



**SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA COLETA E DIAGNÓSTICO DE EXAMES  
LABORATORIAIS**

**Responsáveis pelo estudo: Fabíola Ansiliero de Paula**



## 1- DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A contratação tem como objetivo disponibilizar exames laboratoriais solicitados através dos médicos do SUS da Secretaria de Saúde de Iomerê com a finalidade de diagnóstico e auxílio do tratamento de prevenção de doenças.

## 2 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Poderão participar do credenciamento apenas pessoas jurídicas que atenderem aos procedimentos contidos no Edital e anexos, inclusive este estudo e o termo de referência, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos de habilitação.

A empresa deverá possuir posto de coleta dentro do município, com licenciamentos, certificados, alvarás, equipe qualificada, padrões de qualidade, confidencialidade, equipamentos modernos e outros solicitados no termo de referência.

O local onde os exames serão coletados e os laboratórios onde as análises são feitas, deverão estar de acordo com as normas de inspeção sanitária conforme RDC nº 302 de 2005, RDC nº 50 de 2002, Lei Federal nº 6360 de 1976, Portaria nº 802 de 1998, RDC nº 222/2018, Portaria GM nº 3253 de 1998 e Lei Estadual 16.871/16.

Além das normas e legislação citada acima, os laboratórios de análises deverão também atender Portaria MTE 3214/78 NR 7, MTE 485/05 NR 32, MTE 3214/78 NR 9, Portaria 3523/98 MS, artigo 6º, alínea a e artigo 5º.

Os laudos emitidos deverão ter os seguintes requisitos:

- a) identificação do laboratório;
- b) endereço e telefone do laboratório;
- c) identificação do responsável técnico;
- d) n. de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional;
- e) identificação do profissional que liberou o exame;
- f) n. registro do profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe;
- g) n. de registro do laboratório clínico no respectivo conselho de classe;
- h) nome e registro de identificação do cliente no laboratório;
- i) data da coleta da amostra;
- j) data da emissão do laudo;
- k) nome do exame, tipo de amostra e método analítico;



- l) resultado do exame e unidade de medição;
- m) valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados para interpretação;
- n) observações pertinentes;

### 3 - LEVANTAMENTO DE MERCADO

- a) Realização exames na UBS: a realização dos exames laboratoriais exige contratação de maior número de servidores, ampliação do local, aquisição de equipamentos e profissional capacitado.
- b) Contratação de empresa especializada na coleta e diagnóstico de exames com equipe qualificada, equipamentos adequados e modernos, ambiente adequado e de acordo com as regras da ANVISA .

### 4 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Os exames laboratoriais são essenciais para prevenção, diagnóstico, prognóstico de inúmeras doenças auxiliando na definição de tratamentos médicos.

A contratação de empresa especializada para realizar exames laboratoriais e que atenda as normas da ANVISA é essencial para para a realização de coleta adequada e diagnóstico correto para auxiliar o trabalho da equipe médica Unidade de Saúde de Iomerê.

### 5 - ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

A quantidade anual prevista é de 46.330 (quarenta e seis mil, trezentos e trinta) unidades de exames laboratoriais com valores estipulados conforme tabela SUS e 1.300 (um mil e trezentos) exames laboratoriais que os valores foram estipulados conforme orçamento de três fornecedores e banco de preços, pois valores não estavam contemplados na tabela SUS.

Lote 1

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	Unidade
1	EXAMES LABORATORIAIS TABELA SUS	46.330	Un.

Lote 2

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	Unidade
1	EXAMES LABORATORIAIS NÃO CONTEMPLADOS NA TABELA SUS	1.300	Un.



## 6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Os valores apresentados nesta contratação Lote 1 encontram-se adequados aos valores da Tabela SUS. Os valores do lote 2 foi baseado em orçamentos com laboratórios da região e banco de preços. O orçamento anual será de R\$ 335.619,68 (trezentos e trinta e cinco mil, seiscentos e dezenove reais e sessenta e oito centavos). O total de exames será 47.630 (quarenta e sete mil, seiscentos e trinta) unidades divididas em dois lotes.

### Lote 1

Os valores previstos no lote 1 seguem tabela SUS conforme documento anexo capturado via download em 16/12/2024. Valor total estimado R\$ 273.709,50 (duzentos e setenta e três mil, setecentos e nove reais e cinquenta centavos). Total de procedimentos 46.330 (quarenta e seis mil, trezentos e trinta) unidades.

ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDA DE	VALOR	TOTAL
1	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2500	R\$ 3,70	R\$ 9.250,00
2	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	700	R\$ 4,98	R\$ 3.486,00
3	02.02.03.064-4	B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	80	R\$ 18,55	R\$ 1.484,00
4	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	15	R\$ 4,20	R\$ 63,00
5	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	15	R\$ 4,20	R\$ 63,00
6	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	15	R\$ 2,80	R\$ 42,00
7	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	15	R\$ 3,51	R\$ 52,65
8	02.02.00.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	10	R\$ 2,73	R\$ 27,30
9	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
10	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	700	R\$ 5,62	R\$ 3.934,00
11	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	250	R\$ 10,25	R\$ 2.562,50
12	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	100	R\$ 3,63	R\$ 363,00
13	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
14	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	15	R\$ 9,00	R\$ 135,00
15	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
16	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	140	R\$ 2,85	R\$ 399,00
17	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	140	R\$ 2,73	R\$ 382,20
18	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
19	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	15	R\$ 1,37	R\$ 20,55
20	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2150	R\$ 15,24	R\$ 32.766,00
21	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	15	R\$ 2,23	R\$ 33,45
22	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	15	R\$ 2,04	R\$ 30,60
23	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1250	R\$ 1,85	R\$ 2.312,50
24	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
25	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	60	R\$ 2,25	R\$ 135,00
26	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	15	R\$ 11,53	R\$ 172,95
27	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	450	R\$ 16,42	R\$ 7.389,00
28	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	180	R\$ 2,01	R\$ 361,80
29	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	230	R\$ 1,85	R\$ 425,50
30	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
31	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2400	R\$ 3,51	R\$ 8.424,00
32	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1100	R\$ 3,51	R\$ 3.861,00
33	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
34	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	10	R\$ 3,68	R\$ 36,80
35	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
36	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
37	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	280	R\$ 11,71	R\$ 3.278,80
38	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100	R\$ 10,15	R\$ 1.015,00
39	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	15	R\$ 11,12	R\$ 166,80
40	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	1250	R\$ 15,59	R\$ 19.487,50



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IOMERÊ

ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDA DE	VALOR	TOTAL
41	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	200	R\$ 3,51	R\$ 702,00
42	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	360	R\$ 2,01	R\$ 723,60
43	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	800	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
44	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1950	R\$ 1,85	R\$ 3.607,50
45	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	100	R\$ 7,85	R\$ 785,00
46	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1550	R\$ 7,86	R\$ 12.183,00
47	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100	R\$ 7,89	R\$ 789,00
48	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	30	R\$ 8,97	R\$ 269,10
49	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2300	R\$ 8,96	R\$ 20.608,00
50	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
51	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
52	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
53	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	160	R\$ 10,17	R\$ 1.627,20
54	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	50	R\$ 2,25	R\$ 112,50
55	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITO	20	R\$ 2,25	R\$ 45,00
56	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	170	R\$ 2,01	R\$ 341,70
57	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	100	R\$ 43,13	R\$ 4.313,00
58	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1250	R\$ 1,85	R\$ 2.312,50
59	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	30	R\$ 10,22	R\$ 306,60
60	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	R\$ 10,15	R\$ 507,50
61	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
62	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	10	R\$ 1,40	R\$ 14,00
63	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	40	R\$ 1,85	R\$ 74,00
64	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	560	R\$ 1,85	R\$ 1.036,00
65	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	800	R\$ 10,43	R\$ 8.344,00
66	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	400	R\$ 13,11	R\$ 5.244,00
67	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
68	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	70	R\$ 8,76	R\$ 613,20
69	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	800	R\$ 11,60	R\$ 9.280,00
70	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1650	R\$ 2,01	R\$ 3.316,50
71	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	170	R\$ 2,01	R\$ 341,70
72	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	70	R\$ 4,12	R\$ 288,40
73	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2400	R\$ 3,51	R\$ 8.424,00
74	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	30	R\$ 8,71	R\$ 261,30
75	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
76	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2150	R\$ 15,24	R\$ 32.766,00
77	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
78	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	30	R\$ 4,42	R\$ 132,60
79	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
80	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	220	R\$ 3,04	R\$ 668,80
81	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00
82	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4500	R\$ 4,11	R\$ 18.495,00
83	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
84	02.02.09.030-2	NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	90	R\$ 1,89	R\$ 170,10
85	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	15	R\$ 3,70	R\$ 55,50
86	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00
87	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50	R\$ 2,83	R\$ 141,50
88	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	70	R\$ 10,00	R\$ 700,00
89	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
90	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
91	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	15	R\$ 12,83	R\$ 192,45
92	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	70	R\$ 11,00	R\$ 770,00
93	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	100	R\$ 16,97	R\$ 1.697,00
94	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
95	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
96	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
97	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
98	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (IGG e IGM)	80	R\$ 18,55	R\$ 1.484,00
99	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	80	R\$ 11,61	R\$ 928,80
100	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
101	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
102	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
103	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
104	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	15	R\$ 17,16	R\$ 257,40
105	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
106	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
107	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	90	R\$ 1,37	R\$ 123,30
108	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	360	R\$ 1,65	R\$ 594,00
109	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	50	R\$ 1,65	R\$ 82,50
110	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	15	R\$ 1,65	R\$ 24,75
111	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	90	R\$ 1,65	R\$ 148,50
112	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	20	R\$ 10,25	R\$ 205,00
113	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	550	R\$ 1,65	R\$ 907,50
114	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	15	R\$ 2,73	R\$ 40,95
115	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	90	R\$ 2,73	R\$ 245,70
116	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS - VDRL	150	R\$ 1,37	R\$ 205,50
117	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
118	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00
<b>TOTAL</b>			<b>46330</b>		<b>R\$ 273.709,50</b>



## Lote 2

Para procedimentos não cobertos pelo SUS, foi realizado orçamento através de empresas locais e também junto ao BANCO DE PREÇOS. O valor de orçamento previsto é de **61.910,18 (sessenta e um mil, novecentos e dez reais e dezoito centavos)**. Total de procedimentos **1.300 (um mil e trezentas unidades)**.

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTID ADE	EMPRESA 1	EMPRESA 2	EMPRESA 3	BANCO PREÇOS	MEDIA	TOTAL
1	02.14.01.001-2	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGM	10	R\$ 280,00	R\$ 371,95	R\$ 255,00	R\$ 197,73	R\$ 276,17	R\$ 2.761,70
2	02.14.01.001-2	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGG	10	R\$ 280,00	R\$ 371,95	R\$ 335,75	R\$ 197,73	R\$ 296,36	R\$ 2.963,58
3	02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG	10	R\$ 35,00	R\$ 31,50	R\$ 72,25	R\$ 37,07	R\$ 43,96	R\$ 439,55
4	02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGM	10	R\$ 35,00	R\$ 31,50	R\$ 72,25	R\$ 37,07	R\$ 43,96	R\$ 439,55
5	02.14.01.013-9	TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	10	R\$ 300,00	R\$ 334,53	R\$ 72,25	R\$ 314,89	R\$ 255,42	R\$ 2.554,18
6	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	15	R\$ 20,00	R\$ 38,56	R\$ 25,50	R\$ 33,35	R\$ 29,35	R\$ 440,29
7	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	15	R\$ 55,00	-	R\$ 119,00	R\$ 50,00	R\$ 74,67	R\$ 1.120,00
8	02.14.01.009-0	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	15	R\$ 55,00	R\$ 71,44	R\$ 51,00	R\$ 5,75	R\$ 45,80	R\$ 686,96
9		ANTI PEROXIDADE TIREOIDEANA - ANTI TPO	60	R\$ 30,00	R\$ 44,23	R\$ 25,50	R\$ 22,30	R\$ 30,51	R\$ 1.830,45
10		CA 15.3	50	R\$ 67,00	R\$ 58,97	R\$ 25,50	R\$ 8,73	R\$ 40,05	R\$ 2.002,50
11		CA 19.9	50	R\$ 75,00	R\$ 58,97	R\$ 25,50	R\$ 10,99	R\$ 42,62	R\$ 2.130,75
12		CA 72.4	50	R\$ 63,00	R\$ 58,97	R\$ 34,00	-	R\$ 38,99	R\$ 1.949,63
13		COAGULOGRAMA COMPLETO	260	R\$ 35,00	R\$ 47,63	R\$ 55,25	R\$ 31,17	R\$ 42,26	R\$ 10.988,25
14		COOMBS DIRETO	15	R\$ 10,00	R\$ 29,48	R\$ 25,50	R\$ 8,41	R\$ 18,35	R\$ 275,21
15		COOMBS INDIRETO	15	R\$ 15,00	R\$ 32,89	R\$ 25,50	R\$ 8,36	R\$ 20,44	R\$ 306,56
16		ESPERMOGRAMA	15	R\$ 30,00	R\$ 60,06	R\$ 59,50	R\$ 40,00	R\$ 47,39	R\$ 710,85
17		PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSÍVEL	120	R\$ 25,00	R\$ 26,08	R\$ 12,75	R\$ 33,28	R\$ 24,28	R\$ 2.913,30
18		PSA LIVRE E TOTAL	500	R\$ 50,00	R\$ 52,50	R\$ 51,00	R\$ 37,50	R\$ 47,75	R\$ 23.875,00
19		SHBG (GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE TESTOSTERONA E ESTRÓGENO)	70	R\$ 55,00	R\$ 58,97	R\$ 34,00	R\$ 53,28	R\$ 50,31	R\$ 3.521,88

## 7 - JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Considerando as características dos exames a serem contratados, pela existência de exames com valores previstos pelo SUS e outros não, escolheu-se parcelar, possibilitando maior concorrência entre os participantes.

## 8 - CONTRATAÇÃO CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não existem.

## 9 – DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Os resultados pretendidos com a contratação dos serviços de laboratório de análises clínicas incluem: Garantir a realização de exames laboratoriais de forma eficiente e com qualidade, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Assegurar a precisão e confiabilidade dos resultados dos exames, possibilitando um diagnóstico preciso e o adequado tratamento dos pacientes.

Promover a agilidade na realização dos exames, contribuindo para a redução do tempo de espera dos pacientes por resultados e a otimização do fluxo de atendimento na rede de saúde municipal.



Proporcionar um atendimento de excelência aos usuários do sistema de saúde, garantindo a satisfação dos pacientes e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados. Contribuir para a promoção da saúde da população do município, por meio da realização

## **10 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO**

Como providência, a Secretaria de Saúde de Iomerê irá acompanhar a execução dos serviços executados.

## **11 – IMPACTOS AMBIENTAIS**

Quanto aos critérios ambientais devem ser atendidos os seguintes requisitos:

Observar os princípios de sustentabilidade contidos na Lei 14.133/2021, na Lei 12.305/10 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e demais legislações específicas, adotando ainda, na execução do objeto contratual, práticas de racionalização no uso de materiais e serviços quando cabível, com destaque:

- a) utilização de materiais que sejam reciclados, reutilizáveis ou biodegradáveis, e que reduzam a necessidade de manutenção, conforme determina o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).
- b) redução de resíduos, reaproveitamento e destinação adequada dos materiais recicláveis;
- c) utilização de equipamentos com baixo consumo energético, de água e baixa emissão de ruído;
- d) observação das normas do INMETRO;
- e) racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas/poluentes;
- f) fornecer e fiscalizar o uso de todos os equipamentos de proteção individual (EPI) para os seus empregados e equipamentos de proteção coletiva (EPC) necessários, de acordo com as normas da ABNT e Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

## **12 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO**

Após este estudo verificou-se que a contratação é viável e necessária principalmente para viabilizar exames diagnósticos e auxiliar no tratamento e prevenção de doenças.

**ITACYR JOSÉ BRIDI**

**SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**