

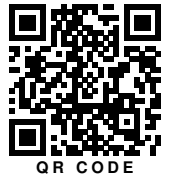


Diário Oficial do EXECUTIVO

Prefeitura Municipal de Itamarí - BA

Terça-feira • 20 de setembro de 2022 • Ano II • Edição Nº 1167

SUMÁRIO



QR CODE

SECRETARIA DE SAÚDE	2
LICITAÇÕES E CONTRATOS	2
CREDENCIAMENTO (EXTRATO DO CONTRATO Nº 130/2022)	2
SECRETARIA GERAL DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS	3
LICITAÇÕES E CONTRATOS	3
HOMOLOGAÇÃO (CREDENCIAMENTO Nº 003/2022)	3
SECRETARIA GERAL DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS	6
LICITAÇÕES E CONTRATOS	6
HOMOLOGAÇÃO (CREDENCIAMENTO Nº 003/2022)	6

NOTA: As matérias que possuem um asterisco (*) em sua descrição, indicam REPUBLICAÇÃO.

CONFIABILIDADE

PONTUALIDADE

CREDIBILIDADE



IMPRENSA
OFICIAL
MAIS TRANSPARÊNCIA PARA TODOS



GESTOR: EVERTON BORGES VASCONCELOS

<http://itamari.ba.gov.br/>

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA DE SAÚDE

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

CREDCIAMENTO (EXTRATO DO CONTRATO Nº 130/2022)



EXTRATO DE CONTRATO 130/2022

CONTRATANTE: MUNICÍPIO ITAMARI.
CREDCIAMENTO Nº 003/2022.
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 076/2022.
FUNDAMENTO LEGAL: LEI 14.133/21.
CONTRATADA: LACLIQ – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE GANDU LTDA.
CNPJ: 00.523.668/0001-13.

OBJETO: CREDCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GESTÃO LABORATORIAL COMPREENDIDA EM FORNECIMENTO DE REAGENTES E INSUMOS LABORATORIAIS, SISTEMA DE GESTÃO LABORATORIAL, TRANSPORTE E FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO, INCLUINDO MÃO DE OBRA, NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAMARI, COM VALORES A SEREM PAGOS UTILIZANDO-SE COMO REFERÊNCIA A TABELA SUS.

VALOR: R\$ 114.871,92 (CENTO E QUATORZE MIL OITOCENTOS E SETENTA E UM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS).

DATA DA ASSINATURA: 19/09/2022.
VIGÊNCIA: 12 (DOZE) MESES A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA.

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA GERAL DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

HOMOLOGAÇÃO (CREDENCIAMENTO Nº 003/2022)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Itamarí
Rua Juvenal Costa, 940, Alto da Independência
C.N.P.J. - 13.753.959/0001-40

HOMOLOGAÇÃO

CREDENCIAMENTO 003/2022

O PREFEITO MUNICIPAL DE ITAMARI, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, remissivo ao CREDENCIAMENTO nº 003/2022, cujo objeto é o CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GESTÃO LABORATORIAL COMPREENDIDA EM FORNECIMENTO DE REAGENTES E INSUMOS LABORATORIAIS, SISTEMA DE GESTÃO LABORATORIAL, TRANSPORTE E FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO, INCLUINDO MÃO DE OBRA, NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAMARI, COM VALORES A SEREM PAGOS UTILIZANDO-SE COMO REFERÊNCIA A TABELA SUS.

Resolvo **HOMOLOGAR** a presente Licitação uma vez que não há recursos pendentes de julgamento; que a empresa declarada credenciada apresentou os documentos solicitados em conformidade com o edital; que os preços ofertados estão em conformidade com o estimado pela Administração para a contratação, conforme Julgamento do Presidente da Comissão de Licitação e demais membros, em favor da empresa **LACLIG – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE GANDU - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.523.668/0001-13, cujo valor mensal meramente estimativo é o apresentado no quadro abaixo, conforme valores fixados na tabela SUS:

ITEM	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	ESTIMATIVA MÉSAL	VALOR MENSAL R\$
01	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	100	R\$ 370,00
02	BACILOSCÓPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	R\$ 4,20	15	R\$ 63,00
03	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	60	R\$ 210,60
04	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 6,48	40	R\$ 259,20
05	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	40	R\$ 145,20
06	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
07	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
08	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
09	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	R\$ 5,79	40	R\$ 231,60
10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
11	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
12	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	30	R\$ 41,10
13	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,77	30	R\$ 173,10



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Itamarí
Rua Juvenal Costa, 940, Alto da Independência
C.N.P.J. - 13.753.959/0001-40

14	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	40	R\$ 370,00
15	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00
16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
17	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	R\$ 15,06	8	R\$ 120,48
18	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	20	R\$ 45,00
19	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	40	R\$ 656,80
20	DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
21	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
22	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	80	R\$ 280,80
23	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	60	R\$ 210,60
24	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	60	R\$ 111,00
25	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	60	R\$ 111,00
26	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	6	R\$ 60,90
27	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	6	R\$ 93,54
28	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	6	R\$ 21,06
29	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20
30	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 2,01	10	R\$ 20,10
31	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
32	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	30	R\$ 235,80
33	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	20	R\$ 157,80
34	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	30	R\$ 268,80
35	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10,17	10	R\$ 101,70
36	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,25	10	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20
38	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	10	R\$ 81,20
39	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,01	10	R\$ 20,10
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	20	R\$ 37,00
41	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	10	R\$ 102,20
42	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10,15	10	R\$ 101,50
43	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$ 2,83	40	R\$ 113,20
44	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 2,04	20	R\$ 40,80
45	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
46	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	20	R\$ 208,60
47	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13,11	20	R\$ 262,20
48	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	30	R\$ 262,80
49	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	30	R\$ 348,00
50	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
51	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Itamarí
Rua Juvenal Costa, 940, Alto da Independência
C.N.P.J. - 13.753.959/0001-40

52	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	80	R\$ 280,80
53	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	30	R\$ 261,30
54	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
55	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15,24	5	R\$ 76,20
56	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	4	R\$ 62,60
57	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
58	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	R\$ 4,42	10	R\$ 44,20
59	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	100	R\$ 411,00
60	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
61	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
62	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
63	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARILHA)	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	5	R\$ 150,00
64	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
65	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	6	R\$ 69,66
66	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	4	R\$ 53,40
67	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	10	R\$ 41,00
68	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	20	R\$ 27,40
69	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
70	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$ 1,65	80	R\$ 132,00
71	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	20	R\$ 33,00
72	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
73	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$ 1,89	10	R\$ 18,90
74	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	10	R\$ 28,30
75	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
76	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	R\$ 10,00	6	R\$ 60,00
77	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
78	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	R\$ 2,83	10	R\$ 28,30
	VALOR MENSAL ESTIMADO				R\$ 9.572,66

Itamarí, BA, 19 de setembro de 2022.

Everton Borges Vasconcelos
Prefeito Municipal

ÓRGÃO/SETOR: SECRETARIA GERAL DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS

CATEGORIA: LICITAÇÕES E CONTRATOS

HOMOLOGAÇÃO (CREDENCIAMENTO Nº 003/2022)



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Itamarí
Rua Juvenal Costa, 940, Alto da Independência
C.N.P.J. - 13.753.959/0001-40

HOMOLOGAÇÃO

CREDENCIAMENTO 003/2022

O PREFEITO MUNICIPAL DE ITAMARI, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, remissivo ao CREDENCIAMENTO nº 003/2022, cujo objeto é o CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GESTÃO LABORATORIAL COMPREENDIDA EM FORNECIMENTO DE REAGENTES E INSUMOS LABORATORIAIS, SISTEMA DE GESTÃO LABORATORIAL, TRANSPORTE E FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO, INCLUINDO MÃO DE OBRA, NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAMARI, COM VALORES A SEREM PAGOS UTILIZANDO-SE COMO REFERÊNCIA A TABELA SUS.

Resolvo **HOMOLOGAR** a presente Licitação uma vez que não há recursos pendentes de julgamento; que a empresa declarada credenciada apresentou os documentos solicitados em conformidade com o edital; que os preços ofertados estão em conformidade com o estimado pela Administração para a contratação, conforme Julgamento do Presidente da Comissão de Licitação e demais membros, em favor da empresa **LACLIG – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE GANDU - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.523.668/0001-13, cujo valor mensal meramente estimativo é o apresentado no quadro abaixo, conforme valores fixados na tabela SUS:

ITEM	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO TABELA SUS	ESTIMATIVA MÉSAL	VALOR MENSAL R\$
01	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	100	R\$ 370,00
02	BACILOSCÓPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	R\$ 4,20	15	R\$ 63,00
03	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	60	R\$ 210,60
04	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 6,48	40	R\$ 259,20
05	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	40	R\$ 145,20
06	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
07	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
08	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
09	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	R\$ 5,79	40	R\$ 231,60
10	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
11	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
12	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	30	R\$ 41,10
13	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,77	30	R\$ 173,10



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Itamarí
Rua Juvenal Costa, 940, Alto da Independência
C.N.P.J. - 13.753.959/0001-40

14	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	40	R\$ 370,00
15	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00
16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	R\$ 3,68	8	R\$ 29,44
17	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	R\$ 15,06	8	R\$ 120,48
18	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	20	R\$ 45,00
19	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	40	R\$ 656,80
20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
21	DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
22	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	80	R\$ 280,80
23	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	60	R\$ 210,60
24	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	60	R\$ 111,00
25	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	60	R\$ 111,00
26	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	6	R\$ 60,90
27	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15,59	6	R\$ 93,54
28	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,51	6	R\$ 21,06
29	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20
30	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 2,01	10	R\$ 20,10
31	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
32	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	30	R\$ 235,80
33	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	20	R\$ 157,80
34	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	30	R\$ 268,80
35	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10,17	10	R\$ 101,70
36	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,25	10	R\$ 22,50
37	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20
38	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	10	R\$ 81,20
39	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,01	10	R\$ 20,10
40	DOSAGEM DE POTÁSSIO	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	20	R\$ 37,00
41	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	10	R\$ 102,20
42	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10,15	10	R\$ 101,50
43	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.020-2	R\$ 2,83	40	R\$ 113,20
44	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	R\$ 2,04	20	R\$ 40,80
45	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
46	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	20	R\$ 208,60
47	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13,11	20	R\$ 262,20
48	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,76	30	R\$ 262,80
49	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	30	R\$ 348,00
50	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
51	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de Itamarí
Rua Juvenal Costa, 940, Alto da Independência
C.N.P.J. - 13.753.959/0001-40

52	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	80	R\$ 280,80
53	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	30	R\$ 261,30
54	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
55	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15,24	5	R\$ 76,20
56	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 15,65	4	R\$ 62,60
57	DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
58	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	02.02.01.072-4	R\$ 4,42	10	R\$ 44,20
59	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	100	R\$ 411,00
60	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
61	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
62	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
63	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAERLA)	02.02.03.079-2	R\$ 30,00	5	R\$ 150,00
64	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
65	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	6	R\$ 69,66
66	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	4	R\$ 53,40
67	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	R\$ 4,10	10	R\$ 41,00
68	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	20	R\$ 27,40
69	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
70	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	R\$ 1,65	80	R\$ 132,00
71	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	20	R\$ 33,00
72	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
73	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	R\$ 1,89	10	R\$ 18,90
74	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	10	R\$ 28,30
75	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
76	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	02.02.03.113-6	R\$ 10,00	6	R\$ 60,00
77	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
78	VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	R\$ 2,83	10	R\$ 28,30
	VALOR MENSAL ESTIMADO				R\$ 9.572,66

Itamarí, BA, 19 de setembro de 2022.

Everton Borges Vasconcelos
Prefeito Municipal