

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABDON BATISTA

CNPJ: 10.509.952/0001-99
 RUA JOÃO SANTIN, 30
 C.E.P.: 89636-000 - Abdon Batista - SC

OUTRAS MODALIDADES

Nr.: 2/2015 - OU

Processo Administrativo: 17/2015
 Data do Processo Adm.: 22/07/2015
 Processo de Licitação: 17/2015
 Data do Processo: 22/07/2015

Folha: 1/5

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
1	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	_____	2,0100	2,0100
2	1,000	SV	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	_____	2,0100	2,0100
3	1,000	SV	DOSAGEM DE ACIDO URICO	_____	1,8500	1,8500
4	1,000	SV	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	_____	9,0000	9,0000
5	1,000	SV	DOSAGEM DE ALDOLASE	_____	3,6800	3,6800
6	1,000	SV	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	_____	3,6800	3,6800
7	1,000	SV	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DE FATOS REUMATOIDE	_____	1,8900	1,8900
8	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	_____	1,3700	1,3700
9	1,000	SV	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	_____	1,3700	1,3700
10	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	_____	9,2500	9,2500
11	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	_____	2,8300	2,8300
12	1,000	SV	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	_____	9,2500	9,2500
13	1,000	SV	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	_____	15,0600	15,0600
14	1,000	SV	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPEDIFICO (PSA)	_____	16,4200	16,4200
15	1,000	SV	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	_____	13,5500	13,5500
16	1,000	SV	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	_____	17,1600	17,1600
17	1,000	SV	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	_____	17,1600	17,1600
18	1,000	SV	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	_____	2,8300	2,8300
19	1,000	SV	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	_____	17,1600	17,1600
20	1,000	SV	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	_____	9,2500	9,2500
21	1,000	SV	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	_____	17,1600	17,1600
22	1,000	SV	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	_____	2,8300	2,8300
23	1,000	SV	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	_____	17,1600	17,1600
24	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	_____	10,0000	10,0000
25	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	_____	17,1600	17,1600
26	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	_____	17,1600	17,1600
27	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	_____	18,5500	18,5500
28	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	_____	18,5500	18,5500
29	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	_____	2,8300	2,8300
30	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	_____	17,1600	17,1600
31	1,000	SV	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	_____	3,6800	3,6800
32	1,000	SV	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	_____	4,1200	4,1200
33	1,000	SV	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	_____	3,5100	3,5100
34	1,000	SV	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	_____	3,5100	3,5100
35	1,000	SV	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	_____	3,6800	3,6800
36	1,000	SV	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	_____	3,6800	3,6800

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABDON BATISTA

CNPJ: 10.509.952/0001-99
 RUA JOÃO SANTIN, 30
 C.E.P.: 89636-000 - Abdon Batista - SC

OUTRAS MODALIDADES

Nr.: 2/2015 - OU

Processo Administrativo: 17/2015
 Data do Processo Adm.: 22/07/2015
 Processo de Licitação: 17/2015
 Data do Processo: 22/07/2015

Folha: 2/5

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
			(ISOENZIMAS FRACIONADAS)			
37	1,000	SV	DOSAGEM DE FERRITINA	_____	15,5900	15,5900
38	1,000	SV	DOSAGEM DE FERRO SERICO	_____	3,5100	3,5100
39	1,000	SV	DOSAGEM DE FOLATO	_____	15,6500	15,6500
40	1,000	SV	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	_____	2,0100	2,0100
41	1,000	SV	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	_____	2,0100	2,0100
42	1,000	SV	DOSAGEM DE FOSFORO	_____	1,8500	1,8500
43	1,000	SV	DOSAGEM DE GALACTOSE	_____	3,5100	3,5100
44	1,000	SV	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	_____	3,5100	3,5100
45	1,000	SV	DOSAGEM DE GLICOSE	_____	1,8500	1,8500
46	1,000	SV	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	_____	3,6800	3,6800
47	1,000	SV	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	_____	7,8600	7,8600
48	1,000	SV	DOSAGEM DE LACTATO	_____	3,6800	3,6800
49	1,000	SV	DOSAGEM DE MAGNESIO	_____	2,0100	2,0100
50	1,000	SV	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	_____	2,0100	2,0100
51	1,000	SV	DOSAGEM DE PIRUVATO	_____	3,6800	3,6800
52	1,000	SV	DOSAGEM DE POTASSIO	_____	1,8500	1,8500
53	1,000	SV	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	_____	1,4000	1,4000
54	1,000	SV	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	_____	1,8500	1,8500
55	1,000	SV	DOSAGEM DE SODIO	_____	1,8500	1,8500
56	1,000	SV	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	_____	2,0100	2,0100
57	1,000	SV	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	_____	2,0100	2,0100
58	1,000	SV	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	_____	4,1200	4,1200
59	1,000	SV	DOSAGEM DE TRIGLIDERIDEOS	_____	3,5100	3,5100
60	1,000	SV	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	_____	3,5100	3,5100
61	1,000	SV	DOSAGEM DE UREIA	_____	1,8500	1,8500
62	1,000	SV	DOSAGEM DE VITAMINA B12	_____	15,2400	15,2400
63	1,000	SV	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	_____	3,6800	3,6800
64	1,000	SV	ELETROFORESE DE PROTEINAS	_____	4,4200	4,4200
65	1,000	SV	CONTAGEM DE PLAQUETAS	_____	2,7300	2,7300
66	1,000	SV	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	_____	2,7300	2,7300
67	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	_____	2,7300	2,7300
68	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	_____	2,7300	2,7300
69	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	_____	2,7300	2,7300
70	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	_____	9,0000	9,0000
71	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	_____	5,7900	5,7900
72	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	_____	2,8500	2,8500
73	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	_____	5,7700	5,7700
74	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTOMBINA (TAP)	_____	2,7300	2,7300
75	1,000	SV	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	_____	2,7300	2,7300
76	1,000	SV	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	_____	4,6000	4,6000

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABDON BATISTA

CNPJ: 10.509.952/0001-99
RUA JOÃO SANTIN, 30
C.E.P.: 89636-000 - Abdon Batista - SC

OUTRAS MODALIDADES

Nr.: 2/2015 - OU

Processo Administrativo: 17/2015
Data do Processo Adm.: 22/07/2015
Processo de Licitação: 17/2015
Data do Processo: 22/07/2015

Folha: 3/5

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
77	1,000	SV	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	_____	1,5300	1,5300
78	1,000	SV	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	_____	5,4100	5,4100
79	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	_____	18,5500	18,5500
80	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	_____	18,5500	18,5500
81	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	_____	18,5500	18,5500
82	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	_____	18,5500	18,5500
83	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	_____	11,0000	11,0000
84	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	_____	16,9700	16,9700
85	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	_____	18,5500	18,5500
86	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG0)	_____	18,5500	18,5500
87	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	_____	17,1600	17,1600
88	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	_____	11,6100	11,6100
89	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	_____	18,5500	18,5500
90	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	_____	18,5500	18,5500
91	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	_____	18,5500	18,5500
92	1,000	SV	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	_____	17,1600	17,1600
93	1,000	SV	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	_____	13,3500	13,3500
94	1,000	SV	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	_____	18,5500	18,5500
95	1,000	SV	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	_____	18,5500	18,5500
96	1,000	SV	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	_____	10,0000	10,0000
97	1,000	SV	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	_____	9,2500	9,2500
98	1,000	SV	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	_____	2,8300	2,8300
99	1,000	SV	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	_____	3,6800	3,6800
100	1,000	SV	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	_____	3,6800	3,6800
101	1,000	SV	DOSAGEM DE AMILASE	_____	2,2500	2,2500
102	1,000	SV	DOSAGEM DE AMONIA	_____	3,5100	3,5100
103	1,000	SV	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	_____	2,0100	2,0100
104	1,000	SV	DOSAGEM DE CALCIO	_____	1,8500	1,8500
105	1,000	SV	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	_____	3,5100	3,5100
106	1,000	SV	DOSAGEM DE CLORETO	_____	1,8500	1,8500
107	1,000	SV	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	_____	3,5100	3,5100
108	1,000	SV	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	_____	3,5100	3,5100
109	1,000	SV	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	_____	1,8500	1,8500

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABDON BATISTA

CNPJ: 10.509.952/0001-99
RUA JOÃO SANTIN, 30
C.E.P.: 89636-000 - Abdon Batista - SC

OUTRAS MODALIDADES

Nr.: 2/2015 - OU

Processo Administrativo: 17/2015
Data do Processo Adm.: 22/07/2015
Processo de Licitação: 17/2015
Data do Processo: 22/07/2015

Folha: 4/5

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
110	1,000	SV	DOSAGEM DE CREATININA	_____	1,8500	1,8500
111	1,000	SV	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	_____	2,7300	2,7300
112	1,000	SV	HEMATOCRITO	_____	1,5300	1,5300
113	1,000	SV	HEMOGRAMA COMPLETO	_____	4,1100	4,1100
114	1,000	SV	LEUCOGRAMA	_____	2,7300	2,7300
115	1,000	SV	PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	_____	2,7300	2,7300
116	1,000	SV	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	_____	3,0400	3,0400
117	1,000	SV	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	_____	1,6500	1,6500
118	1,000	SV	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DE URINA	_____	3,7000	3,7000
119	1,000	SV	CLEARANCE DE CREATININA	_____	3,5100	3,5100
120	1,000	SV	CLEARANCE DE FOSFATO	_____	3,5100	3,5100
121	1,000	SV	CLEARANCE DE UREIA	_____	3,5100	3,5100
122	1,000	SV	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	_____	8,1200	8,1200
123	1,000	SV	DOSAGEM DE OXALATO	_____	3,6800	3,6800
124	1,000	SV	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	_____	2,0400	2,0400
125	1,000	SV	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	_____	4,4400	4,4400
126	1,000	SV	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	_____	11,8900	11,8900
127	1,000	SV	DOSAGEM DE CORTISOL	_____	9,8600	9,8600
128	1,000	SV	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	_____	11,2500	11,2500
129	1,000	SV	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	_____	11,7100	11,7100
130	1,000	SV	DOSAGEM DE ESTRADIOL	_____	10,1500	10,1500
131	1,000	SV	DOSAGEM DE ESTRIOL	_____	11,5500	11,5500
132	1,000	SV	DOSAGEM DE ESTRONA	_____	11,1200	11,1200
133	1,000	SV	DOSAGEM DE GANODOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	_____	7,8500	7,8500
134	1,000	SV	DOSAGEM DE HORMONIO E CRESCIMENTO (HGH)	_____	10,2100	10,2100
135	1,000	SV	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	_____	7,8900	7,8900
136	1,000	SV	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	_____	8,9700	8,9700
137	1,000	SV	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	_____	8,9600	8,9600
138	1,000	SV	DOSAGEM DE INSULINA	_____	10,1700	10,1700
139	1,000	SV	DOSAGEM DE PARATORMONIO	_____	43,1300	43,1300
140	1,000	SV	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	_____	15,3500	15,3500
141	1,000	SV	DOSAGEM DE PROGESTERONA	_____	10,2200	10,2200
142	1,000	SV	DOSAGEM DE PROLACTINA	_____	10,1500	10,1500
143	1,000	SV	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	_____	15,3500	15,3500
144	1,000	SV	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	_____	13,1100	13,1100
145	1,000	SV	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	_____	10,4300	10,4300
146	1,000	SV	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	_____	13,1100	13,1100
147	1,000	SV	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	_____	15,3500	15,3500
148	1,000	SV	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	_____	8,7600	8,7600
149	1,000	SV	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	_____	11,6000	11,6000
150	1,000	SV	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	_____	8,7100	8,7100
151	1,000	SV	DOSAGEM DE ACIDO VALPRICO	_____	15,6500	15,6500
152	1,000	SV	DOSAGEM DE LITIO	_____	2,2500	2,2500
153	1,000	SV	ANTIBIOGRAMA C/CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	_____	13,3300	13,3300

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABDON BATISTA**

CNPJ: 10.509.952/0001-99
RUA JOÃO SANTIN, 30
C.E.P.: 89636-000 - Abdon Batista - SC

OUTRAS MODALIDADES

Nr.: 2/2015 - OU

Processo Administrativo: 17/2015
Data do Processo Adm.: 22/07/2015
Processo de Licitação: 17/2015
Data do Processo: 22/07/2015

Folha: 5/5

ANEXO I
RELAÇÃO DOS ITENS DA LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo
154	1,000	SV	BACTEROSCOPIA (GRAM)	_____	2,8000	2,8000
155	1,000	SV	CULTURA DE BACTERIAS PARA INDENTIFICAÇÃO	_____	5,6200	5,6200
156	1,000	SV	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	_____	2,8000	2,8000
157	1,000	SV	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	_____	5,6300	5,6300
158	1,000	SV	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	_____	2,0100	2,0100
(Valores expressos em Reais R\$)					Total Máximo Geral:	1.245,7000