. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
139	46841	202030199. DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
140	46842	202030202. DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
141	46843	202030229. IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
142	46844	202030237. IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1000	UN	80.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

143	46845	202030253. PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
144	46846	202030261. PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
145	46847	202030270. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	1000	UN	8.670,00
146	46848	202030288. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
147	46849	202030296. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1000	UN	85.000,00
148	46850	202030300. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
149	46851	202030318. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
150	46852	202030326. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
151	46853	202030334. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1000	UN	5.740,00
152	46854	202030342. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
153	46855	202030350. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
154	46856	202030369. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
155	46857	202030377. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
156	46858	202030385. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
157	46859	202030393. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
158	46860	202030393. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
159	46861	202030415. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	1000	UN	5.830,00
160	46862	202030423. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
161	46863	202030431. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
162	46864	202030440. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUEINOCOCOS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
163	46865	202030458. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
164	46866	202030466. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1000	UN	9.700,00
165	46867	202030474. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
166	46868	202030782. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
167	46869	202030504. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
168	46870	202030512. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
169	46871	202030520. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
170	46872	202030539. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
171	46873	202030547. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
172	46874	202030555. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
173	46875	202030563. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
174	46876	202030571. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
175	46877	202030580. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
176	46878	202030598. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTNUCLEO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
177	46879	202030601. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIIS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
178	46880	202030610. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
179	46881	202030628. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
180	46882	202030636. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
181	46883	202030644. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
182	46884	202030652. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1000	UN	7.780,00
183	46885	202030679. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
184	46886	202030687. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
185	46887	202030695. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
186	46888	202030709. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
187	46889	202030717. PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
188	46890	202030725. PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
189	46891	202030733. PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
190	46892	202030741. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	1000	UN	11.000,00
191	46893	202030750. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

192	46894	202030768. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	1000	UN	16.970,00
193	46895	202030776. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
194	46896	202030784. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
195	46897	202030792. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1000	UN	30.000,00
196	46898	202030806. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
197	46899	202030814. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
198	46900	202030822. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
199	46901	202030830. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
200	46902	202030849. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
201	46903	202030857. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	1000	UN	11.610,00
202	46904	202030865. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
203	46905	202030837. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
204	46906	202030881. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,21	1000	UN	9.210,00
205	46907	202030890. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
206	46908	202030911. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
207	46909	202030920. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
208	46910	202030938. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES-ZOSTER	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
209	46911	202030946. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
210	46912	202030954. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
211	46913	202030962. PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	1000	UN	13.350,00
212	46914	202030970. PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
213	46915	202030989. PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
214	46916	202030997. PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	1000	UN	60.000,00
215	46917	202031004. PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
216	46918	202031012. PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALE-Rose)	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
217	46919	202031020. PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
218	46920	202031039. PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
219	46921	202031047. PESQUISA DE TRYpanosoma CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
220	46922	202031055. PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
221	46923	202031063. PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
222	46924	202031071. QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1000	UN	18.000,00
223	46925	202031080. QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1000	UN	168.480,00
224	46926	202031098. TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
225	46927	202031101. REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
226	46928	202031110. TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
227	46929	202031128. TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
228	46930	202031136. TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
229	46931	202031144. TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
230	46932	202031152. TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
231	46933	202031160. TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
232	46934	202031187. DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
233	46935	202031195. DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
234	46936	202031209. DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
235	46937	20203125. DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	1000	UN	65.000,00
236	46938	202040020. DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
237	46939	202040038. EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

238	46940	202040046. IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
239	46941	202040054. PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
240	46942	202040062. PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
241	46943	202040070. PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
242	46944	202040089. PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
243	46945	202040097. PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
244	46946	202040100. PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
245	46947	202040119. PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
246	46948	202040127. PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	3500	UN	5.775,00
247	46949	202040135. PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1000	UN	10.250,00
248	46950	202040143. PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	3500	UN	5.775,00
249	46951	202040151. PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
250	46952	202040160. PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
251	46953	202040178. PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
252	46954	202050017. ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3500	UN	12.950,00
253	46955	202050025. CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
254	46956	202050033. CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
255	46957	202050041. CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
256	46958	202050050. CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
257	46959	202050068. DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
258	46960	202050076. IDENTIFICAÇÃO DE GLICÂDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
259	46961	202050084. DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
260	46962	202050092. DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	3500	UN	28.420,00
261	46963	202050106. DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
262	46964	202050114. DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
263	46965	202050122. DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
264	46966	202050130. EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
265	46967	202050149. PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
266	46968	202050157. PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
267	46969	202050165. PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
268	46970	202050173. PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
269	46971	202050181. PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1000	UN	2.400,00
270	46972	202050190. PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
271	46973	202050203. PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
272	46974	202050211. PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
273	46975	202050220. PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
274	46976	202050238. PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
275	46977	202050246. PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1000	UN	3.360,00
276	46978	202050262. PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
277	46979	202050270. PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
278	46980	202050289. PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
279	46981	202050297. PESQUISA DE PORFOBILINOPENIO NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
280	46982	202050300. PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	1000	UN	4.440,00
281	46983	202050319. PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
282	46984	202050327. PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
283	46985	202060012. DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1000	UN	12.540,00
284	46986	202060020. DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1000	UN	12.540,00
285	46987	202060039. DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	1000	UN	14.690,00
286	46988	202060047. DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	1000	UN	10.200,00
287	46989	202060055. DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

288	46990	202060063. DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
289	46991	202060071. DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
290	46992	202060080. DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROPICO (ACTH)	R\$ 14,12	1000	UN	14.120,00
291	46993	202060098. DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1000	UN	11.890,00
292	46994	202060101. DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
293	46995	202060110. DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	1000	UN	11.530,00
294	46996	202060128. DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1000	UN	14.380,00
295	46997	202060136. DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	1000	UN	9.860,00
296	46998	202060144. DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	1000	UN	11.250,00
297	46999	202060152. DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	1000	UN	11.710,00
298	47000	202060160. DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	1000	UN	10.150,00
299	47001	202060179. DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1000	UN	11.550,00
300	47002	202060187. DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	1000	UN	11.120,00
301	47003	202060195. DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1000	UN	14.150,00
302	47004	202060209. DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
303	47005	202060217. DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	1000	UN	7.850,00
304	47006	202060225. DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1000	UN	10.210,00
305	47007	202060233. DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	1000	UN	7.890,00
306	47008	202060241. DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	2000	UN	17.940,00
307	47009	202060250. DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	3500	UN	31.360,00
308	47010	202060268. DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	1000	UN	10.170,00
309	47011	202060276. DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	1000	UN	43.130,00
310	47012	202060284. DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
311	47013	202060292. DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	1000	UN	10.220,00
312	47014	202060306. DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	1000	UN	10.150,00
313	47015	202060314. DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	1000	UN	13.190,00
314	47016	202060322. DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,39	1000	UN	15.390,00
315	47017	202060330. DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1000	UN	13.110,00
316	47018	202060349. DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	1000	UN	10.430,00
317	47019	202060357. DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1000	UN	13.110,00
318	47020	202060365. DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
319	47021	202060373. DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	1000	UN	8.760,00
320	47022	202060381. DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	3500	UN	40.600,00
321	47023	202060390. DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
322	47024	206060403. TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	3500	UN	42.035,00
323	47025	202060411. TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
324	47026	202060420. TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
325	47027	202060438. TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
326	47028	202060446. TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
327	47029	202060454. TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
328	47030	202060462. TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1000	UN	8.430,00
329	47031	202060470. PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1000	UN	12.150,00
330	47032	202070018. DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1000	UN	2.060,00
331	47033	202070026. DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1000	UN	2.230,00
332	47034	202070034. DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
333	47035	202070042. DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
334	47036	202070050. DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
335	47037	202070069. DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
336	47038	202070077. DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
337	47039	202070085. DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1000	UN	27.500,00
338	47040	202070093. DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

339	47041	202070107. DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
340	47042	202070115. DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
341	47043	202070123. DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1000	UN	13.130,00
342	47044	202070131. DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1000	UN	13.480,00
343	47045	202070140. DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1000	UN	6.550,00
344	47046	202070158. DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1000	UN	17.530,00
345	47047	202070166. DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLLOBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
346	47048	202070174. DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1000	UN	8.830,00
347	47049	202070190. DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
348	47050	202070204. DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1000	UN	8.970,00
349	47051	202070212. DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
350	47052	202070220. DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	1000	UN	35.220,00
351	47053	202070239. DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1000	UN	2.050,00
352	47054	202070247. DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
353	47055	202070255. DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
354	47056	202070263. DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
355	47057	202070271. DOSAGEM DE META-HEMOGLLOBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
356	47058	202070280. DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
357	47059	202070298. DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
358	47060	202070301. DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
359	47061	202070310. DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
360	47062	202070328. DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
361	47063	202070336. DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
362	47064	202070344. DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
363	47065	202070352. DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
364	47066	202080013. ANTILOGRAMA	R\$ 4,98	1000	UN	4.980,00
365	47067	202080021. ANTILOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	1000	UN	13.330,00
366	47068	202080030. ANTILOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	1000	UN	13.330,00
367	47069	202080048. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
368	47070	202080056. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
369	47071	202080064. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
370	47072	202080072. BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
371	47073	202080080. CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	3500	UN	19.670,00
372	47074	202080099. CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZADO?)	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
373	47075	202080102. CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
374	47076	202080110. CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1000	UN	5.630,00
375	47077	202080129. CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	1000	UN	10.250,00
376	47078	202080137. CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	1000	UN	4.190,00
377	47079	202080145. EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
378	47080	202080153. HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1000	UN	11.490,00
379	47081	202080161. IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1000	UN	5.630,00
380	47082	202080170. PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
381	47083	202080188. PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
382	47084	202080196. PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
383	47085	202080200. PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
384	47086	202080218. PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
385	47087	202080226. PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
386	47088	202080234. PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1000	UN	5.040,00
387	47089	202090019. ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
388	47090	202090027. ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
389	47091	202090035. CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

390	47092	202090043. CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
391	47093	202090051. CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
392	47094	202090060. CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
393	47095	202090078. DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1000	UN	6.560,00
394	47096	202090086. DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
395	47097	202090094. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
396	47098	202090108. DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
397	47099	202090116. DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
398	47100	202090124. DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
399	47101	202090132. DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
400	47102	202090159. ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1000	UN	5.230,00
401	47103	202090167. ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1000	UN	6.560,00
402	47104	202090175. ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
403	47105	202090183. EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
404	47106	202090191. MIELOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
405	47107	202090213. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	1000	UN	9.700,00
406	47108	202090221. DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
407	47109	202090230. PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
408	47110	202090248. PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
409	47111	202090256. PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
410	47112	202090264. PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	1000	UN	4.800,00
411	47113	202090272. PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
412	47114	202090280. PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,89	1000	UN	9.890,00
413	47115	202090299. PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
414	47116	202090302. PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
415	47117	202090310. REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
416	47118	202090329. REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
417	47119	202090337. TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
418	47120	202090345. TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	1000	UN	4.690,00
419	47121	202090353. TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1000	UN	4.690,00
420	47122	202100014. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
421	47123	202100022. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
422	47124	202100030. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
423	47125	202110010. DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	1000	UN	8.800,00
424	47126	202110028. DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1000	UN	66.000,00
425	47127	202110036. DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1000	UN	66.000,00
426	47128	202110044. DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
427	47129	202110052. DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	1000	UN	12.100,00
428	47130	202110060. DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PESINHO)	R\$ 20,90	1000	UN	20.900,00
429	47131	202110079. DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
430	47132	202110087. DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	1000	UN	13.200,00
431	47133	202120015. DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
432	47134	202120023. DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	1000	UN	1.370,00
433	47135	202120031. FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
434	47136	202120040. IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

HEMACIAS						
435	47137	202120058. PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,58	1000	UN	5.580,00
436	47138	202120066. PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
437	47139	202120058. PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
438	47140	202120082. PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)	R\$ 1,37	1000	UN	1.370,00
439	47141	202120090. TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
440	47142	202120104. TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A/E OU ANTI B	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00

1.2 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa e modelos constantes do Estudo Técnico Preliminar.

1.3 O contrato terá sua vigência pelo período de 12 (doze) meses, estabelecida também no próprio instrumento contratual e observará no momento da contratação a disponibilidade de créditos orçamentários.

1.3.1 Na formalização do contrato ou do instrumento substituto deverá haver a indicação da disponibilidade dos créditos orçamentários respectivos.

1.4 A contratação será formalizada pelo órgão ou pela entidade interessada por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme o art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

2 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2 O objeto da contratação está previsto em Plano de Contratações Anual, para aplicação no exercício 2025.

3 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1 A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Face a natureza da contratação, não foram identificados possíveis impactos ambientais relevantes, devendo a contratada atender a toda a legislação ambiental vigente, seja no descarte dos rejeitos, como na coleta do material e demais obrigações como uso adequado da água e legislação ambiental vigente.

Subcontratação

4.2 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

Garantia da contratação

4.3 Não haverá exigência da garantia da contratação dos *artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021*, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

5 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições da prestação dos Serviços

5.1 A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.2 Início da execução do objeto: em até 15 dias após a assinatura do contrato;

5.3 Os serviços de exames serão disponibilizados a população, sendo que caberá a ela a escolha do laboratório, quando do encaminhamento para realização do exame pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.4 Os exames serão autorizados pelos enfermeiros das unidades de saúdes, e pelo Coordenador da Regulação para PPI e demais exames.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

5.5 Os serviços serão agendados presencialmente no laboratório ou via sistema disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde e regulação.

5.6 Para os exames das unidades Básicas e Regulação de saúde o prazo máximo admitido para a liberação dos resultados será de 05 (cinco) dias úteis para os exames de análises clínicas realizada no próprio Laboratório.

5.7 Para os exames das unidades Básicas e Regulação de saúde prazo máximo admitido para a liberação dos resultados será de 05 (cinco) dias úteis para os exames com necessidade de encaminhamento para laboratório externo.

5.9 A contratada poderá disponibilizar acesso em sistema para impressão de resultado de exames e/ou agendamento direto nas unidades solicitantes.

5.10 A participante se compromete a promover o atendimento dos pacientes em atendimento de rotina, em sua unidade(s)/laboratorial(ais), devendo possuir pelo menos uma unidade dentro do Município de IBIAÍ, quando da assinatura do contrato, bem como promover o atendimento das demandas dos exames de urgência a serem realizados em plantão de 24 horas.

5.11 A contratada deverá manter profissional Biomédico ou Farmacêutico para a realização dos serviços, bem como atender a legislação da ANVISA seja na coleta, realização dos exames, distribuição e divulgação dos resultados.

5.12 Em se tratando dos exames de rotina, em atendimento aos cidadãos do município usuários do SUS, a empresa contratada deverá disponibilizar toda a logística/estrutura para realização da coleta, que ocorrerá na sede da própria empresa, sendo que pelo menos uma unidade deverá ser situada no Município de Ibiaí, ou nas unidades básicas de Saúde, a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta feira, das 07:00h às 17:00h.

5.13 Caberá ao contratado a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao MUNICÍPIO o direito de recusar e sustar a prestação de serviços daqueles que não se adequarem às normas estabelecidas.

5.14 A inobservância, em qualquer fase do processo, por parte do contratado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando nas sanções dispostas no edital e no contrato.

5.15 É de inteira responsabilidade do Contratado a manutenção e calibração dos equipamentos e instrumentos, quando necessários a assistência, visando o seu bom estado de funcionamento e execução correta dos serviços, obedecendo as Recomendações da Diretoria Colegiada – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

5.16 Os produtos para a saúde, materiais utilizados na coleta, deverão obedecer a todas as disposições da ANVISA, garantindo a total segurança dos pacientes/usuários do SUS.

5.17 O Contratado somente atenderá pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referência e contrarreferência, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

5.18 O Contratado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

5.19 Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

5.20 O Contratado responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente se sentir lesado.

5.21 No atendimento aos pacientes, deverá ser usado somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado.

5.22 SOBRE APRESENTAÇÃO DAS CONTAS: Toda a produção será submetida ao Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS ou outros que se fizerem necessários, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com os relatórios de produção; Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor, na forma de registro individualizado; O prestador apresentará mensalmente, até o 5º dia do mês subsequente a prestação dos serviços, os relatórios e os documentos referentes aos serviços prestados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

- 5.23 O relatório físico e demais documentos deverão ser entregues ao setor de Controle e Avaliação bem como os dados digitais deverão ser enviados para o e-mail a ser indicado, SIA/SUS;
- 5.24 Caberá ao prestador fazer constar no relatório de cobrança mensal com o código do procedimento realizado, o quantitativo, o valor conforme estabelecido neste edital, a data de realização do referido procedimento e outras informações que podem ser solicitadas, em duas vias;
- 5.25 O recebimento do relatório de cobrança mensal e demais documentações comprobatórias será devidamente protocolado, comprovando assim a apresentação das contas e observância dos prazos para pagamento sendo as guias devolvidas ao prestador após prestação de contas;
- 5.26 O recebimento será devidamente protocolado, comprovando assim a apresentação das contas e observância dos prazos para pagamento, as guias serão devolvidas ao prestador após prestação de contas;
- 5.27 Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que estes promovam as devidas alterações quando cabíveis ou dar encaminhamento ao setor de auditoria. Neste item, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos;
- 5.28 Promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com o prestador;
- 5.29 Para fins de processamento serão considerados os exames/procedimentos autorizados/realizados do primeiro ao último dia de cada mês, orienta-se a apresentação da produção na sua totalidade;
- 5.30 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas SCNES, SIA bem como outros sistemas que venham a ser criados no âmbito do SUS;
- 5.31 O repasse dos valores será realizado de acordo com a prestação dos serviços executados, mediante apresentação dos documentos acima listados.
- 5.32 A critério do MUNICÍPIO, poderão ser realizadas vistorias técnicas por equipe designada pela Gerência Municipal de Saúde, nas instalações da Contratada, para emissão de parecer sobre as condições da área física do serviço, higiene, biossegurança, identificação do funcionamento dos equipamentos técnicos declarados e necessários à realização da atividade pretendida, observando-se a legislação vigente e recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- 5.33 As vistorias têm objetivo de garantir a qualidade dos serviços a serem contratados, observando-se, ainda, a adequada condição de atendimento da demanda pela Contratada, forma a não gerar desassistência aos cidadãos beneficiários dos serviços.

6 MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 6.1 O contrato ou documento equivalente dele derivado, deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 6.6 Fiscalização
- 6.7 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput](#)).



Fiscalização Técnica

6.8 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.8.1 O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º](#));

6.8.2 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III](#));

6.8.3 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV](#)).

6.8.4 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V](#)).

6.8.5 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

Gestor do Contrato

6.9 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de fornecimento, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.10 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.11 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstruem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.12 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.13 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.14 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.15 O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7 CRITÉRIOS DE MEDAÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento

7.1 Os serviços, serão recebidos provisoriamente, no prazo de até 10 dias, a contar da prestação do mesmo, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.2 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de até 03 (três) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

7.3 O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.4 Para as contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#), o prazo máximo para o recebimento definitivo será de até 15(quinze) dias.

7.5 O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.6 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertence à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.7 O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.8 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

7.9 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de até 30 dias para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

7.9.1 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

7.10 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- 7.10.1 o prazo de validade;
- 7.10.2 a data da emissão;
- 7.10.3 os dados do contrato e do órgão contratante;
- 7.10.4 o período respectivo de execução do contrato;
- 7.10.5 o valor a pagar; e
- 7.10.6 eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.11 Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobreposta até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

7.12 A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no [art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

7.13 A Administração deverá realizar consulta para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.14 Constatando-se a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.15 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.16 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibai.mg.gov.br

7.17 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

Prazo de pagamento

7.18 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior

7.19 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

7.20 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.21 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.22 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.22.1 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.23 O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

Antecipação de pagamento

7.24 Não será permitida a antecipação de pagamento.

Forma de fornecimento

7.25 O fornecimento do objeto se dará conforme subitens 5 e seguintes deste termo de referência.

EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

7.26 Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

7.27 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

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

7.29 **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

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

7.31 **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o [art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971](#).

7.32 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

7.33 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

7.34 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

7.35 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

7.36 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

7.37 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

7.38 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

7.39 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

7.40 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - [Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II](#);

Qualificação Técnica

7.41 Comprovação de estar devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

7.42 Alvará sanitário emitido pelo Município ou Estado da sede do participante.

7.43 Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

7.44 A participante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

8 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

8.1 O custo estimado total da contratação é de R\$4.653.555,00 (quatro milhões e seiscentos e cinquenta e três mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais) conforme custos unitários apostos na tabela do item 1.1 supra.

9 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE ([art. 92, X, XI e XIV](#))

9.1 São obrigações do Contratante:

9.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

9.3 Receber o serviço no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

9.4 Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

9.5 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

9.6 Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto no prazo, forma e condições estabelecidos no Contrato e no Termo de Referência.

9.7 Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

9.8 Cientificar o órgão de representação judicial do Município de Ibiaí para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

9.9 Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

9.10 A Administração terá o prazo de até 10 (dez) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

9.11 Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de até 20 (vinte) dias.

9.12 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

10 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO ([art. 92, XIV, XVI e XVII](#))

10.1 O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes do Contrato e Termo de Referência, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

10.2 Prestar o serviço conforme especificações do termo de referência e proposta apresentada;

10.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor ([Lei nº 8.078, de 1990](#));

10.4 Comunicar ao contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, antes do início do fornecimento ou na constância deste, os motivos que impossibilitem o cumprimento dos prazos previstos, com a devida comprovação;

10.5 Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior ([art. 137, II, da Lei nº 14.133, de 2021](#)) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

10.6 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os bens nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

10.7 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

10.8 Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

10.9 Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato;

10.10 Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.

10.11 Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

10.12 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;

10.13 Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação ([art. 116, da Lei nº 14.133, de 2021](#));

10.14 Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas ([art. 116, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021](#));



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000

CNPJ:16.899.700/0001-08

E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

- 10.15 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 10.16 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no [art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.](#)
- 10.17 Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do contratante;
- 10.18 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
- 10.19 Cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA (outras resoluções que vierem a substituir as abaixo citadas):
- a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
 - b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
 - c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- 10.20 Responsabilizar-se pelo transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04-ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo.
- 10.21 Atender a toda legislação ambiental vigente, em especial a específica para o serviço a ser prestado, bem como a todas as resoluções e recomendações da ANVISA e normas Federais, Estaduais e Municipais que se refiram ao serviço objeto da presente contratação.
- 10.22 Fornecer toda a equipe de profissionais definidos no termo de referência, visando a adequada prestação dos serviços, bem como cumprir todos os prazos para a realização dos exames.

11 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 11.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município.
- 11.2 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Dotações orçamentárias:

090210.301.0010.2060 MAN. ATIVID REDE ATENÇÃO BÁSICA - 3339039000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica 16000000 TRANSF. DE REC. DO SUS - GOVER 510

090210.301.0010.2060 MAN. ATIVID REDE ATENÇÃO BÁSICA - 3339039000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica 16010000 TRANSF. DE REC. DO SUS PROV. G 513

090210.301.0010.2060 MAN. ATIVID REDE ATENÇÃO BÁSICA - 3339039000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica 16210000 TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO D 514

- 11.3 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento

Ibiaí-MG, 04 de dezembro de 2025.

Carla Simone Soares da Conceição Ramos

Secretaria Municipal de Saúde



Anexo I - A

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP

1 NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO - JUSTIFICATIVA

1.1 Constitui objeto da presente contratação a seleção das propostas mais vantajosas objetivando a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO.**

1.2 Atualmente, o sistema municipal de saúde enfrenta desafios na realização de exames laboratoriais, seja pela falta de infraestrutura adequada ou pela indisponibilidade de recursos técnicos e humanos para suprir a demanda crescente da população. Esta situação resulta em longos tempos de espera, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento, especialmente para pacientes que dependem de diagnósticos rápidos e precisos.

1.3 A contratação de laboratórios especializados permitirá ao município de Ibiaí ampliar o acesso da população a exames laboratoriais essenciais, agilizando o diagnóstico e o tratamento de diversas condições clínicas e melhorando a efetividade dos serviços de saúde pública. Adicionalmente, esta contratação busca otimizar os recursos públicos e garantir que os serviços oferecidos estejam em conformidade com os padrões de qualidade, segurança e confiabilidade necessários para a assistência em saúde.

2. ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO AO PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL OU PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

2.1 A contratação está alinhada ao Planejamento Estratégico Institucional da Prefeitura Municipal de Ibiaí/MG, bem como às leis orçamentárias vigentes deste município (PPA, LDO e LOA).

3. ASPECTOS RELEVANTES DA CONTRATAÇÃO ANTERIOR

3.1 Não houve aspectos relevantes, pois se trata de processo para **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, cuja contratação é comum e recorrente pela administração municipal, não sendo vinculada a processos anteriores.

4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A licitante deverá apresentar a documentação exigida pelo edital, sendo documentos comprobatórios das empresas participantes:

4.2 Habilitação jurídica

4.2.1 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.2.2 Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução [Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020](#).

4.2.3 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

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

4.2.5 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

4.3 Habilitação fiscal, social e trabalhista

4.3.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

4.3.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social,



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- 4.3.3 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 4.3.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 4.3.5 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 4.3.6 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital ou Municipal/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 4.3.7 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

4.4 Qualificação Econômico-Financeira

- 4.4.1 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - [Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II](#);

4.5 Qualificação Técnica

- 4.5.1 **Comprovação de estar devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.**
- 4.5.2 Alvará sanitário emitido pelo Município ou Estado da sede do participante.
- 4.5.3 **Comprovação de aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.**
- 4.5.4 A participante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

5 ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1 As especificações, quantidades, e demais informações foram elaboradas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento das demandas da mesma.

SEQ	ITEM	DESCRÍÇÃO DO ITEM	VALOR UN	QUANT	UN	TOTAL
1	46703	203010019. PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLOGICO	R\$ 34,95	3500	UN	122.325,00
2	46704	202010023. DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
3	46705	202010031. DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
4	46706	202010040. DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1000	UN	3.630,00
5	46707	202010074. DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
6	46708	202010090. DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
7	46709	202010104. DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
8	46710	202010112. DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
9	46711	202010120. DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
10	46712	202010139. DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
11	46713	202010147. DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
12	46714	202010155. DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
13	46715	202010163. DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
14	46716	202010171. DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
15	46717	202010180. DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
16	46718	202010198. DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
17	46719	202010201. DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

18	46720	202010210. DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
19	46721	202010228. DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
20	46722	202010236. DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 1,81	1000	UN	1.810,00
21	46723	202010252. DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
22	46724	202010260. DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
23	46725	202010279. DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
24	46726	202010287. DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
25	46727	202010295. DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
26	46728	202010309. DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
27	46729	202010317. DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	3000	UN	5.550,00
28	46730	202010325. DOSAGEM DE CREATINFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
29	46731	202010333. DOSAGEM DE CREATINFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	1000	UN	4.120,00
30	46732	202010341. DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
31	46733	202010350. DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
32	46734	202010368. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
33	46735	202010376. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
34	46736	202010384. DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	3000	UN	46.770,00
35	46737	202010392. DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	3000	UN	10.530,00
36	46738	202010406. DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
37	46739	202010414. DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
38	46740	202010422. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
39	46741	202010430. DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
40	46742	202010449. DOSAGEM DE FRACAO PROSTATIC DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
41	46743	202010457. DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
42	46744	202010465. DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
43	46745	202010481. DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
44	46746	202010481. DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
45	46747	202010490. DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
46	46748	202010503. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3500	UN	27.510,00
47	46749	202010511. DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
48	46750	202010520. DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
49	46751	202010538. DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
50	46752	202010546. DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
51	46753	202010554. DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
52	46754	202010562. DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
53	46755	202010570. DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
54	46756	202010589. DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
55	46757	202010597. DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
56	46758	202010600. DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
57	46759	202010619. DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	1000	UN	1.400,00
58	46760	202010627. DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
59	46761	202010635. DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
60	46762	202010643. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
61	46763	202010651. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
62	46764	202010660. DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	3000	UN	12.360,00
63	46765	202010678. DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
64	46766	202010686. DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
65	46767	202010694. DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	3000	UN	5.550,00
66	46768	202010708. DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	3500	UN	53.340,00
67	46769	202010716. ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
68	46770	202010724. ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	1000	UN	4.420,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

69	46771	202010732. GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
70	46772	202010759. TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	1000	UN	6.550,00
71	46773	202010767. DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3500	UN	53.340,00
72	46774	202020010. CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1000	UN	6.480,00
73	46775	202020029. CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
74	46776	202020045. DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
75	46777	202020053. DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
76	46778	202020061. DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
77	46779	202020070. DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
78	46780	202020088. DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
79	46781	202020096. DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
80	46782	202020100. DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
81	46783	202020118. DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
82	46784	202020126. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1000	UN	2.850,00
83	46785	202020134. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	1000	UN	5.770,00
84	46786	202020142. DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	3500	UN	9.555,00
85	46787	202020150. DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	3500	UN	9.555,00
86	46788	202020177. DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
87	46789	202020169. DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1000	UN	6.480,00
88	46790	202020177. DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1000	UN	5.310,00
89	46791	202020185. DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1000	UN	7.610,00
90	46792	202020193. DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1000	UN	4.730,00
91	46793	202020215. DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1000	UN	8.090,00
92	46794	202020223. DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1000	UN	6.630,00
93	46795	202020231. DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
94	46796	202020240. DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1000	UN	18.910,00
95	46797	202020258. DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1000	UN	6.660,00
96	46798	202020266. DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1000	UN	9.110,00
97	46799	202020274. DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1000	UN	10.510,00
98	46800	202020282. DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1000	UN	6.660,00
99	46801	202020290. DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1000	UN	4.600,00
100	46802	202020304. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1000	UN	1.530,00
101	46803	202020312. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
102	46804	202020320. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
103	46805	202020339. DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
104	46806	202020347. DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
105	46807	202020355. ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	1000	UN	5.410,00
106	46808	202020363. ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
107	46809	202020371. HEMATOCRITO	R\$ 1,53	1000	UN	1.530,00
108	46810	202020380. HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	3500	UN	14.385,00
109	46811	202020398. LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
110	46812	202020401. PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1000	UN	25.000,00
111	46813	202020410. PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
112	46814	202020428. PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
113	46815	202020436. PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
114	46816	202020444. PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
115	46817	202020452. PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
116	46818	202020460. PESQUISA DE TRIPANOSOMA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
117	46819	202020487. PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
118	46820	202020495. PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

119	46821	202020509. PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
120	46822	202020517. RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
121	46823	202020525. TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	1000	UN	12.000,00
122	46824	202020533. TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
123	46825	202020541. TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
124	46826	202030016. CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
125	46827	202030032. CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
126	46828	202030040. DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1000	UN	65.000,00
127	46829	202030059. DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1000	UN	96.000,00
128	46830	202030067. DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
129	46831	202030075. DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	3500	UN	9.905,00
130	46832	202030083. DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
131	46833	202030091. DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	1000	UN	15.060,00
132	46834	202030105. DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	3500	UN	57.470,00
133	46835	202030113. DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1000	UN	13.550,00
134	46836	202030121. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
135	46837	202030130. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
136	46838	202030148. DOSAGEM DE CRIAAGLUTININA	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
137	46839	202030156. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
138	46840	202030180. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
139	46841	202030199. DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
140	46842	202030202. DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
141	46843	202030229. IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
142	46844	202030237. IMUNOFENOTIAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1000	UN	80.000,00
143	46845	202030253. PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
144	46846	202030261. PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
145	46847	202030270. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	1000	UN	8.670,00
146	46848	202030288. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
147	46849	202030296. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1000	UN	85.000,00
148	46850	202030300. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
149	46851	202030318. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
150	46852	202030326. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
151	46853	202030334. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1000	UN	5.740,00
152	46854	202030342. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
153	46855	202030350. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
154	46856	202030369. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
155	46857	202030377. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
156	46858	202030385. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
157	46859	202030393. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
158	46860	202030393. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
159	46861	202030415. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERO	R\$ 5,83	1000	UN	5.830,00
160	46862	202030423. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMYDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
161	46863	202030431. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
162	46864	202030440. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUEONOCOCOS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
163	46865	202030458. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
164	46866	202030466. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1000	UN	9.700,00
165	46867	202030474. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
166	46868	202030782. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
167	46869	202030504. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
168	46870	202030512. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
169	46871	202030520. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

170	46872	202030539. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
171	46873	202030547. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
172	46874	202030555. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
173	46875	202030563. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
174	46876	202030571. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
175	46877	202030580. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
176	46878	202030598. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI NUCLEO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
177	46879	202030601. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI PARIETALIS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
178	46880	202030610. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI PLASMODIOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
179	46881	202030628. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
180	46882	202030636. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
181	46883	202030644. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
182	46884	202030652. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1000	UN	7.780,00
183	46885	202030679. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
184	46886	202030687. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
185	46887	202030695. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARMOPO	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
186	46888	202030709. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
187	46889	202030717. PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
188	46890	202030725. PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTI CLAMIDIA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
189	46891	202030733. PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
190	46892	202030741. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	1000	UN	11.000,00
191	46893	202030750. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
192	46894	202030768. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	1000	UN	16.970,00
193	46895	202030776. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
194	46896	202030784. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
195	46897	202030792. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1000	UN	30.000,00
196	46898	202030806. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
197	46899	202030814. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
198	46900	202030822. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
199	46901	202030830. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
200	46902	202030849. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
201	46903	202030857. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	1000	UN	11.610,00
202	46904	202030865. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
203	46905	202030837. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
204	46906	202030881. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,21	1000	UN	9.210,00
205	46907	202030890. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
206	46908	202030911. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
207	46909	202030920. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
208	46910	202030938. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES-ZOSTER	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
209	46911	202030946. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
210	46912	202030954. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
211	46913	202030962. PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	1000	UN	13.350,00
212	46914	202030970. PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
213	46915	202030989. PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
214	46916	202030997. PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	1000	UN	60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

215	46917	202031004. PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
216	46918	202031012. PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
217	46919	202031020. PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
218	46920	202031039. PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
219	46921	202031047. PESQUISA DE TRYPAROSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
220	46922	202031055. PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
221	46923	202031063. PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
222	46924	202031071. QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1000	UN	18.000,00
223	46925	202031080. QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1000	UN	168.480,00
224	46926	202031098. TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
225	46927	202031101. REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
226	46928	202031110. TESTE NÃO?O TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
227	46929	202031128. TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
228	46930	202031136. TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
229	46931	202031144. TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
230	46932	202031152. TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
231	46933	202031160. TESTE NÃO?O TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
232	46934	202031187. DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
233	46935	202031195. DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
234	46936	202031209. DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
235	46937	20203125. DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	1000	UN	65.000,00
236	46938	202040020. DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
237	46939	202040038. EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
238	46940	202040046. IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
239	46941	202040054. PESQUISA DE ENTEROBUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
240	46942	202040062. PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
241	46943	202040070. PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
242	46944	202040089. PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
243	46945	202040097. PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
244	46946	202040100. PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
245	46947	202040119. PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
246	46948	202040127. PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	3500	UN	5.775,00
247	46949	202040135. PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1000	UN	10.250,00
248	46950	202040143. PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	3500	UN	5.775,00
249	46951	202040151. PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
250	46952	202040160. PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
251	46953	202040178. PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
252	46954	202050017. ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3500	UN	12.950,00
253	46955	202050025. CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
254	46956	202050033. CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
255	46957	202050041. CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
256	46958	202050050. CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
257	46959	202050068. DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
258	46960	202050076. IDENTIFICAÇÃO DE GLICÁDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
259	46961	202050084. DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
260	46962	202050092. DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	3500	UN	28.420,00
261	46963	202050106. DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
262	46964	202050114. DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
263	46965	202050122. DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000

CNPJ:16.899.700/0001-08

E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

264	46966	202050130. EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
265	46967	202050149. PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
266	46968	202050157. PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
267	46969	202050165. PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
268	46970	202050173. PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSLUFIDURIA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
269	46971	202050181. PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1000	UN	2.400,00
270	46972	202050190. PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
271	46973	202050203. PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
272	46974	202050211. PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
273	46975	202050220. PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
274	46976	202050238. PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
275	46977	202050246. PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1000	UN	3.360,00
276	46978	202050262. PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
277	46979	202050270. PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
278	46980	202050289. PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
279	46981	202050297. PESQUISA DE PORFOBILINOPENIO NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
280	46982	202050300. PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	1000	UN	4.440,00
281	46983	202050319. PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
282	46984	202050327. PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
283	46985	202060012. DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1000	UN	12.540,00
284	46986	202060020. DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1000	UN	12.540,00
285	46987	202060039. DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	1000	UN	14.690,00
286	46988	202060047. DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	1000	UN	10.200,00
287	46989	202060055. DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
288	46990	202060063. DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
289	46991	202060071. DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
290	46992	202060080. DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1000	UN	14.120,00
291	46993	202060098. DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1000	UN	11.890,00
292	46994	202060101. DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
293	46995	202060110. DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	1000	UN	11.530,00
294	46996	202060128. DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1000	UN	14.380,00
295	46997	202060136. DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	1000	UN	9.860,00
296	46998	202060144. DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	1000	UN	11.250,00
297	46999	202060152. DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	1000	UN	11.710,00
298	47000	202060160. DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	1000	UN	10.150,00
299	47001	202060179. DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1000	UN	11.550,00
300	47002	202060187. DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	1000	UN	11.120,00
301	47003	202060195. DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1000	UN	14.150,00
302	47004	202060209. DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
303	47005	202060217. DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	1000	UN	7.850,00
304	47006	202060225. DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1000	UN	10.210,00
305	47007	202060233. DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	1000	UN	7.890,00
306	47008	202060241. DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	2000	UN	17.940,00
307	47009	202060250. DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	3500	UN	31.360,00
308	47010	202060268. DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	1000	UN	10.170,00
309	47011	202060276. DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	1000	UN	43.130,00
310	47012	202060284. DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
311	47013	202060292. DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	1000	UN	10.220,00
312	47014	202060306. DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	1000	UN	10.150,00
313	47015	202060314. DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	1000	UN	13.190,00
314	47016	202060322. DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,39	1000	UN	15.390,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

315	47017	202060330. DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1000	UN	13.110,00
316	47018	202060349. DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	1000	UN	10.430,00
317	47019	202060357. DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1000	UN	13.110,00
318	47020	202060365. DOSAGEM DE TIROGLOBULINA	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
319	47021	202060373. DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	1000	UN	8.760,00
320	47022	202060381. DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	3500	UN	40.600,00
321	47023	202060390. DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
322	47024	202060403. TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	3500	UN	42.035,00
323	47025	202060411. TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
324	47026	202060420. TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
325	47027	202060438. TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
326	47028	202060446. TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
327	47029	202060454. TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
328	47030	202060462. TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1000	UN	8.430,00
329	47031	202060470. PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1000	UN	12.150,00
330	47032	202070018. DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1000	UN	2.060,00
331	47033	202070026. DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1000	UN	2.230,00
332	47034	202070034. DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
333	47035	202070042. DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
334	47036	202070050. DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
335	47037	202070069. DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
336	47038	202070077. DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
337	47039	202070085. DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1000	UN	27.500,00
338	47040	202070093. DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
339	47041	202070107. DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
340	47042	202070115. DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
341	47043	202070123. DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1000	UN	13.130,00
342	47044	202070131. DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1000	UN	13.480,00
343	47045	202070140. DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1000	UN	6.550,00
344	47046	202070158. DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1000	UN	17.530,00
345	47047	202070166. DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
346	47048	202070174. DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1000	UN	8.830,00
347	47049	202070190. DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
348	47050	202070204. DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXA)	R\$ 8,97	1000	UN	8.970,00
349	47051	202070212. DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
350	47052	202070220. DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	1000	UN	35.220,00
351	47053	202070239. DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1000	UN	2.050,00
352	47054	202070247. DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
353	47055	202070255. DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
354	47056	202070263. DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
355	47057	202070271. DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
356	47058	202070280. DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
357	47059	202070298. DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
358	47060	202070301. DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
359	47061	202070310. DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
360	47062	202070328. DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
361	47063	202070336. DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
362	47064	202070344. DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
363	47065	202070352. DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
364	47066	202080013. ANTIBIOPGRAMA	R\$ 4,98	1000	UN	4.980,00
365	47067	202080021. ANTIBIOPGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	1000	UN	13.330,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

366	47068	202080030. ANTILOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	1000	UN	13.330,00
367	47069	202080048. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
368	47070	202080056. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
369	47071	202080064. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
370	47072	202080072. BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
371	47073	202080080. CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	3500	UN	19.670,00
372	47074	202080099. CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZADO)	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
373	47075	202080102. CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
374	47076	202080110. CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1000	UN	5.630,00
375	47077	202080129. CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	1000	UN	10.250,00
376	47078	202080137. CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	1000	UN	4.190,00
377	47079	202080145. EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
378	47080	202080153. HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1000	UN	11.490,00
379	47081	202080161. IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1000	UN	5.630,00
380	47082	202080170. PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
381	47083	202080188. PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
382	47084	202080196. PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
383	47085	202080200. PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
384	47086	202080218. PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
385	47087	202080226. PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
386	47088	202080234. PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1000	UN	5.040,00
387	47089	202090019. ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
388	47090	202090027. ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
389	47091	202090035. CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
390	47092	202090043. CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
391	47093	202090051. CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
392	47094	202090060. CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
393	47095	202090078. DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1000	UN	6.560,00
394	47096	202090086. DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
395	47097	202090094. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
396	47098	202090108. DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
397	47099	202090116. DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
398	47100	202090124. DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
399	47101	202090132. DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
400	47102	202090159. ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1000	UN	5.230,00
401	47103	202090167. ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1000	UN	6.560,00
402	47104	202090175. ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
403	47105	202090183. EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
404	47106	202090191. MIELOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
405	47107	202090213. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	1000	UN	9.700,00
406	47108	202090221. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
407	47109	202090230. PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
408	47110	202090248. PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
409	47111	202090256. PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
410	47112	202090264. PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	1000	UN	4.800,00
411	47113	202090272. PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
412	47114	202090280. PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,89	1000	UN	9.890,00
413	47115	202090299. PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
414	47116	202090302. PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

415	47117	202090310. REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
416	47118	202090329. REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
417	47119	202090337. TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
418	47120	202090345. TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	1000	UN	4.690,00
419	47121	202090353. TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1000	UN	4.690,00
420	47122	202100014. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
421	47123	202100022. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
422	47124	202100030. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
423	47125	202110010. DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	1000	UN	8.800,00
424	47126	202110028. DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1000	UN	66.000,00
425	47127	202110036. DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1000	UN	66.000,00
426	47128	202110044. DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
427	47129	202110052. DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	1000	UN	12.100,00
428	47130	202110060. DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PESINHO)	R\$ 20,90	1000	UN	20.900,00
429	47131	202110079. DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
430	47132	202110087. DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	1000	UN	13.200,00
431	47133	202120015. DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
432	47134	202120023. DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	1000	UN	1.370,00
433	47135	202120031. FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
434	47136	202120040. IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
435	47137	202120058. PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,58	1000	UN	5.580,00
436	47138	202120066. PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
437	47139	202120058. PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
438	47140	202120082. PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO)	R\$ 1,37	1000	UN	1.370,00
439	47141	202120090. TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
440	47142	202120104. TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A/E OU ANTI B	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00

6 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

6.1 A estimativa média de preços foi estabelecida segundo a tabela SUS. Os valores fixados para fins do credenciamento são de: R\$4.653.555,00 (quatro milhões e seiscentos e cinquenta e três mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais).

7 LEVANTAMENTO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:

7.1 A solicitação em relação a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, justifica no dever do município em oferecer acesso à saúde pública aos municípios que dela necessitam, conforme disposto na Constituição Federal, na Lei 8.080/90 que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

7.2 A solução pelo Credenciamento mostra-se a mais adequada, visto que proporcionará a população a escolha do Laboratório credenciado, dentre aqueles que forem regularmente credenciados, seja por maior proximidade as residências do atendido, ou demais fatores como confiança, porém tudo de forma a estabelecer ao usuário o poder de escolha da empresa dentro do universo das credenciadas, garantindo uma pluralidade de eventuais contratadas, e maior eficiência na prestação de serviço que é essencial para a população.

8 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

8.1 Contratação de Empresa especializada para **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, através de procedimentos para realização de futuro processo de inexigibilidade, mediante realização de credenciamento prévio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

- 8.2 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns visto que os seus padrões de qualidade foram objetivamente definidos no presente ETP, e serão assim definidos no futuro edital de credenciamento, por meio de especificações usuais de mercado.
- 8.3 O contrato terá validade de 12 (doze) meses, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogado nos termos do art. 106 e 107 da Lei 14.133/21, mediante a anuência do contratado, desde que comprovado o preço vantajoso.
- 8.4 Os contratos poderão ser alterados, observado o art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 8.5 Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, face o baixo risco da contratação, e a possibilidade de ampliação da participação, visando maior isonomia entre os pretendentes interessados.
- 8.6 Face a natureza da contratação, não foram identificados possíveis impactos ambientais relevantes, devendo a contratada atender a toda a legislação ambiental vigente, seja no descarte dos rejeitos, como na coleta do material e demais obrigações como uso adequado da água e legislação ambiental vigente.
- 8.7 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

9 JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO

- 9.1 A solução escolhida compreende a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, com características/especificações elaboradas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, razão pela qual, visando a contratação de forma eficiente, fora definido a prestação do serviço em lote(s).

9.1.1 A proposta apresentada deverá se referir a totalidade do lote por ele cotado;

9.1.2 O licitante NÃO poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto para a contratação.

10 DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS OU FINANCEIROS DISPONÍVEIS:

10.1 O resultado pretendido é a contratação/seleção da proposta mais vantajosa objetivando a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, através de empresa com capacidade para executar os serviços conforme definidos no ETP e Termo de Referência.

10.2 Espera-se que a solução escolhida garanta uma contratação econômica do ponto de vista financeiro e eficiente em todos os aspectos, notadamente naqueles relacionados a preço, qualidade e demais requisitos dos serviços.

10.3 Alocação de empregados com expertise para cumprimento das cláusulas contratuais, prestando os serviços com qualidade e quantidade especificadas no termo de referência, para a Secretaria Municipal de SAÚDE.

10.4 Gestão das obrigações contratuais, por meio de preposto da contratada com a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços; com o fim de debelar a execução daqueles efetuados com vícios, defeitos ou incorreções e na ocorrência destes arcar com as devidas correções; de cumprir as obrigações junto aos empregados, de segurança do trabalho, trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica; instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a executar as atividades estritamente abrangidas pelo credenciamento/contrato.

11 PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO

11.1 A demanda será acompanhada pela equipe técnica responsável devidamente capacitada para tomar as providências necessárias e possíveis para o sucesso da contratação, incluindo o aceite da proposta, recebimento dos serviços e eventuais diligências no intuito de garantir a qualidade desses.

12 IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

12.1 A equipe de gestão e fiscalização e Fiscalização será formada pelos seguintes servidores:

Gestão do Contrato:

NOME DO SERVIDOR	CARGO	SECRETARIA
Carla Simone Soares da Conceição Ramos	Secretário Municipal	Saúde

Fiscal Técnico:

NOME DO SERVIDOR	CARGO	SECRETARIA
João Omar Sousa Silva	Assistente Administrativo I	Administração



Fiscalização Técnico

12.2 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

12.2.1 O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. ([Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º](#));

12.2.2 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III](#));

12.2.3 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV](#)).

12.2.4 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V](#)).

12.2.5 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

Gestor do Contrato

12.3 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de fornecimento, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

12.4 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

12.5 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

12.6 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

12.7 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

12.8 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

12.9 O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

13 DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

13.1 Considerando que a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO**, se dará mediante credenciamento de eventuais interessados, com a ampla divulgação do edital e com a fixação dos preços em conformidade com os do mercado; considerando que a empresa deverá preencher requisitos de habilitação que serão definidos no termo de referência; considerando que demanda no mercado deste tipo de contratação proporciona a possibilidade de uma pluralidade de interessados, permitindo a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados; declaramos que a contratação é viável.

14 NORMATIVOS QUE DISCIPLINAM AS EMPRESAS A SEREM CONTRATADAS

14.1 A contratação deverá observar as disposições das seguintes legislações:

14.1.1 Lei nº 14.133/21 (Lei de Licitações);

14.1.2 Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);

14.1.3 Lei Complementar nº 123/06, de 14/12/2006;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

14.1.4 Demais legislações aplicáveis à presente contratação.

15 MAPA DE ANÁLISE DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO

FASE DE ANÁLISE:					
(X) Planejamento da Contratação					
() Seleção do Fornecedor					
() Gestão de Contrato					
RISCO01: DEFINIÇÃO INCORRETA DA DEMANDA					
Probabilidade:	(X) Baixa	() Média	() Alta		
Impacto:	() Baixo	() Médio	(X) Alto		
CAUSA/ORIGEM DO EVENTO DE RISCO: Análise da demanda insuficiente ou insatisfatória. Realizar estudo falho, incompleto ou impreciso.					
Consequência/Dano					
Realizar a contratação de forma insatisfatória, em especial quanto a demanda de exames a serem disponibilizados, seja em relação a quantidade ou tipos de exames, para a execução dos serviços, não sanando a necessidade da administração durante a vigência do Contrato.					
Ação Preventiva		Responsável			
Levantamento da demanda realizando relatórios e análises da prestação dos serviços.		Coordenação dos Setores demandantes: Equipe da Atenção Especializada.			
Ação de Contingência		Responsável			
Levantamento de nova demanda para realização de novo processo de contratação e/ou a realização de aditivo contratual nos limites estabelecidos em Lei.		Equipe de Planejamento da Contratações			
FASE DE ANÁLISE: () Planejamento da Contratação					
(X) Seleção do Prestador de Serviço					
() Gestão de Contrato					
RISCO02: ESCOLHA DE PRESTADOR QUE NÃO TENHA CAPACIDADE TÉCNICA					
PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.					
Probabilidade:	(X) Baixa	() Média	() Alta		
Impacto:	() Baixo	() Médio	(X) Alto		
Causa					
A empresa contratada possui extrema qualidade técnica na prestação dos serviços a serem contratados, podendo ela ter dificuldade em disponibilizar profissionais ou na execução da demanda a ela encaminhada ou dificuldade na manutenção dos preços.					
Consequência/Dano					
Suspensão da prestação dos serviços.					
Ação Preventiva		Responsável			
Realizar a verificação da capacidade da prestação dos serviços junto a empresa previamente.		Equipe de planejamento das contratações – SESAU.			



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

Ação de Contingência	Responsável
Notificar a empresa dentro do que preconiza a Lei.	Fiscais do contrato que são devidamente designados no processo.

FASE DE ANÁLISE: (<input type="checkbox"/>) Planejamento da Contratação (<input type="checkbox"/>) Seleção do Fornecedor (X) Gestão de Contrato		
RISCO03: DESCUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS EM RELAÇÃO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.		
Probabilidade:	(<input type="checkbox"/>) Baixa (X) Média (<input type="checkbox"/>) Alta	
Impacto:	(<input type="checkbox"/>) Baixo(<input type="checkbox"/>) Médio (X) Alto	
Causa		
Indisponibilidade de promover a prestação dos serviços em razão da indisponibilidade insumos, da discussão sobre os preços e/ou pagamento pelo Município.		
Consequência/Dano		
Quebra de contrato; realização de novo processo de contratação.		
Ação Preventiva	Responsável	
Verificar previamente junto a empresa prestadora dos serviços possíveis problemas relacionados ao cumprimento das obrigações contratuais.	Fiscais do contrato que são devidamente designados no processo.	
Ação de Contingência	Responsável	
Repassar os casos para o Gestor do Contrato, caso não solucionar a demanda junto a empresa, acionar o Setor Jurídico do Município.	Fiscais e Gestor do contrato que são devidamente designados no processo.	

16 CLASSIFICAÇÃO DESTE DOCUMENTO QUANTO À LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO (LEI 12.527/2011)

16.1 Este documento tem o nível de acesso classificado como PÚBLICO.

Ibiaí-MG, 04 de dezembro de 2025.

Manuel Joaquim Guerra

Secretário Municipal de Governo



ANEXO II– MINUTA DO CONTRATO

**PROCESSO N° 071/2025
INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO N° 010/2025
CONTRATO N°/2025**

O MUNICÍPIO DE IBIAÍ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 16.899.700/0001-08 com sede na Praça 31 de Março, nº 555, isento de Inscrição Estadual, representado por seu Secretário Municipal de Saúde, o Sr xxxxxxxxxxxx, brasileiro, casado, CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada de CONTRATANTE e, aqui denominada de CONTRATADA a empresa situada na Rua....., Nº Bairro, Ibiaí/MG, neste ato representado pela Sr. brasileiro(a), portador do RG, CPF nº, CRM/MG nº..... residente e domiciliado na Rua....., Nº, Bairro....., na cidade de/MG, tendo em vista a Homologação do Credenciamento nº 010/2025, e Processo nº 071/2025, e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores, firmam o presente Termo Contratual, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTO

1.1 O presente contrato tem como fundamento o artº 74, inciso IV, da Lei 14.133/21, e da necessidade de o Município credenciar empresas para prestação de serviços médicos, para atender a demanda da Gerência Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

2.1 O presente contrato tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (TABELA SUS), PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO ATRAVÉS DE CREDENCIAMENTO**, como segue:

LOTE	ITEM	PROCEDIMENTO	QUANT	VALOR

§ 1º - A Secretaria Municipal de Saúde indicará o local para realização dos serviços pelo CONTRATADO e apresentará, ainda, agenda e cronograma a serem rigorosamente cumpridos.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR

3.1 O número de procedimentos definidos no presente contrato trata-se de simples expectativa de contratação, não gerando ao Município a obrigação de contratar todos os quantitativos credenciados.

3.2 Desta forma, o valor do presente contrato é de **R\$ XXXXXXXXX**, limitados aos quantitativos definidos no edital de credenciamento, conforme tabela prevista na cláusula anterior.

§ 1º - No valor especificado nesta cláusula e na tabela da cláusula segunda, estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a execução do serviço, constituindo-se na única remuneração a ser recebida pela Contratada.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.1 O contrato terá validade de 12 meses, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogado nos termos do art. 106 e 107 da Lei 14.133/21, mediante a anuência do contratado, desde que comprovado o preço vantajoso.

CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibai.mg.gov.br

- 5.2 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 5.3 Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 5.3.1 a data da emissão;
 - 5.3.2 os dados do contrato e do órgão contratante;
 - 5.3.3 o período respectivo de execução do contrato;
 - 5.3.4 o valor a pagar; e
 - 5.3.5 eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 5.4 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;
- 5.5 A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 5.6 A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 5.7 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 5.8 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 5.9 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 5.10 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

- 5.11 O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.
- 5.12 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

Forma de pagamento

- 5.13 O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 5.14 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 5.15 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 5.16 O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 5.17 A presente contratação NÃO permite a antecipação de pagamento.



CLÁUSULA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 Os serviços aqui contratados sensibilizarão a dotações orçamentárias:

090210.301.0010.2060 MAN. ATIVID REDE ATENÇAO BÁSICA - 3339039000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
16000000 TRANSF. DE REC. DO SUS - GOVER 510

090210.301.0010.2060 MAN. ATIVID REDE ATENÇAO BÁSICA - 3339039000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
16010000 TRANSF. DE REC. DO SUS PROV. G 513

090210.301.0010.2060 MAN. ATIVID REDE ATENÇAO BÁSICA - 3339039000000 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
16210000 TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO D 514

CLÁUSULA SÉTIMA – MEDAÇÃO

7.1 A medição dos serviços será realizada mensalmente, sendo que os critérios constam no termo de referência anexo I do edital do credenciamento.

CLÁUSULA OITAVA – VALIDADE DOS SERVIÇOS

8.1 O procedimento prestado pelo CONTRATADO terá validade de 30 (trinta) dias, devendo o mesmo remarcar diretamente com o paciente, caso o procedimento tenha que ser refeito dentro deste período, sem ônus ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA – NORMAS DE ATENDIMENTO

9.1 O CONTRATADO somente atenderá os pacientes mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referência e contrarreferência, emitido pelo técnico responsável, devidamente preenchido, assinado e autorizado;

§ 1º - A marcação de horário, para atendimento do paciente beneficiado, será feito pelo CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA – REGULARIDADE DO CONTRATADO

10.1 O CONTRATADO deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, mantendo todas as condições de habilitação durante o período de execução do contrato, sob pena de rescisão contratual.

10.2 As condições de habilitação e a forma de demonstração da mesma após a assinatura do contrato, constam no termo de referência anexo I do edital do credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESPONSABILIDADES DAS PARTES

11.1 São obrigações do Contratante:

- 11.1.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
- 11.1.2 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- 11.1.3 Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- 11.1.4 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- 11.1.5 Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente a prestação dos serviços, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência.
- 11.1.6 Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
- 11.1.7 Cientificar o órgão de representação judicial do Município de Ibiaí para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
- 11.1.8 Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
- 11.1.9 A Administração terá o prazo de até 10 (dez) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

11.1.10 Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de até 20 (vinte) dias.

11.1.11 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

11.2 SÃO OBRIGAÇÕES DO COTRATADO:

11.2.1 Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

11.2.2 Prestar os serviços conforme especificações do termo de referência e proposta apresentada;

11.2.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes dos serviços prestados, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor ([Lei nº 8.078, de 1990](#));

11.2.4 Comunicar ao contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

11.2.5 Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior ([art. 137, II, da Lei nº 14.133, de 2021](#)) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

11.2.6 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

11.2.7 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;

11.2.8 Quando não for possível a verificação da regularidade, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

11.2.9 Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato;

11.2.10 Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.

11.2.11 Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

11.2.12 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;

11.2.13 Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação ([art. 116, da Lei nº 14.133, de 2021](#));

11.2.14 Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas ([art. 116, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021](#));

11.2.15 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

11.2.16 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no [art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021](#).



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibai.mg.gov.br

- 11.2.17 Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do contratante;
- 11.2.18 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
- 11.2.19 Cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA (outras resoluções que vierem a substituir as abaixo citadas):
- a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
 - b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
 - c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- 11.2.20 Responsabilizar-se pelo transporte e descarte adequado do material coletado, seguindo as orientações da RDC 302/05 e 306/04–ANVISA, sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo.
- 11.2.21 Atender a toda legislação ambiental vigente, em especial a específica para o serviço a ser prestado, bem como a todas as resoluções e recomendações da ANVISA e normas Federais, Estaduais e Municipais que se refiram ao serviço objeto da presente contratação.
- 11.2.22 Fornecer toda a equipe de profissionais definidos no termo de referência, visando a adequada prestação dos serviços, bem como cumprir todos os prazos para a realização dos exames.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – GARANTIA DE EXECUÇÃO ([art. 92, XII](#))

- 12.1 *Não haverá exigência de garantia contratual da execução.*

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS ([art. 92, XIV](#))

- 13.1 Comete infração administrativa, nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#), o contratado que:
- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
 - b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - c) der causa à inexecução total do contrato;
 - d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
 - e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
 - f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - h) praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).
- 13.2 Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- i. **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
 - ii. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#));
 - iii. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave ([art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
 - iv. **Multa**:



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000

CNPJ:16.899.700/0001-08

E-mail:licitacao@ibai.mg.gov.br

1.Moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 15 (quinze) dias;

i.O atraso superior a 15 dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

2.Compensatória, para as infrações descritas nas alíneas “e” a “h” do subitem 13.1, de 15% a 30% do valor do Contrato.

3.Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista na alínea “c” do subitem 13.1, de 15% a 30% do valor do Contrato.

4.Para infração descrita na alínea “b” do subitem 13.1, a multa será de 15% a 30% do valor do Contrato.

5.Para infrações descritas na alínea “d” do subitem 13.1, a multa será de 0,5% a 15% do valor do Contrato.

6.Para a infração descrita na alínea “a” do subitem 13.1, a multa será de 0,5% a 15% do valor do Contrato, ressalvadas as seguintes infrações:

13.3 A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante ([art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021](#))

13.3.1 Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa ([art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

13.3.2 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação ([art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021](#))

13.3.3 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente ([art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

13.3.4 Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 20 (VINTE) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

13.4 A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do [art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021](#), para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

13.5 Na aplicação das sanções serão considerados ([art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021](#)):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

13.6 Os atos previstos como infrações administrativas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na [Lei nº 12.846, de 2013](#), serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedural e autoridade competente definidos na referida Lei ([art. 159](#)).

13.7 A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia ([art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).

13.8 O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punitas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. ([Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021](#))

13.9 As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do [art. 163 da Lei nº 14.133/21](#).

13.10 Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo ente ora contratante.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DA EXTINÇÃO CONTRATUAL ([art. 92, XIX](#))

- 14.1 *O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado.*
- 14.1.1 O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando este não dispor de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.
- 14.1.2 A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.
- 14.1.3 Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.
- 14.2 O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no [artigo 137 da Lei nº 14.133/21](#), bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 14.2.1 Nesta hipótese, aplicam-se também os [artigos 138 e 139 da mesma Lei](#).
- 14.2.2 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
- 14.2.2.1 Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
- 14.3 O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
- 14.3.1 Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 14.3.2 Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 14.3.3 Indenizações e multas.
- 14.4 A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório ([art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021](#)).
- 14.5 O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 2021).**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS ([art. 92, III](#))

- 15.1 Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na [Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor](#) – normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – ALTERAÇÕES

- 16.1 Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos [arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 16.2 O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 16.3 As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).
- 16.4 Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do [art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021](#).



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

17.1 Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no [art. 94 da Lei 14.133, de 2021](#), bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao [art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011](#).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– FORO ([art. 92, §1º](#))

18.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Corção de Jesus/MG para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme [art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21](#).

[Local],[dia]de[mês] de[ano].

Representante legal do CONTRATANTE

Representante legal do CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1-

2-



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000

CNPJ:16.899.700/0001-08

E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

PROCESSO N° 071/2025

CREDENCIAMENTO N° 010/2025

Pela presente, apresentamos nosso preço para a execução dos serviços, no seguinte valor:

SEQ	ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR UN	QUANT	UN	TOTAL
1	46703	203010019. PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO	R\$ 34,95	3500	UN	122.325,00
2	46704	202010023. DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
3	46705	202010031. DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
4	46706	202010040. DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1000	UN	3.630,00
5	46707	202010074. DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
6	46708	202010090. DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
7	46709	202010104. DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
8	46710	202010112. DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
9	46711	202010120. DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
10	46712	202010139. DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
11	46713	202010147. DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
12	46714	202010155. DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
13	46715	202010163. DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
14	46716	202010171. DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
15	46717	202010180. DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
16	46718	202010198. DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
17	46719	202010201. DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
18	46720	202010210. DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
19	46721	202010228. DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
20	46722	202010236. DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 1,81	1000	UN	1.810,00
21	46723	202010252. DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
22	46724	202010260. DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
23	46725	202010279. DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
24	46726	202010287. DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
25	46727	202010295. DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
26	46728	202010309. DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
27	46729	202010317. DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	3000	UN	5.550,00
28	46730	202010325. DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
29	46731	202010333. DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	1000	UN	4.120,00
30	46732	202010341. DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
31	46733	202010350. DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
32	46734	202010368. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
33	46735	202010376. DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
34	46736	202010384. DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	3000	UN	46.770,00
35	46737	202010392. DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	3000	UN	10.530,00
36	46738	202010406. DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
37	46739	202010414. DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
38	46740	202010422. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
39	46741	202010430. DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

40	46742	202010449. DOSAGEM DE FRACAO PROSTATIC DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
41	46743	202010457. DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
42	46744	202010465. DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
43	46745	202010481. DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
44	46746	202010481. DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
45	46747	202010490. DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
46	46748	202010503. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3500	UN	27.510,00
47	46749	202010511. DOSAGEM DE HIDROXYPROLINA	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
48	46750	202010520. DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
49	46751	202010538. DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
50	46752	202010546. DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
51	46753	202010554. DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
52	46754	202010562. DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
53	46755	202010570. DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
54	46756	202010589. DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
55	46757	202010597. DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
56	46758	202010600. DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
57	46759	202010619. DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	1000	UN	1.400,00
58	46760	202010627. DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	1000	UN	1.850,00
59	46761	202010635. DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	3500	UN	6.475,00
60	46762	202010643. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
61	46763	202010651. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	3500	UN	7.035,00
62	46764	202010660. DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	3000	UN	12.360,00
63	46765	202010678. DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	3500	UN	12.285,00
64	46766	202010686. DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
65	46767	202010694. DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	3000	UN	5.550,00
66	46768	202010708. DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	3500	UN	53.340,00
67	46769	202010716. ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
68	46770	202010724. ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	1000	UN	4.420,00
69	46771	202010732. GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
70	46772	202010759. TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	1000	UN	6.550,00
71	46773	202010767. DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3500	UN	53.340,00
72	46774	202020010. CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1000	UN	6.480,00
73	46775	202020029. CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
74	46776	202020045. DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
75	46777	202020053. DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
76	46778	202020061. DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
77	46779	202020070. DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
78	46780	202020088. DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
79	46781	202020096. DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
80	46782	202020100. DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
81	46783	202020118. DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
82	46784	202020126. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1000	UN	2.850,00
83	46785	202020134. DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	1000	UN	5.770,00
84	46786	202020142. DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	3500	UN	9.555,00
85	46787	202020150. DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	3500	UN	9.555,00
86	46788	202020177. DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
87	46789	202020169. DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1000	UN	6.480,00
88	46790	202020177. DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1000	UN	5.310,00
89	46791	202020185. DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1000	UN	7.610,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

90	46792	202020193. DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1000	UN	4.730,00
91	46793	202020215. DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1000	UN	8.090,00
92	46794	202020223. DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1000	UN	6.630,00
93	46795	202020231. DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
94	46796	202020240. DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1000	UN	18.910,00
95	46797	202020258. DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1000	UN	6.660,00
96	46798	202020266. DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1000	UN	9.110,00
97	46799	202020274. DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1000	UN	10.510,00
98	46800	202020282. DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1000	UN	6.660,00
99	46801	202020290. DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1000	UN	4.600,00
100	46802	202020304. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1000	UN	1.530,00
101	46803	202020312. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
102	46804	202020320. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
103	46805	202020339. DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
104	46806	202020347. DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
105	46807	202020355. ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	1000	UN	5.410,00
106	46808	202020363. ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
107	46809	202020371. HEMATOCRITO	R\$ 1,53	1000	UN	1.530,00
108	46810	202020380. HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	3500	UN	14.385,00
109	46811	202020398. LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
110	46812	202020401. PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1000	UN	25.000,00
111	46813	202020410. PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
112	46814	202020428. PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
113	46815	202020436. PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
114	46816	202020444. PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
115	46817	202020452. PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
116	46818	202020460. PESQUISA DE TRIPANOSOMA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
117	46819	202020487. PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
118	46820	202020495. PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
119	46821	202020509. PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
120	46822	202020517. RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
121	46823	202020525. TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	1000	UN	12.000,00
122	46824	202020533. TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
123	46825	202020541. TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
124	46826	202030016. CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
125	46827	202030032. CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1000	UN	15.000,00
126	46828	202030040. DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1000	UN	65.000,00
127	46829	202030059. DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1000	UN	96.000,00
128	46830	202030067. DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
129	46831	202030075. DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	3500	UN	9.905,00
130	46832	202030083. DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
131	46833	202030091. DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	1000	UN	15.060,00
132	46834	202030105. DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	3500	UN	57.470,00
133	46835	202030113. DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1000	UN	13.550,00
134	46836	202030121. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
135	46837	202030130. DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
136	46838	202030148. DOSAGEM DE CRIAAGLUTININA	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
137	46839	202030156. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
138	46840	202030180. DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
139	46841	202030199. DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
140	46842	202030202. DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

141	46843	202030229. IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
142	46844	202030237. IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1000	UN	80.000,00
143	46845	202030253. PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
144	46846	202030261. PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
145	46847	202030270. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	1000	UN	8.670,00
146	46848	202030288. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
147	46849	202030296. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1000	UN	85.000,00
148	46850	202030300. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
149	46851	202030318. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
150	46852	202030326. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
151	46853	202030334. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1000	UN	5.740,00
152	46854	202030342. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
153	46855	202030350. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
154	46856	202030369. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
155	46857	202030377. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
156	46858	202030385. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
157	46859	202030393. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
158	46860	202030393. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
159	46861	202030415. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERO	R\$ 5,83	1000	UN	5.830,00
160	46862	202030423. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
161	46863	202030431. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARrenal	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
162	46864	202030440. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUEINOCOCOS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
163	46865	202030458. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
164	46866	202030466. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1000	UN	9.700,00
165	46867	202030474. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
166	46868	202030782. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
167	46869	202030504. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
168	46870	202030512. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
169	46871	202030520. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
170	46872	202030539. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
171	46873	202030547. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
172	46874	202030555. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
173	46875	202030563. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
174	46876	202030571. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
175	46877	202030580. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
176	46878	202030598. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTNUCLEO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
177	46879	202030601. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETALIS	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
178	46880	202030610. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
179	46881	202030628. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
180	46882	202030636. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
181	46883	202030644. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
182	46884	202030652. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1000	UN	7.780,00
183	46885	202030679. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
184	46886	202030687. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
185	46887	202030695. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARMOPO	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
186	46888	202030709. PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
187	46889	202030717. PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
188	46890	202030725. PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
189	46891	202030733. PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000

CNPJ:16.899.700/0001-08

E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

190	46892	202030741. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	1000	UN	11.000,00
191	46893	202030750. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
192	46894	202030768. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	1000	UN	16.970,00
193	46895	202030776. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
194	46896	202030784. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
195	46897	202030792. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1000	UN	30.000,00
196	46898	202030806. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
197	46899	202030814. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
198	46900	202030822. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
199	46901	202030830. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
200	46902	202030849. PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
201	46903	202030857. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	1000	UN	11.610,00
202	46904	202030865. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTIILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
203	46905	202030837. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
204	46906	202030881. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,21	1000	UN	9.210,00
205	46907	202030890. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
206	46908	202030911. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
207	46909	202030920. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
208	46910	202030938. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES-ZOSTER	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
209	46911	202030946. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
210	46912	202030954. PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
211	46913	202030962. PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	1000	UN	13.350,00
212	46914	202030970. PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
213	46915	202030989. PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
214	46916	202030997. PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	1000	UN	60.000,00
215	46917	202031004. PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
216	46918	202031012. PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
217	46919	202031020. PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
218	46920	202031039. PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	R\$ 9,25	1000	UN	9.250,00
219	46921	202031047. PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
220	46922	202031055. PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
221	46923	202031063. PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
222	46924	202031071. QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	1000	UN	18.000,00
223	46925	202031080. QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1000	UN	168.480,00
224	46926	202031098. TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	1000	UN	4.100,00
225	46927	202031101. REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
226	46928	202031110. TESTE NÃO?O TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	1000	UN	2.830,00
227	46929	202031128. TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
228	46930	202031136. TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
229	46931	202031144. TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
230	46932	202031152. TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1000	UN	1.770,00
231	46933	202031160. TESTE NÃO?O TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
232	46934	202031187. DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	1000	UN	18.550,00
233	46935	202031195. DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1000	UN	17.160,00
234	46936	202031209. DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1000	UN	9.000,00
235	46937	20203125. DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	1000	UN	65.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

236	46938	202040020. DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
237	46939	202040038. EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
238	46940	202040046. IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
239	46941	202040054. PESQUISA DE ENTEROBUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
240	46942	202040062. PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
241	46943	202040070. PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
242	46944	202040089. PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
243	46945	202040097. PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
244	46946	202040100. PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
245	46947	202040119. PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
246	46948	202040127. PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	3500	UN	5.775,00
247	46949	202040135. PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1000	UN	10.250,00
248	46950	202040143. PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	3500	UN	5.775,00
249	46951	202040151. PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
250	46952	202040160. PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
251	46953	202040178. PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1000	UN	1.650,00
252	46954	202050017. ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3500	UN	12.950,00
253	46955	202050025. CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
254	46956	202050033. CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
255	46957	202050041. CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
256	46958	202050050. CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
257	46959	202050068. DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
258	46960	202050076. IDENTIFICAÃ?O DE GLICÃ?DIOS URINÃ?RIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
259	46961	202050084. DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
260	46962	202050092. DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	3500	UN	28.420,00
261	46963	202050106. DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
262	46964	202050114. DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
263	46965	202050122. DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1000	UN	3.040,00
264	46966	202050130. EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
265	46967	202050149. PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
266	46968	202050157. PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
267	46969	202050165. PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
268	46970	202050173. PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSLUFIDURIA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
269	46971	202050181. PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1000	UN	2.400,00
270	46972	202050190. PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
271	46973	202050203. PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
272	46974	202050211. PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
273	46975	202050220. PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
274	46976	202050238. PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
275	46977	202050246. PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1000	UN	3.360,00
276	46978	202050262. PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
277	46979	202050270. PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
278	46980	202050289. PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1000	UN	3.700,00
279	46981	202050297. PESQUISA DE PORFOBILINOPENIO NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
280	46982	202050300. PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	1000	UN	4.440,00
281	46983	202050319. PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
282	46984	202050327. PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
283	46985	202060012. DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1000	UN	12.540,00
284	46986	202060020. DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1000	UN	12.540,00
285	46987	202060039. DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	1000	UN	14.690,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

286	46988	202060047. DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	1000	UN	10.200,00
287	46989	202060055. DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
288	46990	202060063. DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
289	46991	202060071. DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1000	UN	6.720,00
290	46992	202060080. DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROPICO (ACTH)	R\$ 14,12	1000	UN	14.120,00
291	46993	202060098. DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1000	UN	11.890,00
292	46994	202060101. DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
293	46995	202060110. DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	1000	UN	11.530,00
294	46996	202060128. DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1000	UN	14.380,00
295	46997	202060136. DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	1000	UN	9.860,00
296	46998	202060144. DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	1000	UN	11.250,00
297	46999	202060152. DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	1000	UN	11.710,00
298	47000	202060160. DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	1000	UN	10.150,00
299	47001	202060179. DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1000	UN	11.550,00
300	47002	202060187. DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	1000	UN	11.120,00
301	47003	202060195. DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1000	UN	14.150,00
302	47004	202060209. DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
303	47005	202060217. DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	1000	UN	7.850,00
304	47006	202060225. DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1000	UN	10.210,00
305	47007	202060233. DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	1000	UN	7.890,00
306	47008	202060241. DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	2000	UN	17.940,00
307	47009	202060250. DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	3500	UN	31.360,00
308	47010	202060268. DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	1000	UN	10.170,00
309	47011	202060276. DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	1000	UN	43.130,00
310	47012	202060284. DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
311	47013	202060292. DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	1000	UN	10.220,00
312	47014	202060306. DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	1000	UN	10.150,00
313	47015	202060314. DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	1000	UN	13.190,00
314	47016	202060322. DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,39	1000	UN	15.390,00
315	47017	202060330. DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1000	UN	13.110,00
316	47018	202060349. DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	1000	UN	10.430,00
317	47019	202060357. DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	1000	UN	13.110,00
318	47020	202060365. DOSAGEM DE TIROGLOBULINA	R\$ 15,35	1000	UN	15.350,00
319	47021	202060373. DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	1000	UN	8.760,00
320	47022	202060381. DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	3500	UN	40.600,00
321	47023	202060390. DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
322	47024	206060403. TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	3500	UN	42.035,00
323	47025	202060411. TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
324	47026	202060420. TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
325	47027	202060438. TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
326	47028	202060446. TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
327	47029	202060454. TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1000	UN	12.010,00
328	47030	202060462. TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1000	UN	8.430,00
329	47031	202060470. PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1000	UN	12.150,00
330	47032	202070018. DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1000	UN	2.060,00
331	47033	202070026. DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1000	UN	2.230,00
332	47034	202070034. DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
333	47035	202070042. DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
334	47036	202070050. DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
335	47037	202070069. DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
336	47038	202070077. DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000

CNPJ:16.899.700/0001-08

E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

337	47039	202070085. DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1000	UN	27.500,00
338	47040	202070093. DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
339	47041	202070107. DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
340	47042	202070115. DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
341	47043	202070123. DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1000	UN	13.130,00
342	47044	202070131. DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1000	UN	13.480,00
343	47045	202070140. DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1000	UN	6.550,00
344	47046	202070158. DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1000	UN	17.530,00
345	47047	202070166. DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
346	47048	202070174. DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1000	UN	8.830,00
347	47049	202070190. DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
348	47050	202070204. DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1000	UN	8.970,00
349	47051	202070212. DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
350	47052	202070220. DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	1000	UN	35.220,00
351	47053	202070239. DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1000	UN	2.050,00
352	47054	202070247. DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
353	47055	202070255. DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	1000	UN	2.250,00
354	47056	202070263. DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1000	UN	2.040,00
355	47057	202070271. DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1000	UN	4.110,00
356	47058	202070280. DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
357	47059	202070298. DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
358	47060	202070301. DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1000	UN	10.000,00
359	47061	202070310. DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
360	47062	202070328. DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1000	UN	3.510,00
361	47063	202070336. DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
362	47064	202070344. DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1000	UN	3.680,00
363	47065	202070352. DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1000	UN	15.650,00
364	47066	202080013. ANTI BIOGRAMA	R\$ 4,98	1000	UN	4.980,00
365	47067	202080021. ANTI BIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	1000	UN	13.330,00
366	47068	202080030. ANTI BIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	1000	UN	13.330,00
367	47069	202080048. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
368	47070	202080056. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
369	47071	202080064. BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1000	UN	4.200,00
370	47072	202080072. BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
371	47073	202080080. CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	3500	UN	19.670,00
372	47074	202080099. CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZADA?)	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
373	47075	202080102. CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
374	47076	202080110. CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1000	UN	5.630,00
375	47077	202080129. CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	1000	UN	10.250,00
376	47078	202080137. CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	1000	UN	4.190,00
377	47079	202080145. EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
378	47080	202080153. HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1000	UN	11.490,00
379	47081	202080161. IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1000	UN	5.630,00
380	47082	202080170. PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
381	47083	202080188. PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
382	47084	202080196. PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
383	47085	202080200. PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
384	47086	202080218. PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
385	47087	202080226. PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1000	UN	2.800,00
386	47088	202080234. PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1000	UN	5.040,00
387	47089	202090019. ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

388	47090	202090027. ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
389	47091	202090035. CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
390	47092	202090043. CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1000	UN	4.330,00
391	47093	202090051. CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
392	47094	202090060. CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
393	47095	202090078. DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1000	UN	6.560,00
394	47096	202090086. DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
395	47097	202090094. DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
396	47098	202090108. DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
397	47099	202090116. DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
398	47100	202090124. DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
399	47101	202090132. DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
400	47102	202090159. ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1000	UN	5.230,00
401	47103	202090167. ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1000	UN	6.560,00
402	47104	202090175. ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
403	47105	202090183. EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
404	47106	202090191. MIELOGRAMA	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
405	47107	202090213. PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	1000	UN	9.700,00
406	47108	202090221. DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1000	UN	2.010,00
407	47109	202090230. PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
408	47110	202090248. PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
409	47111	202090256. PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
410	47112	202090264. PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	1000	UN	4.800,00
411	47113	202090272. PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
412	47114	202090280. PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,89	1000	UN	9.890,00
413	47115	202090299. PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
414	47116	202090302. PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
415	47117	202090310. REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
416	47118	202090329. REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
417	47119	202090337. TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1000	UN	1.890,00
418	47120	202090345. TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	1000	UN	4.690,00
419	47121	202090353. TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1000	UN	4.690,00
420	47122	202100014. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
421	47123	202100022. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
422	47124	202100030. DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	1000	UN	32.480,00
423	47125	202110010. DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	1000	UN	8.800,00
424	47126	202110028. DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1000	UN	66.000,00
425	47127	202110036. DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	1000	UN	66.000,00
426	47128	202110044. DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
427	47129	202110052. DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	1000	UN	12.100,00
428	47130	202110060. DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PESINHO)	R\$ 20,90	1000	UN	20.900,00
429	47131	202110079. DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50	1000	UN	5.500,00
430	47132	202110087. DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	1000	UN	13.200,00
431	47133	202120015. DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
432	47134	202120023. DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	1000	UN	1.370,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

433	47135	202120031. FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
434	47136	202120040. IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	1000	UN	10.650,00
435	47137	202120058. PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,58	1000	UN	5.580,00
436	47138	202120066. PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
437	47139	202120058. PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00
438	47140	202120082. PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	1000	UN	1.370,00
439	47141	202120090. TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA	R\$ 2,73	1000	UN	2.730,00
440	47142	202120104. TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	1000	UN	5.790,00

Validade da Proposta (NÃO INFERIOR A 60 DIAS): _____

Nome/Razão Social: _____

Endereço: _____

CPF/CNPJ: _____

Telefone: _____

E-mail.: _____

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e Assinatura do Representante Legal.

Carimbo da empresa



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

PROCESSO N° 071/2025

CREDENCIAMENTO N° 010/2025

_____,(razão social da empresa) com sede na _____, inscrita no CNPJ nº _____, vem por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador (a) da Carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____, na qualidade de representante legal, participante do Credenciamento em epígrafe instaurado pela Prefeitura Municipal de Ibiaí - MG, **DECLARAR**, sob as penas da lei:

- a) que atende aos requisitos de habilitação e responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).
- b) que cumpri as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (art. 63, IV, da Lei nº 14.133/2021).
- c) que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas. (§ 1º, art. 63, IV, da Lei nº 14.133/2021)
- d) que está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos e que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação (art. 67, VI, da Lei nº 14.133/2021)
- e) que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição (art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021);
- f) que não possuí empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- g) ter ciência de que em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o MUNICÍPIO, para a execução do serviço objeto deste edital e em decorrência de obrigações legais e cumprimento do edital/instrumento contratual, notadamente em cumprimento da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), da Legislação de Licitações e determinações legais emanadas dos Órgãos de Controle, terá acesso aos dados pessoais dos representantes da LICITANTE/CONTRATADA, tais como: número do CPF, RG, telefone, endereço físico e eletrônico, e todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, e poderá dar o tratamento legal aos mesmos, inclusive para atendimento de exigências dos órgãos de controle interno e externo.
- h) que não há fatos impeditivos para participação, **declarando**:
 - h.1) que não é autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica;
 - h.2) que não é empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado;
 - h.3) que não é pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
 - g.4) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
 - h.5) não é empresa controladora, controlada ou coligada, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

h.6) não é/possuí pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

h.7) que não possuí dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município de Ibiaí – MG.

Ibiaí – MG, _____ de _____ de 2025

Nome e Assinatura do Representante Legal.
Carimbo da empresa



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAÍ
PRAÇA 31 DE MARÇO Nº 555 – CENTRO – IBIAÍ/MG – CEP: 39350-000
CNPJ:16.899.700/0001-08
E-mail:licitacao@ibiai.mg.gov.br

AVISO DE PUBLICAÇÃO

CREDENCIAMENTO 010/2025 – PROCESSO 071/2025

CONTRATANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO

CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS (TABELA SUS), PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO ATRAVÉS DE CREDENCIAMENTO

VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO

R\$4.653.555,00 (quatro milhões e seiscentos e cinquenta e três mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais)

DATA DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

A partir do dia 18 de dezembro de 2025 às 09:00h (horário de Brasília)

LOCAL:

Sala de licitações da Prefeitura Municipal de Ibiaí - MG

PUBLICADO NO QUADRO GERAL DE AVISOS DO MUNICÍPIO DE IBIAÍ EM: 04 DE DEZEMBRO DE 2025.

José Pedro Rodrigues Marçal
Agente de Contratação
Portaria nº: 051 de 23 de janeiro de 2025