



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GESTÃO 2021/2024



Memorando nº 005/SEMUSA/2021

Rondolândia-MT, 05 de Fevereiro de 2021

Excelentíssimo Senhor  
**José Guedes Souza**  
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Solicitamos empenho referente a prestação de serviços de exames laboratoriais, constante do Processo Administrativo nº N°69/2020, Pregão N° 031/2020 – SRP da Empresa:- **Pardim & Souza Clinicas e Laboratórios LTDA, CNPJ: 10.405.608/0001-50**, sendo o que segue:

Especificação:

| ITE M | UND | QUA | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS  | VALOR UNIT | VALOR TOTAL |
|-------|-----|-----|---|------------|-------------|
| 16    | UND | 9   | SERVICO DE EXAME- DO TIPO DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO  | R\$ 1,80   | R\$16,20    |
| 50    | UND | 27  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)   | R\$ 2,00   | R\$54,00    |
| 60    | UND | 2   | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBCG-IG) | R\$ 18,53  | R\$37,06    |
| 65    | UND | 2   | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-IG)       | R\$ 18,53  | R\$37,06    |
| 88    | UND | 3   | SERVICO DE EXAME- DO TIPO ANTICORPOS ANTI HCV HEPATITE C  | R\$ 18,53  | R\$55,59    |
| 57    | UND | 8   | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)   | R\$ 2,82   | R\$22,56    |
| 68    | UND | 8   | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                              | R\$ 15,53  | R\$124,24   |
| 51    | UND | 27  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGO)   | R\$ 2,00   | R\$54,00    |
| 19    | UND | 8   | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CALCIO  | R\$ 1,83   | R\$14,64    |
| 80    | UND | 1   | SERVICO DE EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGG  | R\$ 10,95  | R\$10,95    |
| 81    | UND | 1   | SERVICO DE EXAME - CITOMEGALOVIRUS IGM  | R\$ 11,60  | R\$11,60    |
| 20    | UND | 1   | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE CLORETO   | R\$ 1,83   | R\$1,83     |



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GESTÃO 2021/2024



|    |     |    |   |           |           |
|----|-----|----|---|-----------|-----------|
| 21 | UND | 45 | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL HDL  | R\$ 3,50  | R\$157,50 |
| 22 | UND | 45 | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL LDL  | R\$ 3,50  | R\$157,50 |
| 23 | UND | 45 | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE COLESTEROL  | R\$ 1,83  | R\$82,35  |
| 24 | UND | 36 | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE CREATININA  | R\$ 1,83  | R\$65,88  |
| 61 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) | R\$ 29,99 | R\$29,99  |
| 01 | UND | 67 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA       | R\$ 3,65  | R\$244,55 |
| 86 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME- DO TIPO FAN   | R\$ 17,15 | R\$68,60  |
| 74 | UND | 8  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE                     | R\$ 1,88  | R\$15,04  |
| 27 | UND | 2  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE FERRITINA   | R\$ 15,57 | R\$31,14  |
| 28 | UND | 3  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE FERRO SÉRICO  | R\$ 3,50  | R\$10,50  |
| 82 | UND | 8  | SERVICO DE EXAME – DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA  | R\$ 2,00  | R\$16,00  |
| 29 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE FOSFORO   | R\$ 2,00  | R\$8,00   |
| 33 | UND | 2  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)                       | R\$ 7,88  | R\$15,76  |
| 55 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL – TRANSFERASE (GAMA GT)                     | R\$ 3,50  | R\$14,00  |
| 30 | UND | 56 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE GLICOSE   | R\$ 1,83  | R\$102,48 |
| 31 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)            | R\$ 7,83  | R\$31,32  |
| 32 | UND | 9  | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                   | R\$ 7,85  | R\$70,65  |
| 56 | UND | 78 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO HEMOGRAMA COMPLETO   | R\$ 4,10  | R\$319,80 |
| 13 | UND | 13 | SERVICO DE EXAME – DO TIPO DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)                | R\$ 2,7   | R\$35,10  |
| 59 | UND | 7  | SERVICO DE EXAME – DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV 1+ HIV 2 (ELISA)                    | R\$ 9,99  | R\$69,93  |
| 36 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME- DO TIPO DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                                     | R\$ 9,23  | R\$9,23   |
| 34 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                                | R\$ 8,95  | R\$8,95   |
| 38 | UND | 5  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE MAGNÉSIO  | R\$ 2,00  | R\$10,00  |
| 72 | UND | 14 | SERVICO DE EXAME – DO TIPO PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                               | R\$ 1,60  | R\$22,40  |
| 6  | UND | 77 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO CONTAGEM DE PLAQUETAS  | R\$ 6,45  | R\$496,65 |
| 41 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE PROLACTINA  | R\$ 10,12 | R\$40,48  |
| 42 | UND | 13 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA  | R\$ 2,82  | R\$36,66  |





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDOLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GESTÃO 2021/2024



|                    |     |    |   |           |                     |
|--------------------|-----|----|---|-----------|---------------------|
| 18                 | UND | 6  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)      | R\$ 16,40 | R\$98,40            |
| 63                 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA | R\$ 17,15 | R\$17,15            |
| 67                 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA | R\$ 17,15 | R\$17,15            |
| 53                 | UND | 5  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO T3- TRIODOTIRONINA                                   | R\$ 8,70  | R\$43,50            |
| 48                 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                             | R\$ 8,75  | R\$8,75             |
| 49                 | UND | 13 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TIROXINA (T4 LIVRE)                       | R\$ 11,55 | R\$150,15           |
| 10                 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                  | R\$ 2,70  | R\$2,70             |
| 11                 | UND | 1  | SERVICO DE EXAME- DO TIPO DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANCRAMENTO-DUKE             | R\$ 2,70  | R\$2,70             |
| 46                 | UND | 2  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL                        | R\$ 10,40 | R\$20,80            |
| 47                 | UND | 2  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                        | R\$ 13,10 | R\$26,20            |
| 78                 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME - SOROLOGIA TOXOPLASMOSE IGM                                   | R\$ 18,53 | R\$74,12            |
| 79                 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME - SOROLOGIA TOXOPLASMOSE IGG                                   | R\$ 16,96 | R\$67,84            |
| 52                 | UND | 45 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE TRIGLICERÍDES                             | R\$ 3,50  | R\$157,50           |
| 35                 | UND | 16 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)           | R\$ 8,95  | R\$143,20           |
| 54                 | UND | 32 | SERVICO DE EXAME - DO TIPO DOSAGEM DE UREIA                                     | R\$ 1,83  | R\$58,56            |
| 75                 | UND | 8  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS               | R\$ 2,82  | R\$22,56            |
| 84                 | UND | 3  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA B-12  | R\$ 15,23 | R\$45,69            |
| 83                 | UND | 4  | SERVICO DE EXAME - DO TIPO VITAMINA D   | R\$ 15,23 | R\$60,92            |
| <b>VALOR TOTAL</b> |     |    |   |           | <b>R\$ 3.628,08</b> |

Órgão: 05 - Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: 02 - Fundo Municipal de Saúde

Proj/Ativ.: 2.146 - Manutenção e Encargos – Programa Média e Alta Complexidade

Cód. Reduzido: 205 3.3.90.39 12130000 – Outros serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

  
WILANEIS TEIXEIRA DE PAULO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DECRETO N° 003/GAB/PMR/2021