



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Lei Federal nº 14.133/2021: art. 6º, XX c/c art. 18, §§ 1º e 2º

#### **Informações Básicas:**

Estudo Técnico Preliminar – Secretaria de Saúde

#### **Contatos:**

E-mail: [saude@uniaodoeste.sc.gov.br](mailto:saude@uniaodoeste.sc.gov.br)

Telefone: 49 3348-1252

Responsável: Francieli Zatti

#### **I- OBJETO:**

CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS (EXAMES LABORATORIAIS), DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DE ACORDO COM TABELA DE VALORES DO CIS-AMOSC, PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE/SC.

#### **II- DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO:**

O Credenciamento para contratação de Laboratório de Análises Clínicas se faz necessário pela necessidade investigar doenças. Eles podem ajudar a detectar doenças em estágios iniciais, antes que os sintomas se manifestem. Isso permite que o tratamento seja iniciado mais cedo, o que geralmente resulta em melhores resultados e menores custos futuros.

Os exames laboratoriais são de extrema importância na atividade clínica. A correta avaliação auxilia no reconhecimento das disfunções. Repetir testes duvidosos para um controle de qualidade mais efetivo garante confiabilidade aos resultados.

Os exames laboratoriais são um conjunto de exames e testes encaminhados por um médico responsável e efetuados em laboratórios de análises clínicas. O objetivo é um diagnóstico da doença ou apenas um check-up, que significa controle. Além de colaborar com o diagnóstico, também desenvolve um papel muito importante na medicina preventiva. Diversas patologias podem ser prevenidas com a realização desses exames.

Os serviços de exames laboratoriais não podem sofrer descontinuidade, sob pena de colocar em risco a vida da população do município, se faz necessário à realização de novo processo de licitação. A realização de novo processo de licitação se faz necessário, sob o fundamento do direito do cidadão à saúde e o dever precípuo do Estado.

#### **III- DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO:**

O Município ainda não possui o Plano Anual de Contratações.

#### **IV- REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

Os serviços deverão ser prestados com as mesmas especificações constantes no Termo de Referência a ser elaborado e seus anexos.

A contratada deve arcar com os custos de deslocamento até os locais das prestações de serviços (e demais localidades de acordo com os órgãos participantes).

Poderão participar deste processo de contratação empresas do ramo de atividade relacionada ao objeto, que não possuam registro de sanção que impeça sua contratação, bem como estejam devidamente regulares com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal, com o FGTS e com a Justiça do Trabalho.



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

---

### • **Habilitação Jurídica:**

a) Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI.

### • **Habilitação referente à regularidade fiscal e trabalhista:**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas conforme o caso; (Link para consulta: [https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva\\_solicitacao.asp](https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp));

b) 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. (Link para consulta: <https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidaointernet/pj/emitir>);

c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital de Santa Catarina e do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre; Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/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. (Link da Fazenda Estadual de Santa Catarina: <https://sat.sef.sc.gov.br/tax.NET/Sat.CtaCte.Web/SolicitacaoCnd.aspx>);

d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre; Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos 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;

e) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) expedido pela Caixa Econômica Federal; (Link para consulta: <https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>);

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei Federal 12.440/11 e na Resolução Administrativa 1.470/11 do Tribunal Superior do Trabalho. (Link para consulta: <https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces>);

g) Prova de Regularidade com TCU, CNJ (Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas e CNEP (Cadastro Nacional de Empresas Punidas) mediante consulta junto ao Tribuna de Contas da União. (link para consulta: <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>);

### • **Habilitação referente a avaliação econômico-financeira:**

a) Certidão negativa de falência, concordata e recuperação judicial, expedida pelo distribuidor do foro ou cartório da sede da licitante;



## ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

---

b) Comprovação da condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, através de certidão expedida pela JUNTA COMERCIAL ou pelo REGISTRO CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS, conforme o caso, para fins de aplicação dos procedimentos definidos na Lei Complementar 123/06, sendo dispensado caso a licitante não seja enquadrada.

• **Habilitação referente a capacidade técnica:**

a) Alvará ou Licença para o funcionamento do estabelecimento, expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município onde estiver instalado (atualizada); No caso de renovação, e esta não houver sido deferida, tempestivamente, deverá ser apresentado o protocolo do pedido, formulado no prazo, acompanhado da licença anterior, correspondente ao último exercício.

b) Certidão de regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia da sede da empresa.

**V - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO:**

Fica proibida a cobrança de qualquer valor no espaço público de títulos de realização de exames particulares. As empresas credenciadas deverão arcar com os materiais necessários para os procedimentos de coleta para realização dos exames.

As empresas credenciadas deverão coletar os exames em sala disponibilizada pelo Fundo Municipal de Saúde localizada na Unidade Básica de Saúde do Município de União do Oeste - SC, conforme cronograma de dias e horários estabelecidos pela Secretária Municipal de Saúde, ou na sede do credenciado quando assim necessitar.

As empresas credenciadas deverão arcar com as despesas de deslocamento de seus profissionais para realizar a coleta dos materiais. As empresas credenciadas deverão arcar com os materiais necessários para os procedimentos de coleta para realização dos exames.

Realizados os exames, após a obtenção dos resultados, os mesmos devem ser encaminhados para Secretaria Municipal de Saúde do município, ou entregue diretamente ao paciente.

As empresas credenciadas deverão realizar a coleta em domicílio, quando previamente solicitado pelo médico e arcar com as despesas de deslocamento de seus profissionais e disponibilização de um carro próprio quando a necessidade da realização de coleta dos materiais em domicílio.

As empresas credenciadas, quando solicitadas deverão realizar coleta dos exames encaminhados ao laboratório do Estado (LACEN) bem como encaminhar via correio. A empresa deverá seguir todas as normas de segurança necessárias e obrigatórias para a prestação dos serviços em questão.

Não será permitida a subcontratação do objeto em questão.

**V- LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:**

A partir da definição do objeto e dos requisitos da contratação é possível definir algumas alternativas possíveis para solução da demanda:

1) O município realizar a contratação dos serviços, sendo pago por unidade de análise clínica realizada;

2) Criar um cargo para contratação de um profissional especializado;

MELHOR SOLUÇÃO: fazendo a análise das possíveis alternativas elencadas anteriormente, foi definido que a melhor solução, tanto técnica quanto econômica, é a alternativo número 1, uma vez que só é pago por análise realizada.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

Haja visto, que para a contratação de um profissional especializado, depende de projeto de lei que é demorado além disso, o custo será muito maior ao município, o qual terá que pagar todos os impostos, inclusive férias, décimo e demais encargos trabalhista, e sem contar que teríamos que ter um laboratório e mais pessoas especializadas para a execução desse tipo de serviço.

**VI- ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHES DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA:**

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT.
1	ÁCIDO FÓLICO	UN	100,00
2	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA 0.20.20.50.01-7	UN	1.700,00
3	ANTI COAG. LÚPICO	UN	25,00
4	ANTIBIOGRAMA 0.20.20.80.01-3	UN	600,00
5	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA 0.20.20.80.02-1	UN	70,00
6	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	UN	40,00
7	BACTEROSCOPIA (GRAM) 0.20.20.80.07-2	UN	40,00
8	BASCILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE) 0.20.20.80.06-4	UN	50,00
9	BASCILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR 0.20.20.80.04-8	UN	50,00
10	BNP PEPTÍDEO NATRIURETICO	UM	70,00
11	CLEARANCE DE CREATININA 0.20.20.50.02-5	UN	100,00
12	CLEARANCE DE UREIA 0.20.20.50.04-1	UN	50,00
13	CONTAGEM DE PLAQUETAS 0.20.20.20.02-9	UN	150,00
14	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - 02.02.02.003-7	UN	150,00
15	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO 0.20.20.80.08-0	UN	600,00
16	D- DÍMERO	UN	75,00
17	DENGUE - TESTE RÁPIDO	UN	150,00
18	DETERMI. CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFERICO 0.20.20.10.03-0	UN	15,00
19	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)0.20.20.10.	UN	50,00
20	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)0.20.20.10.07-4	UNI	150,00
21	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE0.20.20.30.07-5	UN	120,00
22	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE 0.20.20.60.01-2	UN	100,00
23	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO 0.20.20.20.07-0	UN	30,00
24	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -IVY 0.20.20.20.09-6	UN	30,00
25	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUKE 0.20.20.10.10-0	UN	120,00
26	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP) 0.20.20.20.13-4	UN	250,00
27	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)0.20.20.20.14-2	UN	350,00
28	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) 0.20.20.20.15-0	UN	300,00
29	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO 0.20.21.2.02-3	UN	75,00
30	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.08-3	UN	100,00
31	VITAMINA D3 25 OH	UN	350,00
32	DOSAGEM DE ACIDO URICO0.20.20.10.12-0	UNI	450,00
33	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO 0.20.20.70.05-0	UN	30,00
34	DOSAGEM DE ALBUMINA	UN	100,00
35	DOSAGEM DE ALFA -1-ANTITRIPSINA0.20.20.10.15-5	UNI	50,00
36	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA 02.02.01.016-3	UN	80,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

37	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA 0.20.20.30.09-1	UN	30,00
38	DOSAGEM DE AMILASE 0.20.20.10.18-0	UNI	180,00
39	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA LIVRE)0.20.20.30.10-5	UN	400,00
40	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA 0.20.20.30.11-3	UN	30,00
41	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES 0.20.20.10.20-1	UN	100,00
42	DOSAGEM DE CALCIO 0.20.20.10.21-0	UN	200,00
43	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL - 02.02.01.022-8	UN	90,00
44	DOSAGEM DE CALCITONINA 0.20.20.60.12-8	UN	50,00
45	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA 0.20.20.70.15-8	UN	45,00
46	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA 0.20.20.70.16-6	UN	30,00
47	DOSAGEM DE CHUMBO 0.20.20.70.17-4	UN	45,00
48	DOSAGEM DE CLORETO - 02.02.01.026-0	UN	50,00
49	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL 0.20.20.10.27-9	UN	1.600,00
50	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL 0.20.20.10.28-7	UN	1.600,00
51	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL 0.20.20.10.29-5	UN	1.800,00 0
52	DOSAGEM DE COLINESTERASE 0.20.20.10.30-9	UN	30,00
53	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 0.20.20.30.12-1	UN	40,00
54	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 0.20.20.30.13-0	UN	40,00
55	DOSAGEM DE CORTISOL 0.20.20.60.13-6	UN	45,00
56	DOSAGEM DE CREATININA 0.20.20.10.31-7	UN	1.400,00
57	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE CPK 020.20.10.32-5	UN	150,00
58	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB 0.20.20.10.33-3	UN	100,00
59	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) 0.20.20.60.14-4	UN	45,00
60	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA 0.20.20.10.36-8	UN	100,00
61	DOSAGEM DE ESTRADIOL 0.20.20.60.16-0	UN	50,00
62	DOSAGEM DE ESTRIOL 0.20.20.60.19-9	UN	50,00
63	DOSAGEM DE ESTRONA 0.20.20.60.18-7	UN	50,00
64	DOSAGEM DE FERRITINA 0.20,20.10.38-4	UN	350,00
65	DOSAGEM DE FERRO SERICO 0.20.20.10.39-2	UN	100,00
66	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL 0.20.20.10.41-4	UN	15,00
67	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA 0.20.20.10.42-2	UN	120,00
68	DOSAGEM DE FOSFORO 0.20.20.10.43-0	UN	100,00
69	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRASFERASE (GAMA GT) 0.20.20.10.46-5	UN	150,00
70	DOSAGEM DE GLICOSE 0.20.20.10.47-3	UN	1.600,00
71	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE 0.20.20.10.48-1	UN	40,00
72	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) 0.20.20.60.21-7	UN	120,00
73	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA 0.20.20.10.50-3	UN	600,00
74	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) 0.20.20.60.22-5	UN	70,00
75	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) 0.20.20.60.23-3	UN	80,00
76	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) 0.20.20.60.24-1	UN	70,00
77	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) 0.20.20.60.25-0	UN	1.000,00
78	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) 0.20.20.30.15-6	UN	35,00
79	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) 0.20.20.30.16-4	UN	50,00
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) 0.20.20.30.18-0	UN	60,00
81	DOSAGEM DE LIPASE 0.20.20.10.55-4	UN	80,00
82	DOSAGEM DE LITIO 0.20.20.70.25-5	UN	35,00
83	DOSAGEM DE MAGNESIO 0.20.20.10.56-2	UN	100,00
84	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA 0.20.20.50.09-2	UN	280,00
85	DOSAGEM DE PARATORMONIO 0.20.20.60.27-6	UN	100,00





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

86	DOSAGEM DE POTASSIO 0.20.20.10.60-0	UN	800,00
87	DOSAGEM DE PROGESTERONA 0.20.20.60.29-2	UN	45,00
88	DOSAGEM DE PROLACTINA 0.20.20.60.30-6	UN	80,00
89	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.20-2	UN	250,00
90	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) 0.20.20.50.11-4	UN	100,00
91	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS 0.20.20.10.61-9	UN	50,00
92	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES 0.20.20.10.62-7	UN	50,00
93	DOSAGEM DE SODIO 0.20.20.10.63-5	UN	800,00
94	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) 0.20.20.60.33-0	UN	35,00
95	DOSAGEM DE TESTOSTERONA 0.20.20.60.34-9	UN	70,00
96	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE 0.20.20.60.35-7	UN	70,00
97	DOSAGEM DE TIRIOGLOBULINA 0.20.20.60.36-5	UN	75,00
98	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) 0.20.20.60.37-3	UN	200,00
99	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) 0.20.20.60.38-1	UN	850,00
100	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)0.20.20.10.64-3	UN	600,00
101	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) 0.20.20.10.65-1	UN	600,00
102	DOSAGEM DE TRANSFERRINA 0.20.20.10.66-0	UN	100,00
103	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS 0.20.20.10.67-8	UN	1.800,00
104	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) 0.20.20.60.39-0	UN	250,00
105	DOSAGEM DE UREIA 0.20.20.10.69-4	UN	800,00
106	DOSAGEM VITAMINA B12 202010708	UN	450,00
107	DOSAGEM DE ZINCO 0.20.20.70.35-2	UN	120,00
108	DOSAGEM DE CA125	UN	70,00
109	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	50,00
110	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) 0.20.20.80.14-5	UN	40,00
111	HEMOGRAMA COMPLETO 0.20.20.20.38-0	UN	2.000,00
112	HLA B27(ANTIGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO)	UN	35,00
113	P+C ANCA	UM	15,00
114	PCR PARA HEPATITE B(CARGA VIRAL)	UN	25,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA 02.02.03.049-0	UN	35,00
116	PESQUISA DE ANTICORPO DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI HBS)02.02.03.63-6	UM	150,00
117	ROSA BENGALA (ANTI BRUCELAS 0.20.03.040-7	UN	25,00
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) 0.20.20.30.47-4	UN	40,00
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG 02.02.03.049-0	UN	40,00
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM 02.02.03.049-0	UN	40,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 0.20.20.30.30-0	UN	150,00
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV2 0.20.20.30.31-8	UN	35,00
123	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS 0.20.20.30.55-5	UN	35,00
124	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA 0.20.20.30.56-3	UN	35,00
125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO 0.20.20.30.57-1	UN	35,00
126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO 0.20.20.30.58-0	UN	70,00
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO 0.20.20.30.59-8	UN	125,00
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM 0.20.20.30.34-2	UN	25,00
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) 0.20.20.30.35-0	UN	25,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) 0.20.20.30.36-9	UN	25,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA 0.20.20.30.62-8	UN	80,00
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS 0.20.20.30.63-6	UN	120,00
133	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE 0.20.20.30.64-4	UN	100,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

134	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C 0.20.20.30.67-9	UN	100,00
135	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA 0.20.20.30.72-5	UN	90,00
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.76-8	UN	150,00
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV 0.20.20.30.91-1	UN	90,00
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI RUBEOLA 0.20.20.30.81-4	UN	90,00
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CARDIOLOPINA 0.20.20.30.26-1	UN	50,00
140	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICITOMEGALOVIRUS 0.20.20.30.85-7	UN	80,00
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.87-3	UN	150,00
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV) 0.20.20.30.80-6	UN	100,00
143	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) 0.20.20.30.96-2	UN	60,00
144	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B 0.20.20.30.97-0	UN	100,00
145	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) 0.20.20.20.30.98-9	UN	100,00
146	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) 0.20.20.40.05-4	UN	35,00
147	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) 0.20.20.31.01-2	UN	30,00
148	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) 0.20.21.20.08-2	UN	90,00
149	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA 0.20.20.31.03-9	UN	130,00
150	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES 0.20.20.40.09-7	UN	40,00
151	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES 0.20.20.40.10.0	UN	40,00
152	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS 0.20.20.40.10-0	UN	250,00
153	PESQUISA DE SANGUE OCULTO( MET, IMUNOCROMATICO)	UN	100,00
154	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 0.20.20.40.14-3	UN	30,00
155	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	UN	50,00
156	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGM	UN	50,00
157	TESTE DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE ORAL	UN	35,00
158	VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE 0.20.20.31.17-9	UN	150,00
159	TESTE DIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TAD)02.02.02.054-1	UN	30,00
160	TESTE INDIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TIA) 02.02.12.009-0	UN	50,00
161	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE 02.02.03.117-9	UN	70,00
162	TOXOPLASMOSE-TESTE DE AVIDEZ IGG (TOXAV)	UN	40,00
163	SEROTONINA DOSAGEM	UN	10,00
164	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR CONTROLE	UM	65,00
165	TESTE GENETICO DE INTOLERANCIA A LACTOSE PARA CRIANÇAS	UN	15,00
166	RESERVA ALCALINA	UM	25,00
167	CARIÓTIPO BANDA G	UN	10,00
168	BETHA HCG QUANTITATIVO	UN	50,00
169	EXAME MICOLOGICO DIRETO	UN	30,00
170	PSA LIVRE	UN	300,00
171	PROTEÍNA C FUNCIONAL	UN	30,00
172	PROTEINA S FUNCIONAL	UN	30,00
173	LEPTOSPIROSE IGG	UN	50,00
174	LEPTOSPIROSE IGM	UN	50,00
175	TRANSGLUTAMINASE IGG	UN	35,00
176	TRANSGLUTAMINASE IGM	UN	35,00
177	TROPONINA	UN	15,00
178	VITAMINA A	UN	25,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

179	VITAMINA C	UN	35,00
180	CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	45,00
181	CA 153	UN	30,00
182	ANTI CCP	UN	30,00
183	INSULINA	UN	70,00
184	HELICOBACTER IGG	UN	40,00
185	HELICOBACTER IGM	UN	60,00
186	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	80,00
187	ALBUMINA	UN	90,00
188	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A ANAL E VAGINAL (CADA)	UN	80,00
189	FTA ABS IGG	UN	50,00
190	FTA ABS IGM	UN	50,00
191	PEPTIDEO C	UN	40,00
192	FENOBARBITAL	UN	40,00
193	COPROCULTURA	UN	50,00
194	ANTI TIREOGLOBULINA	UN	50,00
195	ATIVIDADE DA RENINA	UN	10,00
196	VITAMINA B6	UN	10,00

As quantidades foram definidas conforme levantamento realizado pela Secretária Municipal de Saúde.

**VII- ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO**

Para a composição de preços foi realizada a pesquisa pela tabela de valores do Cis Amosc, sendo possível chegar ao preço para cada um dos itens, conforme segue:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ÁCIDO FÓLICO	UN	100,00	44,00	4400,00
2	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA 0.20.20.50.01-7	UN	1.700,00	5,30	9010,00
3	ANTI COAG. LÚPICO	UN	25,00	55,00	1375,00
4	ANTIBIOGRAMA 0.20.20.80.01-3	UN	600,00	6,13	3678,00
5	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA 0.20.20.80.02-1	UN	70,00	13,33	933,10
6	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	UN	40,00	4,20	168,00
7	BACTEROSCOPIA (GRAM) 0.20.20.80.07-2	UN	40,00	4,00	160,00
8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE) 0.20.20.80.06-4	UN	50,00	6,01	300,50
9	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR 0.20.20.80.04-8	UN	50,00	4,20	210,00
10	BNP PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	UM	70,00	125,00	8750,00
11	CLEARANCE DE CREATININA 0.20.20.50.02-5	UN	100,00	5,02	502,00
12	CLEARANCE DE UREIA 0.20.20.50.04-1	UN	50,00	3,51	175,50
13	CONTAGEM DE PLAQUETAS 0.20.20.20.02-9	UN	150,00	3,91	586,50
14	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS - 02.02.02.003-7	UN	150,00	2,73	409,50
15	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO 0.20.20.80.08-0	UN	600,00	8,04	4824,00
16	D- DÍMERO	UN	75,00	67,00	5025,00





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

17	DENGUE - TESTE RÁPIDO	UN	150,00	30,00	4500,00
18	DETERMI. CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFERICO 0.20.20.10.03-0	UN	15,00	160,00	2400,00
19	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)0.20.20.10.	UN	50,00	5,19	259,50
20	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)0.20.20.10.07-4	UNI	150,00	10,00	1500,00
21	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE0.20.20.30.07-5	UN	120,00	4,04	484,80
22	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE 0.20.20.60.01-2	UN	100,00	12,54	1254,00
23	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO 0.20.20.20.07-0	UN	30,00	3,91	117,30
24	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -IVY 0.20.20.20.09-6	UN	30,00	9,00	270,00
25	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUKE 0.20.20.10.10-0	UN	120,00	3,91	469,20
26	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP) 0.20.20.20.13-4	UN	250,00	7,94	1985,00
27	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)0.20.20.20.14-2	UN	350,00	3,91	1368,50
28	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS) 0.20.20.20.15-0	UN	300,00	3,91	1173,00
29	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO 0.20.21.2.02-3	UN	75,00	2,96	222,00
30	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA 0.20.20.30.08-3	UN	100,00	10,64	1064,00
31	VITAMINA D3 25 OH	UN	350,00	30,24	10584,00
32	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO0.20.20.10.12-0	UNI	450,00	2,64	1188,00
33	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO 0.20.20.70.05-0	UN	30,00	18,00	540,00
34	DOSAGEM DE ALBUMINA	UN	100,00	13,00	1300,00
35	DOSAGEM DE ALFA -1-ANTITRIPSINA0.20.20.10.15-5	UNI	50,00	3,68	184,00
36	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEÍNA ÁCIDA 02.02.01.016-3	UN	80,00	5,27	421,60
37	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA 0.20.20.30.09-1	UN	30,00	15,06	451,80
38	DOSAGEM DE AMILASE 0.20.20.10.18-0	UNI	180,00	3,21	577,80
39	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA LIVRE)0.20.20.30.10-5	UN	400,00	18,80	7520,00
40	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA 0.20.20.30.11-3	UN	30,00	13,55	406,50
41	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES 0.20.20.10.20-1	UN	100,00	2,87	287,00
42	DOSAGEM DE CÁLCIO 0.20.20.10.21-0	UN	200,00	2,64	528,00
43	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL - 02.02.01.022-8	UN	90,00	5,02	451,80
44	DOSAGEM DE CALCITONINA 0.20.20.60.12-8	UN	50,00	17,89	894,50
45	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA 0.20.20.70.15-8	UN	45,00	20,16	907,20
46	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA 0.20.20.70.16-6	UN	30,00	4,11	123,30
47	DOSAGEM DE CHUMBO 0.20.20.70.17-4	UN	45,00	8,83	397,35
48	DOSAGEM DE CLORETO - 02.02.01.026-0	UN	50,00	1,85	92,50
49	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL 0.20.20.10.27-9	UN	1.600,00	5,02	8032,00
50	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL 0.20.20.10.28-7	UN	1.600,00	5,02	8032,00
51	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL 0.20.20.10.29-5	UN	1.800,000	2,64	4752,00
52	DOSAGEM DE COLINESTERASE 0.20.20.10.30-9	UN	30,00	4,23	126,90



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

53	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 0.20.20.30.12-1	UN	40,00	1,16	46,40
54	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 0.20.20.30.13-0	UN	40,00	17,16	686,40
55	DOSAGEM DE CORTISOL 0.20.20.60.13-6	UN	45,00	12,26	551,70
56	DOSAGEM DE CREATININA 0.20.20.10.31-7	UN	1.400,00	2,64	3696,00
57	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE CPK 020.20.10.32-5	UN	150,00	4,23	634,50
58	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB 0.20.20.10.33-3	UN	100,00	4,12	412,00
59	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) 0.20.20.60.14-4	UN	45,00	14,00	630,00
60	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA 0.20.20.10.36-8	UN	100,00	4,23	423,00
61	DOSAGEM DE ESTRADIOL 0.20.20.60.16-0	UN	50,00	10,15	507,50
62	DOSAGEM DE ESTRIOL 0.20.20.60.19-9	UN	50,00	12,63	631,50
63	DOSAGEM DE ESTRONA 0.20.20.60.18-7	UN	50,00	11,12	556,00
64	DOSAGEM DE FERRITINA 0.20,20.10.38-4	UN	350,00	15,59	5456,50
65	DOSAGEM DE FERRO SERICO 0.20.20.10.39-2	UN	100,00	4,00	400,00
66	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL 0.20.20.10.41-4	UN	15,00	2,01	30,15
67	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA 0.20.20.10.42-2	UN	120,00	2,87	344,40
68	DOSAGEM DE FOSFORO 0.20.20.10.43-0	UN	100,00	2,64	264,00
69	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) 0.20.20.10.46-5	UN	150,00	4,04	606,00
70	DOSAGEM DE GLICOSE 0.20.20.10.47-3	UN	1.600,00	2,64	4224,00
71	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE 0.20.20.10.48-1	UN	40,00	3,68	147,20
72	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) 0.20.20.60.21-7	UN	120,00	9,76	1171,20
73	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA 0.20.20.10.50-3	UN	600,00	8,32	4992,00
74	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) 0.20.20.60.22-5	UN	70,00	12,70	889,00
75	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) 0.20.20.60.23-3	UN	80,00	9,82	785,60
76	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) 0.20.20.60.24-1	UN	70,00	11,16	781,20
77	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) 0.20.20.60.25-0	UN	1.000,00	11,15	11150,00
78	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) 0.20.20.30.15-6	UN	35,00	19,73	690,55
79	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) 0.20.20.30.16-4	UN	50,00	11,61	580,50
80	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) 0.20.20.30.18-0	UN	60,00	17,16	1029,60
81	DOSAGEM DE LIPASE 0.20.20.10.55-4	UN	80,00	3,21	256,80
82	DOSAGEM DE LITIO 0.20.20.70.25-5	UN	35,00	3,21	112,35
83	DOSAGEM DE MAGNESIO 0.20.20.10.56-2	UN	100,00	2,87	287,00
84	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA 0.20.20.50.09-2	UN	280,00	11,62	3253,60
85	DOSAGEM DE PARATORMONIO 0.20.20.60.27-6	UN	100,00	43,13	4313,00
86	DOSAGEM DE POTASSIO 0.20.20.10.60-0	UN	800,00	2,64	2112,00
87	DOSAGEM DE PROGESTERONA 0.20.20.60.29-2	UN	45,00	12,63	568,35
88	DOSAGEM DE PROLACTINA 0.20.20.60.30-6	UN	80,00	12,63	1010,40
89	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA 0.20.20.30.20-2	UN	250,00	4,00	1000,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

90	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) 0.20.20.50.11-4	UN	100,00	3,00	300,00
91	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS 0.20.20.10.61-9	UN	50,00	1,61	80,50
92	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES 0.20.20.10.62-7	UN	50,00	2,64	132,00
93	DOSAGEM DE SODIO 0.20.20.10.63-5	UN	800,00	2,64	2112,00
94	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) 0.20.20.60.33-0	UN	35,00	16,31	570,85
95	DOSAGEM DE TESTOSTERONA 0.20.20.60.34-9	UN	70,00	12,98	908,60
96	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE 0.20.20.60.35-7	UN	70,00	16,31	1141,70
97	DOSAGEM DE TIRIOGLOBULINA 0.20.20.60.36-5	UN	75,00	18,10	1357,50
98	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) 0.20.20.60.37-3	UN	200,00	10,90	2180,00
99	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) 0.20.20.60.38-1	UN	850,00	13,60	11560,00
100	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)0.20.20.10.64-3	UN	600,00	2,87	1722,00
101	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP) 0.20.20.10.65-1	UN	600,00	2,87	1722,00
102	DOSAGEM DE TRANSFERRINA 0.20.20.10.66-0	UN	100,00	5,89	589,00
103	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS 0.20.20.10.67-8	UN	1.800,00	5,02	9036,00
104	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) 0.20.20.60.39-0	UN	250,00	10,84	2710,00
105	DOSAGEM DE UREIA 0.20.20.10.69-4	UN	800,00	2,64	2112,00
106	DOSAGEM VITAMINA B12 202010708	UN	450,00	17,00	7650,00
107	DOSAGEM DE ZINCO 0.20.20.70.35-2	UN	120,00	15,65	1878,00
108	DOSAGEM DE CA125	UN	70,00	13,35	934,50
109	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	50,00	21,33	1066,50
110	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) 0.20.20.80.14-5	UN	40,00	4,00	160,00
111	HEMOGRAMA COMPLETO 0.20.20.20.38-0	UN	2.000,00	5,88	11760,00
112	HLA B27(ANTIGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO)	UN	35,00	123,00	4305,00
113	P+C ANCA	UM	15,00	57,00	855,00
114	PCR PARA HEPATITE B(CARGA VIRAL)	UN	25,00	215,00	5375,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA 02.02.03.049-0	UN	35,00	35,00	1225,00
116	PESQUISA DE ANTICORPO DOVIRUS DA HEPATITE B(ANTI HBS)02.02.03.63-6	UM	150,00	21,33	3199,50
117	ROSA BENGALA (ANTI BRUCELAS 0.20.03.040-7	UN	25,00	3,70	92,50
118	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) 0.20.20.30.47-4	UN	40,00	4,04	161,60
119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG 02.02.03.049-0	UN	40,00	40,75	1630,00
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM 02.02.03.049-0	UN	40,00	40,75	1630,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) 0.20.20.30.30-0	UN	150,00	14,32	2148,00
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV2 0.20.20.30.31-8	UN	35,00	18,55	649,25
123	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS 0.20.20.30.55-5	UN	35,00	17,16	600,60
124	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA 0.20.20.30.56-3	UN	35,00	17,16	600,60
125	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO 0.20.20.30.57-1	UN	35,00	17,16	600,60
126	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	UN	70,00	17,16	1201,20



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

	0.20.20.30.58-0				
127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO 0.20.20.30.59-8	UN	125,00	24,55	3068,75
128	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM 0.20.20.30.34-2	UN	25,00	20,55	513,75
129	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) 0.20.20.30.35-0	UN	25,00	21,33	533,25
130	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) 0.20.20.30.36-9	UN	25,00	21,33	533,25
131	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA 0.20.20.30.62-8	UN	80,00	19,73	1578,4
132	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS 0.20.20.30.63-6	UN	120,00	21,33	2559,60
133	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE 0.20.20.30.64-4	UN	100,00	21,33	2133,00
134	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C 0.20.20.30.67-9	UN	100,00	21,33	2133,00
135	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA 0.20.20.30.72-5	UN	90,00	17,16	1544,40
136	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.76-8	UN	150,00	19,33	2899,50
137	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV 0.20.20.30.91-1	UN	90,00	21,33	1919,70
138	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI RUBEOLA 0.20.20.30.81-4	UN	90,00	19,73	1775,70
139	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CARDIOLOPINA 0.20.20.30.26-1	UN	<u>50,00</u>	10,00	500,00
140	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICITOMEGALOVIRUS 0.20.20.30.85-7	UN	80,00	14,61	1168,80
141	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA 0.20.20.30.87-3	UN	150,00	21,33	3199,50
142	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV) 0.20.20.30.80-6	UN	100,00	18,55	1855,00
143	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) 0.20.20.30.96-2	UN	60,00	15,35	921,00
144	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B 0.20.20.30.97-0	UN	100,00	21,33	2133,00
145	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) 0.20.20.20.30.98-9	UN	100,00	21,33	2133,00
146	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) 0.20.20.40.05-4	UN	35,00	1,65	57,75
147	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) 0.20.20.31.01-2	UN	30,00	10,00	300,00
148	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) 0.20.21.20.08-2	UN	90,00	2,96	266,4
149	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA 0.20.20.31.03-9	UN	130,00	9,25	1202,50
150	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES 0.20.20.40.09-7	UN	40,00	3,00	120,00
151	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES 0.20.20.40.10.0	UN	40,00	1,65	66,00
152	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS 0.20.20.40.10-0	UN	250,00	4,00	1000,00
153	PESQUISA DE SANGUE OCULTO( MET, IMUNOCROMATICO)	UN	100,00	23,50	2350,00
154	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 0.20.20.40.14-3	UN	30,00	4,00	120,00
155	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	UN	50,00	77,00	3850,00
156	SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGM	UN	50,00	77,00	3850,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

157	TESTE DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE ORAL	UN	35,00	45,00	1575,00
158	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE 0.20.20.31.17-9	UN	150,00	4,04	606,00
159	TESTE DIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TAD)02.02.02.054-1	UN	30,00	2,73	81,90
160	TESTE INDIRETO DE ANTIGLUBULINA HUMANA(TIA) 02.02.12.009-0	UN	50,00	2,73	136,50
161	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE 02.02.03.117-9	UN	70,00	2,83	198,10
162	TOXOPLASMOSE-TESTE DE AVIDEZ IGG (TOXAV)	UN	40,00	55,00	2200,00
163	SEROTONINA DOSAGEM	UN	10,00	49,75	497,50
164	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR CONTROLE	UM	65,00	4,20	273,00
165	TESTE GENETICO DE INTOLERANCIA A LACTOSE PARA CRIANÇAS	UN	15,00	200,00	3000,00
166	RESERVA ALCALINA	UM	25,00	29,75	743,75
167	CARIÓTIPO BANDA G	UN	10,00	545,00	5450,00
168	BETHA HCG QUANTITATIVO	UN	50,00	35,00	1750,00
169	EXAME MICOLOGICO DIRETO	UN	30,00	7,50	225,00
170	PSA LIVRE	UN	300,00	18,80	5640,00
171	PROTEÍNA C FUNCIONAL	UN	30,00	79,00	2370,00
172	PROTEINA S FUNCIONAL	UN	30,00	79,00	2370,00
173	LEPTOSPIROSE IGG	UN	50,00	45,00	2250,00
174	LEPTOSPIROSE IGM	UN	50,00	45,00	2250,00
175	TRANSGLUTAMINASE IGG	UN	35,00	75,00	2625,00
176	TRANSGLUTAMINASE IGM	UN	35,00	75,00	2625,00
177	TROPONINA	UN	15,00	27,68	415,20
178	VITAMINA A	UN	25,00	83,50	2087,50
179	VITAMINA C	UN	35,00	78,00	2730,00
180	CITOMEGALOVIRUS IGG	UN	45,00	38,00	1710,00
181	CA 153	UN	30,00	29,59	887,70
182	ANTI CCP	UN	30,00	116,73	3501,90
183	INSULINA	UN	70,00	48,00	3360,00
184	HELICOBACTER IGG	UN	40,00	32,00	1280,00
185	HELICOBACTER IGM	UN	60,00	80,00	4800,00
186	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UN	80,00	18,90	1512,00
187	ALBUMINA	UN	90,00	15,00	1350,00
188	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A ANAL E VAGINAL (CADA)	UN	80,00	43,50	3480,00
189	FTA ABS IGG	UN	50,00	14,50	725,00
190	FTA ABS IGM	UN	50,00	14,50	725,00
191	PEPTIDEO C	UN	40,00	15,35	614,00
192	FENOBARBITAL	UN	40,00	24,86	994,40
193	COPROCULTURA	UN	50,00	45,00	2250,00
194	ANTI TIREOGLOBULINA	UN	50,00	23,50	1175,00
195	ATIVIDADE DA RENINA	UN	10,00	98,00	980,00
196	VITAMINA B6	UN	10,00	84,00	840,00

Desta maneira, levando em consideração as quantidades máximas a serem adquiridas durante o período de vigência da contratação, estima-se um **gasto máximo** no valor de **R\$ 365.129,75 (trezentos e sessenta e cinco mil cento e vinte e nove reais e setenta e cinco centavos)**.

Nota-se que este valor leva em conta a aquisição da totalidade dos serviços constantes neste estudo, utilizando o valor da tabela Cis Amosc para cada análise clínica, para chegar a este montante.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

---

**VIII- JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:**

A licitação pública é um processo seletivo mediante o qual a Administração Pública oferece igualdade de oportunidade a todos os que com ela queiram contratar, preservando a equidade no trato do interesse público, tudo a fim de cotejar propostas para escolher uma ou algumas delas.

Por fim, a execução do objeto será realizada de forma mensal, no qual visa melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado, além da ampliação da competitividade.

Tendo em vista ser apenas um item, mesmo assim favorece a competitividade, fazendo com que se torne possível a administração pública obter valores mais vantajosos em suas contratações.

**IX- CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES:**

Não existe no momento contratações correlatas e interdependentes.

**X- DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO:**

No presente momento, o município ainda não possui o Plano Anual de Contratações.

**XI- DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS:**

Através da contratação de empresa especializada na prestação dos serviços objeto deste Estudo Técnico Preliminar, espera-se que haja um maior número de atendimento de pessoas e diagnóstico preciso.

**XII- PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL:**

Será previsto no edital e no contrato o servidor que será responsável pela fiscalização e acompanhamento do objeto do contrato, que poderá solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas na prestação de serviços.

**XIII- DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL:**

Não tem nenhum impacto ambiental.

**XIV- POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA:**

Com base nas informações levantadas ao longo deste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se pela contratação através de processo licitatório, modalidade de Credenciamento.

União do Oeste (SC), em 09 de agosto de 2024.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE**

---

**Francieli Zatti**  
Secretária Municipal de Saúde