



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD) Processo Licitatório nº ____/2026 |
Modalidade: Pregão Eletrônico | Sistema: SRP**

Processo nº ____/2026 | Base Legal: Lei nº 14.133/2021

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUISITANTE

Órgão Requiritante	Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Elói Mendes/MG
Responsável pela Demanda	Angélica Gambogi Pineli Mendes
Cargo / Função	Secretária Municipal de Saúde
Matrícula	6511
E-mail Institucional	secretaria_saude@eloimendes.mg.gov.br
Telefone	(35) 3264-5565

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

2.1 Objeto

Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada em exames laboratoriais de análises clínicas, pelo menor preço por lote global, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Elói Mendes/MG, conforme quantitativos e especificações constantes neste documento e no Termo de Referência.

2.2 Modalidade Licitatória Pretendida

Pregão Eletrônico, nos termos do art. 28, inciso I c/c art. 82 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 (Sistema de Registro de Preços – SRP), por se tratar de serviços comuns, cujas características e padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

2.3 Unidade de Medida

Serviço (SV) – por exame realizado, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 Quantitativos Estimados

Os quantitativos abaixo são estimativas máximas para o período de validade da Ata de Registro de Preços, com caráter estimativo, não gerando direito adquirido à contratada, podendo variar conforme necessidade da Administração, observados os limites legais (art. 83, § 1º, da Lei nº 14.133/2021).

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
1	17 OH PROGESTERONA	SV	150
2	25 HIDROXI VITAMINA D3	SV	15.000
3	ÁCIDO FÓLICO	SV	1.800
4	ÁCIDO ÚRICO	SV	9.000
5	ÁCIDO ÚRICO URINA 24 H	SV	100

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
6	ÁCIDO VALPROICO	SV	60
7	ALBUMINA	SV	250
8	ALDOLASE	SV	20
9	ALDOSTERONA	SV	50
10	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SV	40
11	ALFA FETOPROTEINA	SV	50
12	AMILASE	SV	800
13	ANDROSTENEDIONA	SV	180
14	ANTI - LKM1	SV	40
15	ANTI ANCA	SV	50
16	ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA	SV	50
17	ANTI CARDIOLIPINA IGG	SV	60
18	ANTI CARDIOLIPINA IGM	SV	60
19	ANTI CCP	SV	200
20	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGG	SV	1.000
21	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGM	SV	1.000
22	ANTI CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	SV	40
23	ANTI DNA	SV	80
24	ANTI ENDOMISIO IGA	SV	60
25	ANTI ENDOMISIO IGG	SV	60
26	ANTI GLIADINA IGA	SV	50
27	ANTI HBC IGG	SV	30
28	ANTI HBC IGM	SV	200
29	ANTI HBC TOTAL	SV	200
30	ANTI HBE	SV	20
31	ANTI HBS	SV	700
32	ANTI HCV	SV	1.000
33	ANTI HERPES 1 E 2 IGG	SV	40
34	ANTI HERPES 1 E 2 IGM	SV	40
35	ANTI HEV IGG	SV	40
36	ANTI HEV IGM	SV	40
37	ANTI HIV 1 E 2	SV	1.200
38	ANTI HIV WESTERN BLOT	SV	20
39	ANTI HTLV 1 E 2	SV	90
40	ANTI HVA IGG	SV	50
41	ANTI HVA IGM	SV	50
42	ANTI ILHOTA	SV	10
43	ANTI INSULINA	SV	10
44	ANTI MICROSSOMAL (TPO)	SV	800
45	ANTI RNP	SV	40
46	ANTI RUBEOLA AVIDEZ	SV	20



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
47	ANTI RUBEOLA IGG	SV	600
48	ANTI RUBEOLA IGM	SV	600
49	ANTI SARAMPO IGG	SV	20
50	ANTI SARAMPO IGM	SV	20
51	ANTI SCL 70	SV	20
52	ANTI SM	SV	60
53	ANTI SSA	SV	90
54	ANTI SSB	SV	90
55	ANTI TIREOGLOBULINA	SV	300
56	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	SV	50
57	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	SV	50
58	ANTI TROMBINA III	SV	60
59	ANTIBIOGRAMA	SV	6.000
60	ANTICOAGULANTE LUPICO	SV	90
61	ANTICORPOS ANTI GAD	SV	40
62	ANTIESTREPTOLISINA O	SV	200
63	ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA G6PD	SV	10
64	BAAR CULTURA	SV	40
65	BAAR PESQUISA	SV	80
66	BACTERIOSCOPIA URINA	SV	120
67	BETA 2 MICROGLOBULINA	SV	30
68	BETA HCG	SV	300
69	BILIRRUBINAS T/ F	SV	1.200
70	CA – 15.3	SV	180
71	CA – 19.9	SV	250
72	CA 125	SV	250
73	CALCIO IÔNICO	SV	500
74	CALCIO TOTAL	SV	6.000
75	CALCIO URINA 24 HORAS	SV	30
76	CALCITONINA	SV	90
77	CALPROTECTINA FECAL	SV	60
78	CARBAMAZEPINA	SV	40
79	CARIÓTIPO COM BANDA G	SV	10
80	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	SV	20
81	CATECOLAMINAS URINA 24 H	SV	10
82	CEA	SV	400
83	CERULOPLASMINA	SV	10
84	CHAGAS IFI IGG	SV	10
85	CHAGAS IFI IGM	SV	10
86	CISTINA URINA 24 HORAS	SV	10
87	CITRATO URINA 24 HORAS	SV	50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
88	CLEARANCE DE CREATININA	SV	80
89	CLORETOS	SV	70
90	CLOSTRIDIUM DIFFICILE	SV	10
91	COBRE SERICO	SV	50
92	COLESTEROL (HDL)	SV	11.000
93	COLESTEROL (LDL)	SV	11.000
94	COLESTEROL TOTAL	SV	11.000
95	COLESTEROL VLDL	SV	11.000
96	COLINESTERASE	SV	70
97	COMPLEMENTO C3	SV	200
98	COMPLEMENTO C4	SV	200
99	COMPLEMENTO CH50	SV	200
100	COOMBS DIRETO	SV	30
101	COOMBS INDIRETO	SV	200
102	COPROCULTURA	SV	50
103	COQUELUCHE IGG	SV	20
104	COQUELUCHE IGM	SV	20
105	CORTISOL	SV	300
106	CORTISOL LIVRE URINA 24 H	SV	20
107	CORTISOL SALIVAR	SV	30
108	CREATININA	SV	10.000
109	CREATINOFOSFOQUINASE MB	SV	20
110	CREATINOFOSFOQUINASE	SV	800
111	CRIOGLOBULINA	SV	10
112	CULTURA DE SECREÇÃO	SV	50
113	CURVA GLICÊMICA	SV	250
114	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SV	150
115	DENGUE NS1	SV	500
116	DENGUE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS IGG IGM	SV	600
117	DESIDROGENASE LÁTICA	SV	100
118	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	SV	200
119	DÍMERO	SV	300
120	EAS	SV	12.000
121	ELETROFORESE DE PROTEÍNA	SV	60
122	ELETROFORESE DE PROTEÍNA URINA	SV	30
123	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	100
124	EPSTEIN BAAR IGG	SV	30
125	EPSTEIN BAAR IGM	SV	30
126	ESPERMOCULTURA	SV	10
127	ESPERMOGRAMA	SV	30
128	ESTRADIOL E2	SV	900



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
129	ESTRONA	SV	200
130	FATOR ANTINUCLEAR	SV	700
131	FATOR REUMATÓIDE	SV	1.900
132	FATOR RH	SV	500
133	FATOR V DE LEIDEN	SV	40
134	FENITOÍNA	SV	10
135	FENOBARBITAL	SV	10
136	FERRITINA	SV	8.000
137	FERRO SERICO	SV	3.000
138	FIBRINOGENIO	SV	80
139	FOSFATASE ALCALINA	SV	2.200
140	FÓSFORO	SV	400
141	FÓSFORO URINA 24 H	SV	20
142	FRUTOSAMINA	SV	20
143	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	SV	1.200
144	FTA ABS IGG	SV	50
145	FTA ABS IGM	SV	50
146	FUNCIONAL DE FEZES	SV	30
147	GAMA – GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SV	5.000
148	GLICEMIA JEJUM	SV	13.000
149	GORDURA FECAL SUDAM III	SV	20
150	GRUPO SANGUÍNEO	SV	500
151	HAPTOGLOBINA	SV	20
152	HBEAG ANTIGENO	SV	20
153	HBSAG TESTE RÁPIDO	SV	1.000
154	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	SV	12.000
155	HEMOGRAMA COMPLETO	SV	15.000
156	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	SV	1.100
157	HOMOCISTEÍNA	SV	400
158	HORMÔNIO ADRENOCORTICÓIDE (ACTH)	SV	70
159	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)	SV	40
160	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH)	SV	60
161	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	SV	1.000
162	IGE ESPECÍFICO	SV	800
163	IGE MULTIPLO POR GRUPO	SV	200
164	IGE TOTAL	SV	130
165	IGFBP – 3	SV	20
166	IMUNOGLOBULINA IGA	SV	50
167	IMUNOGLOBULINA IGD	SV	10
168	IMUNOGLOBULINA IGG	SV	50
169	IMUNOGLOBULINA IGM	SV	30



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
170	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	SV	40
171	IMUNOFIXAÇÃO URINA RECENTE	SV	20
172	ÍNDICE DE HOMA BETA	SV	50
173	ÍNDICE DE HOMA IR	SV	50
174	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	SV	1.100
175	INSULINA	SV	900
176	INSULINA LIVRE	SV	40
177	INTERFERON GAMMA (IGRA)	SV	30
178	LEUCÓCITOS FECAIS	SV	10
179	LIPASE	SV	500
180	LÍTIO	SV	80
181	MACROPROLACTINA	SV	30
182	MAGNÉSIO	SV	1.500
183	MAGNÉSIO URINA 24 H	SV	10
184	MANGANÊS	SV	10
185	METANEFRIAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	20
186	MICROALBUMINÚRIA URINA 24 H	SV	40
187	MICROALBUMINÚRIA URINA ISOLADA	SV	900
188	MIOGLOBINA	SV	10
189	MTHFR - MUTAÇÃO C677T	SV	40
190	MUCOPROTEÍNAS	SV	40
191	MUTAÇÃO DE PROTROMBINA (G20210A)	SV	70
192	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR QUANTITATIVO	SV	30
193	OXALATO URINA 24 H	SV	30
194	OXCARBAZEPINA	SV	10
195	PARASITOLÓGICO FEZES	SV	2.500
196	PARASITOLÓGICO MIF	SV	600
197	PARATORMÔNIO (PTH)	SV	400
198	PEPTÍDEO C	SV	50
199	PESQUISA DA MUTAÇÃO V617 F (JAK2)	SV	50
200	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO B	SV	20
201	PESQUISA DE HLA B27	SV	30
202	POTÁSSIO	SV	5.000
203	POTÁSSIO URINA 24 H	SV	10
204	PRÓ-BNP-N TERMINAL	SV	150
205	PROGESTERONA	SV	400
206	PROLACTINA	SV	500
207	PROTEÍNA C FUNCIONAL	SV	50
208	PROTEÍNA C REATIVA	SV	1.900
209	PROTEÍNA C REATIVA US	SV	200
210	PROTEÍNA S FUNCIONAL	SV	40



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
211	PROTEÍNA S LIVRE	SV	40
212	PROTEÍNAS TOTAIS	SV	10
213	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	160
214	PROTEINÚRIA URINA 24 H	SV	220
215	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	SV	50
216	PSA LIVRE	SV	4.000
217	PSA TOTAL	SV	4.000
218	RELAÇÃO CÁLCIO/CREATININA EM URINA	SV	10
219	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA EM URINA	SV	100
220	RENINA	SV	50
221	RETICULÓCITOS	SV	90
222	SANGUE OCULTO	SV	3.000
223	SELÊNIO	SV	220
224	SHBG	SV	100
225	SÓDIO	SV	5.000
226	SÓDIO URINA 24 H	SV	10
227	SOMATODINA C IGF1	SV	30
228	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS	SV	10
229	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	SV	200
230	T3 LIVRE	SV	300
231	T3 TOTAL	SV	900
232	T4 LIVRE	SV	9.000
233	T4 TOTAL	SV	350
234	TELOPEPTÍDEO C	SV	200
235	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	SV	1.000
236	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	SV	1.000
237	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	100
238	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	180
239	TESTOSTERONA LIVRE	SV	700
240	TESTOSTERONA TOTAL	SV	900
241	TIREOGLOBULINA	SV	500
242	TOXOPLASMOSE IGG	SV	900
243	TOXOPLASMOSE IGM	SV	900
244	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	SV	10
245	TRAB	SV	70
246	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	SV	9.000
247	TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)	SV	9.000
248	TRANSFERRINA	SV	700
249	TRIGLICÉRIDES	SV	10.000
250	TSH – HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE	SV	12.000
251	URÉIA	SV	10.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
252	UROCULTURA	SV	8.000
253	VDRL QUANTITATIVO	SV	1.500
254	VITAMINA A	SV	200
255	VITAMINA B12	SV	10.000
256	VITAMINA C	SV	4.000
257	VITAMINA E	SV	300
258	WAALER ROSE	SV	400
259	ZINCO SERICO	SV	800
260	PAINEL VIRAL	SV	2.000

3. JUSTIFICATIVA DA DEMANDA

A contratação de empresa especializada em exames laboratoriais de análises clínicas é necessária para garantir o atendimento contínuo e de qualidade aos pacientes cadastrados na rede de Atenção Básica do Município de Elói Mendes/MG, bem como aos encaminhamentos oriundos das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (PSFs) e do Laboratório Municipal.

Nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Lei nº 8.080/1990 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e atribui ao Município a responsabilidade pela execução dos serviços de saúde no âmbito local.

Os exames laboratoriais são instrumentos indispensáveis para diagnóstico, monitoramento de doenças crônicas, controle de saúde materno-infantil, rastreamento epidemiológico e tomada de decisão terapêutica pelos profissionais de saúde. A não contratação implicaria na descontinuidade dos serviços, com sério risco à saúde da população e ao cumprimento dos protocolos clínicos adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

A adoção do Sistema de Registro de Preços (SRP), nos termos dos arts. 82 a 87 da Lei nº 14.133/2021, justifica-se pela habitualidade e imprevisibilidade da demanda, pela impossibilidade de se definir previamente o quantitativo exato a ser adquirido, e pela conveniência de manter preços registrados para atendimento ágil e econômico às necessidades da Administração.

O lote é composto por exames laboratoriais que possuem relação técnica e operacional entre si, sendo executados mediante uma mesma estrutura laboratorial, logística de transporte, processamento e emissão de laudos, caracterizando objeto indivisível sob o aspecto operacional.

A adoção do critério de julgamento pelo menor preço por lote global justifica-se pela necessidade de contratação de laboratório com capacidade de executar integralmente o conjunto dos exames, evitando fracionamento da responsabilidade técnica, reduzindo custos administrativos, simplificando a logística de coleta, transporte e processamento das amostras, garantindo padronização metodológica dos resultados, maior rastreabilidade dos exames, integração dos laudos e maior eficiência na gestão contratual, em conformidade com o art. 40 da Lei nº 14.133/2021.

4. ESTIMATIVA PRELIMINAR DE VALOR

O valor global estimado para a presente contratação é de R\$ 6.785.066,10 (seis milhões, setecentos e oitenta e cinco mil, sessenta e seis reais e dez centavos), com caráter estimativo, nos termos do Sistema



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde

Setor de Contratos e Licitações

de Registro de Preços. A metodologia e critérios de composição encontram-se detalhados no Estudo Técnico Preliminar (ETP) e no Relatório de Pesquisa de Preços anexos ao processo.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Dotação Orçamentária	304 - 02.08.01-3390.39.00-10.301.0115-4.199 341 - 02.08.01-3390.39.00-10.302.0210-4.226
Fontes de Recurso	1.621.99 / 1.500.95
Programa / Ação	115 - GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 210 - ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIA
Exercício	2026

6. PRAZO PRETENDIDO

O processo licitatório deverá estar concluído preferencialmente até 31/08/2026, visando a disponibilização dos serviços dentro do exercício corrente e atendimento à demanda epidemiológica e assistencial do Município.

7. VINCULAÇÃO COM OUTRAS CONTRATAÇÕES

Não há vinculação ou dependência desta contratação em relação a outra em curso ou planejada no âmbito desta unidade requisitante.

8. GRAU DE PRIORIDADE

☒ ALTA PRIORIDADE

☐ MÉDIA PRIORIDADE

☐ BAIXA PRIORIDADE

Justificativa: Serviços de saúde de natureza contínua e essencial, indispensáveis ao atendimento da população e ao funcionamento das Unidades de Saúde da Família do Município. A descontinuidade dos serviços comprometeria diretamente a capacidade diagnóstica e terapêutica da Rede Municipal de Saúde.

9. AUTORIZAÇÃO E INCLUSÃO NO PCA

Submeto a presente demanda à inclusão no Plano de Contratações Anual (PCA) 2026, nos termos do art. 12, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021 e demais normas municipais pertinentes.

Angélica Gambogi Pineli Mendes

Secretária Municipal de Saúde — Matrícula nº 6511

Órgão Requisitante

Elói Mendes/MG, 14 de maio de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP) Processo Licitatório nº _____/2026 | Modalidade:
Pregão Eletrônico | Sistema: SRP**

Processo nº _____/2026 | Base Legal: Art. 18 da Lei nº 14.133/2021

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A Secretaria Municipal de Saúde de Elói Mendes/MG necessita contratar empresa especializada na prestação de serviços de análises clínicas laboratoriais para atendimento da demanda contínua oriunda das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (PSFs), do Laboratório Municipal e das demais unidades de saúde do Município.

Os exames laboratoriais constituem instrumentos fundamentais para diagnóstico, acompanhamento de condições crônicas (diabetes, hipertensão, doenças tireoidianas, doenças hepáticas e renais), controle pré-natal, rastreamento de doenças infecciosas (HIV, hepatites virais, sífilis, dengue, tuberculose), e monitoramento de tratamentos medicamentosos. A ausência ou descontinuidade desses serviços comprometeria diretamente a capacidade resolutiva da Atenção Básica municipal, com impacto direto na saúde da população.

O perfil epidemiológico do município justifica a demanda por um amplo painel de exames (260 itens), abrangendo desde análises de rotina de alto volume (hemograma, glicemia, lipidograma, TSH, urinálise) até exames especializados de menor frequência (testes genéticos, dosagens hormonais, marcadores tumorais e autoimunes), compatíveis com a capacidade resolutiva que se espera da Atenção Básica Municipal.

2. ANÁLISE DAS SOLUÇÕES POSSÍVEIS

2.1 Opção 1 – Não Contratar

Descartada. A não contratação inviabilizaria a realização de diagnósticos laboratoriais pela rede pública municipal, com impacto direto sobre a continuidade dos tratamentos médicos, acompanhamento de gestantes e pacientes crônicos, e controle epidemiológico. Além de violar o dever constitucional de prestação de serviços de saúde (art. 196 da CF/88), resultaria em prejuízo à saúde e à qualidade de vida da população.

2.2 Opção 2 – Implantação de Laboratório Próprio Municipal

Descartada. A implantação de um laboratório próprio com capacidade para realizar os 260 tipos de exames demandados exigiria investimentos vultosos em equipamentos, infraestrutura, pessoal técnico especializado e manutenção contínua, além de prazo de implementação incompatível com a urgência do atendimento. Do ponto de vista econômico e técnico, a terceirização mostra-se vantajosa, permitindo economia de escala e acesso a tecnologias analíticas avançadas sem ônus fixo para o Município.

2.3 Opção 3 – Contratação via Licitação (Solução Adotada)

Adotada como a solução mais adequada. A contratação de empresa especializada, por meio de Pregão Eletrônico com Sistema de Registro de Preços (SRP), permite a obtenção de preços competitivos de mercado, garante a qualidade técnica dos exames mediante exigências de habilitação e qualificação técnica, assegura a flexibilidade no atendimento da demanda variável, e permite o controle e a fiscalização contínuos da execução contratual, nos termos da Lei nº 14.133/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Conclusão: Adota-se a Opção 3 como solução mais adequada, nos termos dos arts. 18, 28 e 82 a 87 da Lei nº 14.133/2021, pela economicidade, pela eficiência técnica e pela flexibilidade inerente ao SRP.

3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS ITENS

3.1 Os serviços laboratoriais a serem contratados compreendem a realização de 260 (duzentos e sessenta) tipos de exames de análises clínicas, abrangendo as áreas de bioquímica clínica, hematologia, imunologia, microbiologia, hormônios, marcadores tumorais, testes genéticos/moleculares e exames de urina e fezes.

3.2 Todos os exames deverão ser realizados em laboratório devidamente licenciado pela Vigilância Sanitária, com responsável técnico registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) ou Conselho Federal de Medicina (CFM), conforme a natureza do exame, e com participação em programa de controle de qualidade externo (Proficiência).

3.3 Os métodos analíticos devem ser validados, com controles internos e externos de qualidade documentados, atendendo às Resoluções da ANVISA e às normas do SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) e ISO 15189, quando aplicável.

3.4 A empresa contratada deverá disponibilizar ao Município os serviços de coleta, transporte, análise e entrega dos resultados, incluindo o fornecimento de todos os insumos necessários (tubos, coletores, conservantes, etiquetas, dispositivos de coleta venosa a vácuo com escalps em calibres 21G e 23G), sem ônus adicional para a contratante.

3.5 As especificações detalhadas de cada exame, os prazos de entrega de resultados e as obrigações operacionais constam do Termo de Referência.

4. QUANTITATIVOS ESTIMADOS

Os quantitativos abaixo têm caráter estimativo, baseados no histórico de consumo da Secretaria Municipal de Saúde e na projeção para o período de 12 (doze) meses de vigência da Ata de Registro de Preços. Os valores de referência unitários correspondem à média aritmética das cotações recebidas de três fornecedores especializados.

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
1	17 OH PROGESTERONA	SV	150	R\$ 46,38	R\$ 6.957,00
2	25 HIDROXI VITAMINA D3	SV	15.000	R\$ 28,81	R\$ 432.150,00
3	ÁCIDO FÓLICO	SV	1.800	R\$ 23,42	R\$ 42.156,00
4	ÁCIDO ÚRICO	SV	9.000	R\$ 9,04	R\$ 81.360,00
5	ÁCIDO ÚRICO URINA 24 H	SV	100	R\$ 12,05	R\$ 1.205,00
6	ÁCIDO VALPROICO	SV	60	R\$ 29,75	R\$ 1.785,00
7	ALBUMINA	SV	250	R\$ 7,01	R\$ 1.752,50
8	ALDOLASE	SV	20	R\$ 18,36	R\$ 367,20
9	ALDOSTERONA	SV	50	R\$ 40,06	R\$ 2.003,00
10	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SV	40	R\$ 33,69	R\$ 1.347,60
11	ALFA FETOPROTEÍNA	SV	50	R\$ 18,07	R\$ 903,50
12	AMILASE	SV	800	R\$ 9,04	R\$ 7.232,00
13	ANDROSTENEDIONA	SV	180	R\$ 21,72	R\$ 3.909,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
14	ANTI - LKM1	SV	40	R\$ 31,75	R\$ 1.270,00
15	ANTI ANCA	SV	50	R\$ 50,49	R\$ 2.524,50
16	ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA	SV	50	R\$ 98,11	R\$ 4.905,50
17	ANTI CARDIOLIPINA IGG	SV	60	R\$ 33,06	R\$ 1.983,60
18	ANTI CARDIOLIPINA IGM	SV	60	R\$ 33,06	R\$ 1.983,60
19	ANTI CCP	SV	200	R\$ 80,90	R\$ 16.180,00
20	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGG	SV	1.000	R\$ 17,72	R\$ 17.720,00
21	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGM	SV	1.000	R\$ 19,72	R\$ 19.720,00
22	ANTI CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	SV	40	R\$ 93,56	R\$ 3.742,40
23	ANTI DNA	SV	80	R\$ 24,72	R\$ 1.977,60
24	ANTI ENDOMISIO IGA	SV	60	R\$ 50,10	R\$ 3.006,00
25	ANTI ENDOMISIO IGG	SV	60	R\$ 47,74	R\$ 2.864,40
26	ANTI GLIADINA IGA	SV	50	R\$ 36,39	R\$ 1.819,50
27	ANTI HBC IGG	SV	30	R\$ 25,09	R\$ 752,70
28	ANTI HBC IGM	SV	200	R\$ 27,79	R\$ 5.558,00
29	ANTI HBC TOTAL	SV	200	R\$ 25,09	R\$ 5.018,00
30	ANTI HBE	SV	20	R\$ 21,43	R\$ 428,60
31	ANTI HBS	SV	700	R\$ 27,78	R\$ 19.446,00
32	ANTI HCV	SV	1.000	R\$ 34,20	R\$ 34.200,00
33	ANTI HERPES 1 E 2 IGG	SV	40	R\$ 34,42	R\$ 1.376,80
34	ANTI HERPES 1 E 2 IGM	SV	40	R\$ 34,42	R\$ 1.376,80
35	ANTI HEV IGG	SV	40	R\$ 189,14	R\$ 7.565,60
36	ANTI HEV IGM	SV	40	R\$ 141,04	R\$ 5.641,60
37	ANTI HIV 1 E 2	SV	1.200	R\$ 39,19	R\$ 47.028,00
38	ANTI HIV WESTERN BLOT	SV	20	R\$ 206,43	R\$ 4.128,60
39	ANTI HTLV 1 E 2	SV	90	R\$ 37,10	R\$ 3.339,00
40	ANTI HVA IGG	SV	50	R\$ 28,12	R\$ 1.406,00
41	ANTI HVA IGM	SV	50	R\$ 30,48	R\$ 1.524,00
42	ANTI ILHOTA	SV	10	R\$ 125,68	R\$ 1.256,80
43	ANTI INSULINA	SV	10	R\$ 47,43	R\$ 474,30
44	ANTI MICROSSOMAL (TPO)	SV	800	R\$ 22,77	R\$ 18.216,00
45	ANTI RNP	SV	40	R\$ 25,75	R\$ 1.030,00
46	ANTI RUBEOLA AVIDEZ	SV	20	R\$ 107,09	R\$ 2.141,80
47	ANTI RUBEOLA IGG	SV	600	R\$ 25,42	R\$ 15.252,00
48	ANTI RUBEOLA IGM	SV	600	R\$ 25,42	R\$ 15.252,00
49	ANTI SARAMPO IGG	SV	20	R\$ 40,10	R\$ 802,00
50	ANTI SARAMPO IGM	SV	20	R\$ 41,78	R\$ 835,60
51	ANTI SCL 70	SV	20	R\$ 32,72	R\$ 654,40
52	ANTI SM	SV	60	R\$ 28,42	R\$ 1.705,20
53	ANTI SSA	SV	90	R\$ 26,43	R\$ 2.378,70
54	ANTI SSB	SV	90	R\$ 26,43	R\$ 2.378,70
55	ANTI TIREOGLOBULINA	SV	300	R\$ 22,75	R\$ 6.825,00
56	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	SV	50	R\$ 57,87	R\$ 2.893,50
57	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	SV	50	R\$ 51,20	R\$ 2.560,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
58	ANTI TROMBINA III	SV	60	R\$ 38,77	R\$ 2.326,20
59	ANTIBIOGRAMA	SV	6.000	R\$ 29,02	R\$ 174.120,00
60	ANTICOAGULANTE LUPICO	SV	90	R\$ 40,12	R\$ 3.610,80
61	ANTICORPOS ANTI GAD	SV	40	R\$ 104,88	R\$ 4.195,20
62	ANTIESTREPTOLISINA O	SV	200	R\$ 11,35	R\$ 2.270,00
63	ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA G6PD	SV	10	R\$ 34,07	R\$ 340,70
64	BAAR CULTURA	SV	40	R\$ 44,09	R\$ 1.763,60
65	BAAR PESQUISA	SV	80	R\$ 24,75	R\$ 1.980,00
66	BACTERIOSCOPIA URINA	SV	120	R\$ 23,79	R\$ 2.854,80
67	BETA 2 MICROGLOBULINA	SV	30	R\$ 30,74	R\$ 922,20
68	BETA HCG	SV	300	R\$ 29,85	R\$ 8.955,00
69	BILIRRUBINAS T/ F	SV	1.200	R\$ 14,70	R\$ 17.640,00
70	CA – 15.3	SV	180	R\$ 27,42	R\$ 4.935,60
71	CA – 19.9	SV	250	R\$ 22,40	R\$ 5.600,00
72	CA 125	SV	250	R\$ 23,76	R\$ 5.940,00
73	CALCIO IÔNICO	SV	500	R\$ 15,72	R\$ 7.860,00
74	CALCIO TOTAL	SV	6.000	R\$ 11,71	R\$ 70.260,00
75	CALCIO URINA 24 HORAS	SV	30	R\$ 11,35	R\$ 340,50
76	CALCITONINA	SV	90	R\$ 47,74	R\$ 4.296,60
77	CALPROTECTINA FECAL	SV	60	R\$ 135,81	R\$ 8.148,60
78	CARBAMAZEPINA	SV	40	R\$ 30,76	R\$ 1.230,40
79	CARIÓTIPO COM BANDA G	SV	10	R\$ 517,10	R\$ 5.171,00
80	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	SV	20	R\$ 159,28	R\$ 3.185,60
81	CATECOLAMINAS URINA 24 H	SV	10	R\$ 121,28	R\$ 1.212,80
82	CEA	SV	400	R\$ 21,09	R\$ 8.436,00
83	CERULOPLASMINA	SV	10	R\$ 22,38	R\$ 223,80
84	CHAGAS IFI IGG	SV	10	R\$ 24,05	R\$ 240,50
85	CHAGAS IFI IGM	SV	10	R\$ 24,05	R\$ 240,50
86	CISTINA URINA 24 HORAS	SV	10	R\$ 119,86	R\$ 1.198,60
87	CITRATO URINA 24 HORAS	SV	50	R\$ 21,69	R\$ 1.084,50
88	CLEARANCE DE CREATININA	SV	80	R\$ 18,35	R\$ 1.468,00
89	CLORETOS	SV	70	R\$ 12,68	R\$ 887,60
90	CLOSTRIDIUM DIFFICILE	SV	10	R\$ 176,58	R\$ 1.765,80
91	COBRE SERICO	SV	50	R\$ 38,08	R\$ 1.904,00
92	COLESTEROL (HDL)	SV	11.000	R\$ 14,05	R\$ 154.550,00
93	COLESTEROL (LDL)	SV	11.000	R\$ 15,74	R\$ 173.140,00
94	COLESTEROL TOTAL	SV	11.000	R\$ 14,04	R\$ 154.440,00
95	COLESTEROL VLDL	SV	11.000	R\$ 13,71	R\$ 150.810,00
96	COLINESTERASE	SV	70	R\$ 24,40	R\$ 1.708,00
97	COMPLEMENTO C3	SV	200	R\$ 21,09	R\$ 4.218,00
98	COMPLEMENTO C4	SV	200	R\$ 21,09	R\$ 4.218,00
99	COMPLEMENTO CH50	SV	200	R\$ 33,73	R\$ 6.746,00
100	COOMBS DIRETO	SV	30	R\$ 18,05	R\$ 541,50
101	COOMBS INDIRETO	SV	200	R\$ 15,37	R\$ 3.074,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
102	COPROCULTURA	SV	50	R\$ 34,07	R\$ 1.703,50
103	COQUELUCHE IGG	SV	20	R\$ 132,27	R\$ 2.645,40
104	COQUELUCHE IGM	SV	20	R\$ 132,27	R\$ 2.645,40
105	CORTISOL	SV	300	R\$ 15,70	R\$ 4.710,00
106	CORTISOL LIVRE URINA 24 H	SV	20	R\$ 33,47	R\$ 669,40
107	CORTISOL SALIVAR	SV	30	R\$ 30,80	R\$ 924,00
108	CREATININA	SV	10.000	R\$ 11,37	R\$ 113.700,00
109	CREATINOFOSFOQUINASE MB	SV	20	R\$ 20,74	R\$ 414,80
110	CREATINOFOSFOQUINASE	SV	800	R\$ 17,40	R\$ 13.920,00
111	CRIOGLOBULINA	SV	10	R\$ 105,00	R\$ 1.050,00
112	CULTURA DE SECREÇÃO	SV	50	R\$ 46,49	R\$ 2.324,50
113	CURVA GLICÊMICA	SV	250	R\$ 42,52	R\$ 10.630,00
114	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SV	150	R\$ 33,06	R\$ 4.959,00
115	DENGUE NS1	SV	500	R\$ 88,56	R\$ 44.280,00
116	DENGUE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS IGG IGM	SV	600	R\$ 49,24	R\$ 29.544,00
117	DESIDROGENASE LATICA	SV	100	R\$ 21,69	R\$ 2.169,00
118	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	SV	200	R\$ 77,42	R\$ 15.484,00
119	DÍMERO	SV	300	R\$ 97,69	R\$ 29.307,00
120	EAS	SV	12.000	R\$ 15,74	R\$ 188.880,00
121	ELETROFORESE DE PROTEINA	SV	60	R\$ 25,38	R\$ 1.522,80
122	ELETROFORESE DE PROTEÍNA URINA	SV	30	R\$ 73,92	R\$ 2.217,60
123	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	100	R\$ 30,08	R\$ 3.008,00
124	EPSTEIN BAAR IGG	SV	30	R\$ 25,75	R\$ 772,50
125	EPSTEIN BAAR IGM	SV	30	R\$ 25,75	R\$ 772,50
126	ESPERMOCULTURA	SV	10	R\$ 69,87	R\$ 698,70
127	ESPERMOGRAMA	SV	30	R\$ 56,53	R\$ 1.695,90
128	ESTRADIOL E2	SV	900	R\$ 28,12	R\$ 25.308,00
129	ESTRONA	SV	200	R\$ 38,48	R\$ 7.696,00
130	FATOR ANTINUCLEAR	SV	700	R\$ 18,74	R\$ 13.118,00
131	FATOR REUMATÓIDE	SV	1.900	R\$ 15,76	R\$ 29.944,00
132	FATOR RH	SV	500	R\$ 13,06	R\$ 6.530,00
133	FATOR V DE LEIDEN	SV	40	R\$ 160,93	R\$ 6.437,20
134	FENITOÍNA	SV	10	R\$ 41,85	R\$ 418,50
135	FENOBARBITAL	SV	10	R\$ 35,40	R\$ 354,00
136	FERRITINA	SV	8.000	R\$ 15,36	R\$ 122.880,00
137	FERRO SERICO	SV	3.000	R\$ 13,04	R\$ 39.120,00
138	FIBRINOGENIO	SV	80	R\$ 24,72	R\$ 1.977,60
139	FOSFATASE ALCALINA	SV	2.200	R\$ 13,04	R\$ 28.688,00
140	FÓSFORO	SV	400	R\$ 11,37	R\$ 4.548,00
141	FÓSFORO URINA 24 H	SV	20	R\$ 14,35	R\$ 287,00
142	FRUTOSAMINA	SV	20	R\$ 15,36	R\$ 307,20
143	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	SV	1.200	R\$ 27,12	R\$ 32.544,00
144	FTA ABS IGG	SV	50	R\$ 22,38	R\$ 1.119,00
145	FTA ABS IGM	SV	50	R\$ 22,38	R\$ 1.119,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
146	FUNCIONAL DE FEZES	SV	30	R\$ 43,73	R\$ 1.311,90
147	GAMA – GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SV	5.000	R\$ 20,04	R\$ 100.200,00
148	GLICEMIA JEJUM	SV	13.000	R\$ 11,37	R\$ 147.810,00
149	GORDURA FECAL SUDAM III	SV	20	R\$ 17,71	R\$ 354,20
150	GRUPO SANGUÍNEO	SV	500	R\$ 14,72	R\$ 7.360,00
151	HAPTOGLOBINA	SV	20	R\$ 18,71	R\$ 374,20
152	HBEAG ANTIGENO	SV	20	R\$ 27,10	R\$ 542,00
153	HBSAG TESTE RÁPIDO	SV	1.000	R\$ 20,45	R\$ 20.450,00
154	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	SV	12.000	R\$ 23,44	R\$ 281.280,00
155	HEMOGRAMA COMPLETO	SV	15.000	R\$ 17,40	R\$ 261.000,00
156	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	SV	1.100	R\$ 16,74	R\$ 18.414,00
157	HOMOCISTEÍNA	SV	400	R\$ 38,46	R\$ 15.384,00
158	HORMÔNIO ADRENOCORTICÓIDE (ACTH)	SV	70	R\$ 50,74	R\$ 3.551,80
159	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)	SV	40	R\$ 266,69	R\$ 10.667,60
160	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH)	SV	60	R\$ 64,05	R\$ 3.843,00
161	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	SV	1.000	R\$ 23,78	R\$ 23.780,00
162	IGE ESPECÍFICO	SV	800	R\$ 33,71	R\$ 26.968,00
163	IGE MULTIPLO POR GRUPO	SV	200	R\$ 34,05	R\$ 6.810,00
164	IGE TOTAL	SV	130	R\$ 20,38	R\$ 2.649,40
165	IGFBP – 3	SV	20	R\$ 45,13	R\$ 902,60
166	IMUNOGLOBULINA IGA	SV	50	R\$ 19,42	R\$ 971,00
167	IMUNOGLOBULINA IGD	SV	10	R\$ 66,80	R\$ 668,00
168	IMUNOGLOBULINA IGG	SV	50	R\$ 19,42	R\$ 971,00
169	IMUNOGLOBULINA IGM	SV	30	R\$ 19,42	R\$ 582,60
170	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	SV	40	R\$ 184,85	R\$ 7.394,00
171	IMUNOFIXAÇÃO URINA RECENTE	SV	20	R\$ 171,16	R\$ 3.423,20
172	ÍNDICE DE HOMA BETA	SV	50	R\$ 31,43	R\$ 1.571,50
173	ÍNDICE DE HOMA IR	SV	50	R\$ 31,43	R\$ 1.571,50
174	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	SV	1.100	R\$ 18,69	R\$ 20.559,00
175	INSULINA	SV	900	R\$ 22,42	R\$ 20.178,00
176	INSULINA LIVRE	SV	40	R\$ 73,20	R\$ 2.928,00
177	INTERFERON GAMMA (IGRA)	SV	30	R\$ 326,20	R\$ 9.786,00
178	LEUCÓCITOS FECAIS	SV	10	R\$ 12,02	R\$ 120,20
179	LIPASE	SV	500	R\$ 15,04	R\$ 7.520,00
180	LÍTIO	SV	80	R\$ 17,69	R\$ 1.415,20
181	MACROPROLACTINA	SV	30	R\$ 31,08	R\$ 932,40
182	MAGNÉSIO	SV	1.500	R\$ 12,05	R\$ 18.075,00
183	MAGNÉSIO URINA 24 H	SV	10	R\$ 11,01	R\$ 110,10
184	MANGANÊS	SV	10	R\$ 34,72	R\$ 347,20
185	METANEFRIAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	20	R\$ 267,98	R\$ 5.359,60
186	MICROALBUMINÚRIA URINA 24 H	SV	40	R\$ 17,71	R\$ 708,40
187	MICROALBUMINÚRIA URINA ISOLADA	SV	900	R\$ 19,73	R\$ 17.757,00
188	MIOGLOBINA	SV	10	R\$ 33,75	R\$ 337,50
189	MTHFR - MUTAÇÃO C677T	SV	40	R\$ 281,40	R\$ 11.256,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
190	MUCOPROTEÍNAS	SV	40	R\$ 12,69	R\$ 507,60
191	MUTAÇÃO DE PROTROMBINA (G20210A)	SV	70	R\$ 219,65	R\$ 15.375,50
192	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR QUANTITATIVO	SV	30	R\$ 484,11	R\$ 14.523,30
193	OXALATO URINA 24 H	SV	30	R\$ 34,36	R\$ 1.030,80
194	OXCARBAZEPINA	SV	10	R\$ 77,52	R\$ 775,20
195	PARASITOLÓGICO FEZES	SV	2.500	R\$ 17,42	R\$ 43.550,00
196	PARASITOLÓGICO MIF	SV	600	R\$ 20,80	R\$ 12.480,00
197	PARATORMÔNIO (PTH)	SV	400	R\$ 34,21	R\$ 13.684,00
198	PEPTÍDEO C	SV	50	R\$ 36,75	R\$ 1.837,50
199	PESQUISA DA MUTAÇÃO V617 F (JAK2)	SV	50	R\$ 294,21	R\$ 14.710,50
200	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO B	SV	20	R\$ 48,14	R\$ 962,80
201	PESQUISA DE HLA B27	SV	30	R\$ 96,80	R\$ 2.904,00
202	POTÁSSIO	SV	5.000	R\$ 9,70	R\$ 48.500,00
203	POTÁSSIO URINA 24 H	SV	10	R\$ 9,35	R\$ 93,50
204	PRÓ-BNP-N TERMINAL	SV	150	R\$ 198,15	R\$ 29.722,50
205	PROGESTERONA	SV	400	R\$ 18,41	R\$ 7.364,00
206	PROLACTINA	SV	500	R\$ 26,83	R\$ 13.415,00
207	PROTEÍNA C FUNCIONAL	SV	50	R\$ 77,71	R\$ 3.885,50
208	PROTEÍNA C REATIVA	SV	1.900	R\$ 15,02	R\$ 28.538,00
209	PROTEÍNA C REATIVA US	SV	200	R\$ 24,09	R\$ 4.818,00
210	PROTEÍNA S FUNCIONAL	SV	40	R\$ 137,29	R\$ 5.491,60
211	PROTEÍNA S LIVRE	SV	40	R\$ 89,27	R\$ 3.570,80
212	PROTEÍNAS TOTAIS	SV	10	R\$ 12,68	R\$ 126,80
213	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	160	R\$ 14,35	R\$ 2.296,00
214	PROTEINÚRIA URINA 24 H	SV	220	R\$ 12,68	R\$ 2.789,60
215	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	SV	50	R\$ 12,68	R\$ 634,00
216	PSA LIVRE	SV	4.000	R\$ 22,75	R\$ 91.000,00
217	PSA TOTAL	SV	4.000	R\$ 31,19	R\$ 124.760,00
218	RELAÇÃO CÁLCIO/CREATININA EM URINA	SV	10	R\$ 16,01	R\$ 160,10
219	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA EM URINA	SV	100	R\$ 17,70	R\$ 1.770,00
220	RENINA	SV	50	R\$ 57,83	R\$ 2.891,50
221	RETICULÓCITOS	SV	90	R\$ 14,70	R\$ 1.323,00
222	SANGUE OCULTO	SV	3.000	R\$ 24,80	R\$ 74.400,00
223	SELÊNIO	SV	220	R\$ 52,53	R\$ 11.556,60
224	SHBG	SV	100	R\$ 26,07	R\$ 2.607,00
225	SÓDIO	SV	5.000	R\$ 11,37	R\$ 56.850,00
226	SÓDIO URINA 24 H	SV	10	R\$ 11,01	R\$ 110,10
227	SOMATODINA C IGF1	SV	30	R\$ 21,75	R\$ 652,50
228	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS	SV	10	R\$ 13,02	R\$ 130,20
229	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	SV	200	R\$ 40,40	R\$ 8.080,00
230	T3 LIVRE	SV	300	R\$ 14,04	R\$ 4.212,00
231	T3 TOTAL	SV	900	R\$ 16,40	R\$ 14.760,00
232	T4 LIVRE	SV	9.000	R\$ 18,43	R\$ 165.870,00

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)
233	T4 TOTAL	SV	350	R\$ 16,40	R\$ 5.740,00
234	TELOPEPTÍDEO C	SV	200	R\$ 65,98	R\$ 13.196,00
235	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	SV	1.000	R\$ 17,40	R\$ 17.400,00
236	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPPA)	SV	1.000	R\$ 17,40	R\$ 17.400,00
237	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	100	R\$ 32,40	R\$ 3.240,00
238	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	180	R\$ 177,54	R\$ 31.957,20
239	TESTOSTERONA LIVRE	SV	700	R\$ 30,83	R\$ 21.581,00
240	TESTOSTERONA TOTAL	SV	900	R\$ 25,49	R\$ 22.941,00
241	TIREOGLOBULINA	SV	500	R\$ 22,12	R\$ 11.060,00
242	TOXOPLASMOSE IGG	SV	900	R\$ 36,26	R\$ 32.634,00
243	TOXOPLASMOSE IGM	SV	900	R\$ 24,78	R\$ 22.302,00
244	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	SV	10	R\$ 94,81	R\$ 948,10
245	TRAB	SV	70	R\$ 48,83	R\$ 3.418,10
246	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	SV	9.000	R\$ 11,71	R\$ 105.390,00
247	TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)	SV	9.000	R\$ 11,71	R\$ 105.390,00
248	TRANSFERRINA	SV	700	R\$ 19,03	R\$ 13.321,00
249	TRIGLICÉRIDES	SV	10.000	R\$ 12,05	R\$ 120.500,00
250	TSH – HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE	SV	12.000	R\$ 21,43	R\$ 257.160,00
251	URÉIA	SV	10.000	R\$ 11,37	R\$ 113.700,00
252	UROCULTURA	SV	8.000	R\$ 39,53	R\$ 316.240,00
253	VDRL QUANTITATIVO	SV	1.500	R\$ 17,40	R\$ 26.100,00
254	VITAMINA A	SV	200	R\$ 55,12	R\$ 11.024,00
255	VITAMINA B12	SV	10.000	R\$ 24,46	R\$ 244.600,00
256	VITAMINA C	SV	4.000	R\$ 47,59	R\$ 190.360,00
257	VITAMINA E	SV	300	R\$ 70,20	R\$ 21.060,00
258	WAALER ROSE	SV	400	R\$ 9,04	R\$ 3.616,00
259	ZINCO SERICO	SV	800	R\$ 30,18	R\$ 24.144,00
260	PAINEL VIRAL	SV	2.000	R\$ 218,18	R\$ 436.360,00
				TOTAL GLOBAL	R\$ 6.785.066,10

5. ESTIMATIVA DE VALOR

A pesquisa de preços foi realizada com base em cotações diretas de 03 (três) fornecedores especializados, sendo: (1) LAB CEM Centro de Diagnósticos e Análises Clínicas, CNPJ 34.649.819/0001-04; (2) Laboratório Fressato LTDA, CNPJ 19.827.288/0001-09; e (3) IPD – Instituto de Preservação e Desenvolvimento, CNPJ 26.001.891/0001-94 (Proposta nº 0073/2026). A pesquisa atende ao art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

O critério adotado para o valor de referência unitário é a média aritmética dos preços válidos obtidos nas cotações, conforme metodologia descrita no Relatório de Pesquisa de Preços.

O valor global estimado é de R\$ 6.785.066,10 (seis milhões, setecentos e oitenta e cinco mil, sessenta e seis reais e dez centavos), com caráter estimativo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

6. SUSTENTABILIDADE E CRITÉRIOS AMBIENTAIS

A contratação prevê o descarte adequado dos resíduos biológicos gerados nas coletas (materiais perfurocortantes, resíduos de sangue e materiais biológicos) em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, a Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e demais normas sanitárias vigentes. A empresa contratada deverá comprovar possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

7. PARCELAMENTO OU NÃO DO OBJETO

O objeto não comporta divisão em lotes distintos, por tratar-se de serviço de natureza integrada e contínua (coleta, transporte, análise e entrega de resultados) que demanda profissionais técnicos habilitados e infraestrutura laboratorial unificada. A divisão comprometeria a coordenação operacional das atividades, a rastreabilidade das amostras e a segurança clínica dos pacientes. Os 260 itens compõem um painel único e integrado de exames laboratoriais, sendo tecnicamente inviável seu parcelamento em fornecedores distintos sem perda de economicidade e eficiência, nos termos do art. 40, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.

8. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Declaro que a presente contratação é técnica e economicamente viável, estando devidamente justificada quanto à necessidade, à solução adotada, às especificações técnicas e ao valor estimado, nos termos do art. 18 da Lei nº 14.133/2021.

Carolina Smanio De Oliveira

Biomedico(a) — Matrícula nº 4728

Responsável Técnico pela Elaboração do ETP

Elói Mendes/MG, 18 de maio de 2026.

Angélica Gambogi Pineli Mendes

Secretária Municipal de Saúde — Matrícula nº 6511

Aprovação do Estudo Técnico Preliminar

Elói Mendes/MG, 18 de maio de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

TERMO DE REFERÊNCIA (TR) Processo Licitatório nº ____/2026 | Modalidade: Pregão Eletrônico | Sistema: SRP

Processo nº ____/2026 | Base Legal: Lei nº 14.133/2021

1. OBJETO

Constitui objeto do presente Termo de Referência o Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada em exames laboratoriais de análises clínicas, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Elói Mendes/MG, conforme especificações, obrigações e quantitativos estabelecidos neste instrumento.

1.1 Os serviços são de natureza comum.

1.2 A contratação não estabelece restrição quanto à localização da sede da empresa contratada, desde que esta comprove capacidade técnica, operacional e logística suficiente para o cumprimento integral dos prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência.

1.3 As quantidades previstas na tabela abaixo são estimativas máximas para o período de validade da Ata de Registro de Preços, reservando-se à demandante o direito de adquirir em cada item o quantitativo que julgar necessário, podendo ser parcial, integral ou até mesmo abster-se de adquirir quaisquer itens especificados, portanto, as estimativas não geram direito adquirido à contratada, podendo variar conforme necessidade da Administração, observados os limites legais.

1.4 Os serviços deverão observar os protocolos assistenciais, fluxos operacionais e normas técnicas adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como a legislação sanitária vigente.

1.5 A contratada será responsável pela qualidade técnica dos exames realizados e responderá civil, administrativa e sanitariamente por eventuais erros técnicos, falhas analíticas ou inconformidades detectadas, pelo prazo legal aplicável.

RELAÇÃO DE ITENS / QUANTITATIVOS ESTIMADOS:

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
1	17 OH PROGESTERONA	SV	150
2	25 HIDROXI VITAMINA D3	SV	15.000
3	ÁCIDO FÓLICO	SV	1.800
4	ÁCIDO ÚRICO	SV	9.000
5	ÁCIDO ÚRICO URINA 24 H	SV	100
6	ÁCIDO VALPROICO	SV	60
7	ALBUMINA	SV	250
8	ALDOLASE	SV	20
9	ALDOSTERONA	SV	50
10	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SV	40
11	ALFA FETOPROTEÍNA	SV	50
12	AMILASE	SV	800
13	ANDROSTENEDIONA	SV	180



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
14	ANTI - LKM1	SV	40
15	ANTI ANCA	SV	50
16	ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA	SV	50
17	ANTI CARDIOLIPINA IGG	SV	60
18	ANTI CARDIOLIPINA IGM	SV	60
19	ANTI CCP	SV	200
20	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGG	SV	1.000
21	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGM	SV	1.000
22	ANTI CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	SV	40
23	ANTI DNA	SV	80
24	ANTI ENDOMISIO IGA	SV	60
25	ANTI ENDOMISIO IGG	SV	60
26	ANTI GLIADINA IGA	SV	50
27	ANTI HBC IGG	SV	30
28	ANTI HBC IGM	SV	200
29	ANTI HBC TOTAL	SV	200
30	ANTI HBE	SV	20
31	ANTI HBS	SV	700
32	ANTI HCV	SV	1.000
33	ANTI HERPES 1 E 2 IGG	SV	40
34	ANTI HERPES 1 E 2 IGM	SV	40
35	ANTI HEV IGG	SV	40
36	ANTI HEV IGM	SV	40
37	ANTI HIV 1 E 2	SV	1.200
38	ANTI HIV WESTERN BLOT	SV	20
39	ANTI HTLV 1 E 2	SV	90
40	ANTI HVA IGG	SV	50
41	ANTI HVA IGM	SV	50
42	ANTI ILHOTA	SV	10
43	ANTI INSULINA	SV	10
44	ANTI MICROSSOMAL (TPO)	SV	800
45	ANTI RNP	SV	40
46	ANTI RUBEOLA AVIDEZ	SV	20
47	ANTI RUBEOLA IGG	SV	600
48	ANTI RUBEOLA IGM	SV	600
49	ANTI SARAMPO IGG	SV	20
50	ANTI SARAMPO IGM	SV	20
51	ANTI SCL 70	SV	20
52	ANTI SM	SV	60
53	ANTI SSA	SV	90
54	ANTI SSB	SV	90



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
55	ANTI TIREOGLOBULINA	SV	300
56	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	SV	50
57	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	SV	50
58	ANTI TROMBINA III	SV	60
59	ANTIBIOGRAMA	SV	6.000
60	ANTICOAGULANTE LUPICO	SV	90
61	ANTICORPOS ANTI GAD	SV	40
62	ANTIESTREPTOLISINA O	SV	200
63	ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA G6PD	SV	10
64	BAAR CULTURA	SV	40
65	BAAR PESQUISA	SV	80
66	BACTERIOSCOPIA URINA	SV	120
67	BETA 2 MICROGLOBULINA	SV	30
68	BETA HCG	SV	300
69	BILIRRUBINAS T/ F	SV	1.200
70	CA – 15.3	SV	180
71	CA – 19.9	SV	250
72	CA 125	SV	250
73	CALCIO IÔNICO	SV	500
74	CALCIO TOTAL	SV	6.000
75	CALCIO URINA 24 HORAS	SV	30
76	CALCITONINA	SV	90
77	CALPROTECTINA FECAL	SV	60
78	CARBAMAZEPINA	SV	40
79	CARIÓTIPO COM BANDA G	SV	10
80	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	SV	20
81	CATECOLAMINAS URINA 24 H	SV	10
82	CEA	SV	400
83	CERULOPLASMINA	SV	10
84	CHAGAS IFI IGG	SV	10
85	CHAGAS IFI IGM	SV	10
86	CISTINA URINA 24 HORAS	SV	10
87	CITRATO URINA 24 HORAS	SV	50
88	CLEARANCE DE CREATININA	SV	80
89	CLORETOS	SV	70
90	CLOSTRIDIUM DIFFICILE	SV	10
91	COBRE SERICO	SV	50
92	COLESTEROL (HDL)	SV	11.000
93	COLESTEROL (LDL)	SV	11.000
94	COLESTEROL TOTAL	SV	11.000
95	COLESTEROL VLDL	SV	11.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
96	COLINESTERASE	SV	70
97	COMPLEMENTO C3	SV	200
98	COMPLEMENTO C4	SV	200
99	COMPLEMENTO CH50	SV	200
100	COOMBS DIRETO	SV	30
101	COOMBS INDIRETO	SV	200
102	COPROCULTURA	SV	50
103	COQUELUCHE IGG	SV	20
104	COQUELUCHE IGM	SV	20
105	CORTISOL	SV	300
106	CORTISOL LIVRE URINA 24 H	SV	20
107	CORTISOL SALIVAR	SV	30
108	CREATININA	SV	10.000
109	CREATINOFOSFOQUINASE MB	SV	20
110	CREATINOFOSFOQUINASE	SV	800
111	CRIOGLOBULINA	SV	10
112	CULTURA DE SECREÇÃO	SV	50
113	CURVA GLICÊMICA	SV	250
114	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SV	150
115	DENGUE NS1	SV	500
116	DENGUE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS IGG IGM	SV	600
117	DESIDROGENASE LÁTICA	SV	100
118	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	SV	200
119	DÍMERO	SV	300
120	EAS	SV	12.000
121	ELETROFORESE DE PROTEÍNA	SV	60
122	ELETROFORESE DE PROTEÍNA URINA	SV	30
123	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	100
124	EPSTEIN BAAR IGG	SV	30
125	EPSTEIN BAAR IGM	SV	30
126	ESPERMOCULTURA	SV	10
127	ESPERMOGRAMA	SV	30
128	ESTRADIOL E2	SV	900
129	ESTRONA	SV	200
130	FATOR ANTINUCLEAR	SV	700
131	FATOR REUMATÓIDE	SV	1.900
132	FATOR RH	SV	500
133	FATOR V DE LEIDEN	SV	40
134	FENITOÍNA	SV	10
135	FENOBARBITAL	SV	10
136	FERRITINA	SV	8.000



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
137	FERRO SERICO	SV	3.000
138	FIBRINOGENIO	SV	80
139	FOSFATASE ALCALINA	SV	2.200
140	FÓSFORO	SV	400
141	FÓSFORO URINA 24 H	SV	20
142	FRUTOSAMINA	SV	20
143	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	SV	1.200
144	FTA ABS IGG	SV	50
145	FTA ABS IGM	SV	50
146	FUNCIONAL DE FEZES	SV	30
147	GAMA – GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SV	5.000
148	GLICEMIA JEJUM	SV	13.000
149	GORDURA FECAL SUDAM III	SV	20
150	GRUPO SANGUÍNEO	SV	500
151	HAPTOGLOBINA	SV	20
152	HBEAG ANTIGENO	SV	20
153	HBSAG TESTE RÁPIDO	SV	1.000
154	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	SV	12.000
155	HEMOGRAMA COMPLETO	SV	15.000
156	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	SV	1.100
157	HOMOCISTEÍNA	SV	400
158	HORMÔNIO ADRENOCORTICÓIDE (ACTH)	SV	70
159	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)	SV	40
160	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH)	SV	60
161	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	SV	1.000
162	IGE ESPECÍFICO	SV	800
163	IGE MULTIPLO POR GRUPO	SV	200
164	IGE TOTAL	SV	130
165	IGFBP – 3	SV	20
166	IMUNOGLOBULINA IGA	SV	50
167	IMUNOGLOBULINA IGD	SV	10
168	IMUNOGLOBULINA IGG	SV	50
169	IMUNOGLOBULINA IGM	SV	30
170	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	SV	40
171	IMUNOFIXAÇÃO URINA RECENTE	SV	20
172	ÍNDICE DE HOMA BETA	SV	50
173	ÍNDICE DE HOMA IR	SV	50
174	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	SV	1.100
175	INSULINA	SV	900
176	INSULINA LIVRE	SV	40
177	INTERFERON GAMMA (IGRA)	SV	30



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
178	LEUCÓCITOS FECAIS	SV	10
179	LIPASE	SV	500
180	LÍTIO	SV	80
181	MACROPROLACTINA	SV	30
182	MAGNÉSIO	SV	1.500
183	MAGNÉSIO URINA 24 H	SV	10
184	MANGANÊS	SV	10
185	METANEFRIAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	20
186	MICROALBUMINÚRIA URINA 24 H	SV	40
187	MICROALBUMINÚRIA URINA ISOLADA	SV	900
188	MIOGLOBINA	SV	10
189	MTHFR - MUTAÇÃO C677T	SV	40
190	MUCOPROTEÍNAS	SV	40
191	MUTAÇÃO DE PROTROMBINA (G20210A)	SV	70
192	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR QUANTITATIVO	SV	30
193	OXALATO URINA 24 H	SV	30
194	OXCARBAZEPINA	SV	10
195	PARASITOLÓGICO FEZES	SV	2.500
196	PARASITOLÓGICO MIF	SV	600
197	PARATORMÔNIO (PTH)	SV	400
198	PEPTÍDEO C	SV	50
199	PESQUISA DA MUTAÇÃO V617 F (JAK2)	SV	50
200	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO B	SV	20
201	PESQUISA DE HLA B27	SV	30
202	POTÁSSIO	SV	5.000
203	POTÁSSIO URINA 24 H	SV	10
204	PRÓ-BNP-N TERMINAL	SV	150
205	PROGESTERONA	SV	400
206	PROLACTINA	SV	500
207	PROTEÍNA C FUNCIONAL	SV	50
208	PROTEÍNA C REATIVA	SV	1.900
209	PROTEÍNA C REATIVA US	SV	200
210	PROTEÍNA S FUNCIONAL	SV	40
211	PROTEÍNA S LIVRE	SV	40
212	PROTEÍNAS TOTAIS	SV	10
213	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	160
214	PROTEINÚRIA URINA 24 H	SV	220
215	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	SV	50
216	PSA LIVRE	SV	4.000
217	PSA TOTAL	SV	4.000
218	RELAÇÃO CÁLCIO/CREATININA EM URINA	SV	10



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
219	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA EM URINA	SV	100
220	RENINA	SV	50
221	RETICULÓCITOS	SV	90
222	SANGUE OCULTO	SV	3.000
223	SELÊNIO	SV	220
224	SHBG	SV	100
225	SÓDIO	SV	5.000
226	SÓDIO URINA 24 H	SV	10
227	SOMATODINA C IGF1	SV	30
228	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS	SV	10
229	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	SV	200
230	T3 LIVRE	SV	300
231	T3 TOTAL	SV	900
232	T4 LIVRE	SV	9.000
233	T4 TOTAL	SV	350
234	TELOPEPTÍDEO C	SV	200
235	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	SV	1.000
236	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	SV	1.000
237	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	100
238	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	180
239	TESTOSTERONA LIVRE	SV	700
240	TESTOSTERONA TOTAL	SV	900
241	TIREOGLOBULINA	SV	500
242	TOXOPLASMOSE IGG	SV	900
243	TOXOPLASMOSE IGM	SV	900
244	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	SV	10
245	TRAB	SV	70
246	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	SV	9.000
247	TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)	SV	9.000
248	TRANSFERRINA	SV	700
249	TRIGLICÉRIDES	SV	10.000
250	TSH – HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE	SV	12.000
251	URÉIA	SV	10.000
252	UROCULTURA	SV	8.000
253	VDRL QUANTITATIVO	SV	1.500
254	VITAMINA A	SV	200
255	VITAMINA B12	SV	10.000
256	VITAMINA C	SV	4.000
257	VITAMINA E	SV	300
258	WAALER ROSE	SV	400
259	ZINCO SERICO	SV	800



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição do Item / Serviço	Unid.	Qtd. Estimada
260	PAINEL VIRAL	SV	2.000

1.6. Quantitativos Estimados

1.6.1. as quantitativos constantes deste Termo de Referência representam mera estimativa de consumo para o período de vigência da Ata de Registro de Preços, elaborados com base no histórico de utilização e na previsão de demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

1.6.2. A Administração não fica obrigada a contratar a totalidade dos quantitativos registrados, constituindo mera estimativa de consumo, não cabendo à contratada qualquer direito à indenização, compensação ou ressarcimento em razão da não utilização integral dos quantitativos estimados, observadas as disposições dos arts. 82 a 86 da Lei nº 14.133/2021.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E JUSTIFICATIVA

A presente contratação fundamenta-se na Constituição Federal de 1988 (art. 196), na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), na Lei nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), especialmente nos arts. 6º, XX (serviços comuns), 28, inciso I (Pregão), e 82 a 87 (Sistema de Registro de Preços), bem como nas Resoluções da ANVISA aplicáveis à prestação de serviços laboratoriais.

A adoção do SRP justifica-se pela necessidade de atendimento contínuo e variável em volume, pela impossibilidade de definição prévia do quantitativo exato a ser demandado, e pela conveniência de manter preços registrados para atendimento ágil e econômico às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

A adoção do critério de julgamento pelo menor preço por lote global justifica-se pela necessidade de contratação de laboratório com capacidade de executar integralmente o conjunto dos exames, evitando fracionamento da responsabilidade técnica, reduzindo custos administrativos, simplificando a logística de coleta, transporte e processamento das amostras, garantindo padronização metodológica dos resultados, maior rastreabilidade dos exames, integração dos laudos e maior eficiência na gestão contratual, em conformidade com o art. 40 da Lei nº 14.133/2021.

3. DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS

3.1 O objeto compreende a execução de todos os exames laboratoriais constantes na tabela do item 1, incluindo as fases pré-analítica (recebimento da solicitação, identificação do paciente, coleta de material biológico), analítica (processamento e análise) e pós-analítica (liberação e entrega dos resultados).

3.2 O laboratório contratado deverá ser devidamente licenciado pela Vigilância Sanitária (Alvará Sanitário), com responsável técnico registrado no respectivo Conselho de Classe, e participação em programa de controle de qualidade externo (Ensaio de Proficiência).

4. VALOR ESTIMADO

O valor global estimado é de R\$ 6.785.066,10 (seis milhões, setecentos e oitenta e cinco mil, sessenta e seis reais e dez centavos), com caráter estimativo, nos termos do Sistema de Registro de Preços, não implicando obrigatoriedade de aquisição total pelo Município de Elói Mendes/MG.

5. VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

A Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada por igual período, nos termos do art. 84 da Lei nº 14.133/2021, desde que comprovada a vantajosidade dos preços registrados.

6. REAJUSTE

Eventuais revisões de preços seguirão o disposto no art. 85 da Lei nº 14.133/2021. Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro superveniente, devidamente comprovado, poderá ser promovido o reequilíbrio nos termos do art. 124 da mesma Lei. O índice de referência para reajuste, quando aplicável, será o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), calculado pelo IBGE.

7. PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO

7.1 Os serviços de coleta serão executados nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (PSFs) e no Laboratório Municipal (Avenida da Paz, nº 375A, Bairro São Luís, Elói Mendes/MG), de segunda-feira a sexta-feira, com início preferencialmente às 06h00 (seis horas).

7.2 Os prazos máximos para liberação dos resultados são os definidos no item 1.9 deste Termo de Referência.

8. RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

8.1 O recebimento se dará: (a) de forma provisória, por meio da conferência dos laudos entregues pelo representante da Secretaria Municipal de Saúde; (b) de forma definitiva, após verificação da conformidade dos resultados com as especificações e validação pelo responsável técnico do Laboratório Municipal, nos termos do art. 140 da Lei nº 14.133/2021.

8.2 Laudos em desconformidade deverão ser corrigidos ou substituídos no prazo definido neste Termo de Referência.

9. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

Gestor(a) do Contrato / Ata	Angélica Gambogi Pineli Mendes — Secretária Municipal de Saúde — Matrícula nº 6511
Fiscal Técnico(a)	Carolina Smanio De Oliveira — Biomedico(a) — Matrícula nº 4728
Fiscal Administrativo(a)	Carolina Smanio De Oliveira — Biomedico(a) — Matrícula nº 4728

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até 15 (quinze) dias úteis após o atesto fiscal da Nota Fiscal/Fatura, mediante verificação da regularidade fiscal e trabalhista da empresa contratada, por crédito em conta bancária indicada pela contratada. Fica vedado o pagamento antecipado. O não pagamento no prazo enseja a incidência de encargos financeiros conforme previsto no instrumento convocatório.

11. HABILITAÇÃO

Para habilitação no certame, além dos requisitos de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde

Setor de Contratos e Licitações

e qualificação econômico-financeira previstos nos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133/2021, será exigida a seguinte qualificação técnica:

- a) Alvará Sanitário vigente, expedido pelo órgão competente (Vigilância Sanitária);
- b) Registro do laboratório e do responsável técnico no respectivo Conselho de Classe (CRF – Conselho Regional de Farmácia e/ou CFM – Conselho Federal de Medicina);
- c) Certificado de participação em Programa de Ensaio de Proficiência, emitido por entidade credenciada (ex.: CONTROLLAB, PNCQ, SBPC/ML), com resultado satisfatório nos últimos 12 meses;
- d) Atestado(s) de capacidade técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a execução de serviços de análises clínicas laboratoriais em quantidades e características compatíveis com o objeto licitado;
- e) Comprovação de estrutura logística compatível com os prazos estabelecidos, incluindo veículo adequado ao transporte de material biológico, em conformidade com as normas sanitárias vigentes (RDC ANVISA nº 20/2014 e demais normas aplicáveis).

12. SUSTENTABILIDADE

A empresa contratada deverá apresentar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, garantindo o descarte adequado de todos os resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes gerados na execução dos serviços, nos termos da Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e demais normas pertinentes.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1.6 A contratada deverá cumprir com as seguintes obrigações a fim de atender as demandas da contratante:

1.6.1 Execução de todos os exames laboratoriais constantes neste Termo de Referência.

1.6.2 Fornecimento de tubos, coletores, conservantes, etiquetas de identificação, líquidos para testes de intolerância ou qualquer outro insumo necessário para a coleta e transporte dos materiais biológicos.

1.6.3 Fornecimento de dispositivos para coleta venosa a vácuo, incluindo scalp (agulha tipo borboleta) compatível com sistema a vácuo, em calibres adequados à prática assistencial (ex.: 21G e 23G), conforme indicação técnica e necessidade clínica.

1.6.4 Equipe Técnica e Execução dos Serviços:

a) Disponibilização de 02 (dois) profissionais técnicos em análises clínicas ou técnicos de laboratório, devidamente habilitados e registrados no respectivo conselho de classe, para realização de coletas de sangue nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (PSFs) e no laboratório do município, de segunda-feira a sexta-feira, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se integralmente pela gestão, supervisão, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e pela organização das atividades;

b) Realização de coletas domiciliares de pessoas com incapacidade física e mental, agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

c) Transporte adequado das amostras biológicas coletadas nas Unidades de Saúde até o Laboratório licitado, mediante veículo apropriado e em conformidade com as normas sanitárias vigentes, após a finalização das coletas;

d) Executar o processo de coleta, transporte, análise e liberação dos resultados;

f) Receber as solicitações médicas nas unidades dos PSFs e laboratório no dia anterior à coleta programada, a fim de viabilizar a preparação das fichas de trabalho e etiquetas de identificação dos

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

materiais necessários, conforme agendamento dos pacientes;

g) Providenciar a entrega física dos laudos nas Unidades de Saúde onde foram realizadas as coletas, conforme liberação dos resultados e fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

h) A contratada deverá garantir a execução contínua dos serviços de segunda a sexta-feira, iniciando-se preferencialmente às 06:00 (seis) horas, permanecendo responsável por assegurar a conclusão de todas as etapas necessárias à adequada prestação do serviço compatível com o fluxo laboratorial, sem que isso caracterize vínculo ou subordinação direta com a Administração;

i) A presente contratação caracteriza-se como prestação de serviços por resultado, configurando serviço de coleta, transporte, análise clínica laboratorial e entrega dos resultados. Inexistindo qualquer vínculo empregatício entre os profissionais da contratada com a Administração Pública, cabendo à contratada a direção técnica e administrativa de sua equipe;

p) Caso seja constatada inadequação técnica, insuficiência de insumos ou desempenho insatisfatório na execução dos serviços, a contratada será formalmente notificada para promover as devidas adequações ou substituições no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, mantendo-se integralmente responsável pela continuidade e qualidade do serviço.

14. PRAZOS DE LIBERAÇÃO DE RESULTADOS

1.8 A contratada deverá garantir a liberação dos resultados nos prazos máximos estipulados conforme o grau de urgência definido neste Termo de Referência. Os prazos deverão considerar o perfil epidemiológico e assistencial do município, sendo obrigação contratual essencial para a manutenção da segurança clínica dos pacientes.

1.9 Os exames laboratoriais serão classificados conforme grau de urgência assistencial:

CLASSIFICAÇÃO DE URGÊNCIA DOS EXAMES	
a) URGÊNCIA IMEDIATA (até 3 horas a partir da retirada da amostra)	Hemograma; TAP; TTPA; Grupo Sanguíneo e Fator Rh; Coombs Direto; BHCG qualitativo (suspeita gestacional em urgência); Troponina; Glicose; Uréia; Creatinina; Sódio; Potássio; Cloreto; Cálcio Total; Cálcio Iônico; Magnésio; Fósforo; TGO; TGP; GGT; Bilirrubina Total e Frações; Amilase; Lipase; CPK; CKMB; Proteína C Reativa (quando indicada em urgência); EAS (urina tipo I – quando suspeita de ITU complicada); Dengue NS1.
b) URGÊNCIA INTERMEDIÁRIA (até 24 horas)	Coombs Indireto; HbsAg; Anti HCV; Teste rápido para HIV; VDRL; Dengue IgG e IgM; DHL; Proteínas Totais e Frações; Ácido Úrico; Ferro; Fosfatase Alcalina; Fator Reumatoide; ASLO; Waaler Rose; Relação Proteína/Creatinina; Relação Cálcio/Creatinina.
c) ROTINA PROGRAMADA (até 3 dias úteis)	Todos os demais exames. Após liberação do resultado, devem ser encaminhados ao Laboratório Municipal em prazo de até 24 horas, salvo exames cuja metodologia exija prazo superior, previamente comunicado.

15. NOTIFICAÇÕES, CORREÇÕES E NOVAS AMOSTRAS

1.10 A empresa vencedora deverá notificar qualquer resultado crítico à responsável pelo Laboratório Municipal, assim que o resultado for liberado.

1.11 Em casos de necessidade de solicitação de nova amostra para o Laboratório de Apoio após a conferência dos resultados, o exame deve ser realizado sem ônus para a contratante.

1.12 Após a conferência dos resultados, se houver necessidade de correção de qualquer informação descrita no laudo, a contratada deverá enviar o laudo corrigido impresso, no dia seguinte à solicitação ou por e-mail, quando solicitado de forma imediata.

1.13 Em casos de erros por parte da contratante que ocasione solicitação de nova amostra, a mesma

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde

Setor de Contratos e Licitações

deverá se responsabilizar por notificar o paciente e realizar a coleta da amostra.

16. COMPATIBILIDADE DIGITAL

1.14 A contratada deverá disponibilizar resultados em meio digital compatível com o sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integração dos laudos ao prontuário eletrônico municipal quando aplicável.

17. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

1.15 A contratada atuará como operadora de dados pessoais sensíveis, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), incluindo dados referentes à saúde, classificados como dados pessoais sensíveis nos termos do art. 5º, inciso II, e art. 11 da referida Lei. A contratada deverá adotar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais sensíveis tratados em razão da execução contratual, responsabilizando-se por eventuais incidentes de segurança decorrentes de sua atuação, conforme arts. 46 e 48 da LGPD.

18. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Disponibilizar espaço físico adequado nas Unidades de Saúde para a realização das coletas;
- b) Designar formalmente o Gestor e os Fiscais do contrato/ata, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021;
- c) Comunicar formalmente à contratada qualquer não conformidade detectada, nos termos do item 1.17 deste TR;
- d) Efetuar o pagamento nos prazos pactuados, mediante atesto das Notas Fiscais/Faturas;
- e) Fornecer à contratada as informações necessárias ao cumprimento das obrigações contratuais, incluindo cronograma de coletas e protocolos assistenciais.

19. FISCALIZAÇÃO

1.16 A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por servidor formalmente designado pela Administração, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

1.17 Quaisquer não conformidades, solicitações de pendências, solicitações de correções e solicitações de nova amostra, que sempre deverão conter a causa, serão formalmente comunicadas pela contratante à contratada, por meio eletrônico, com cópia ao Gestor de Saúde.

20. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

1.18 O descumprimento de prazos, falhas técnicas, omissão de comunicação de resultados críticos ou reincidência em não conformidades poderá ensejar aplicação de penalidades previstas em edital e contrato, nos termos dos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

21. HABILITAÇÃO LOGÍSTICA

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde

Setor de Contratos e Licitações

1.19 A contratada deverá comprovar, no momento da habilitação, que dispõe de estrutura logística compatível com os prazos estabelecidos, incluindo veículo adequado ao transporte de material biológico, em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

Carolina Smanio De Oliveira

Biomedico(a) — Matrícula nº 4728

Fiscal Técnico e Administrativo | Responsável pela Elaboração do TR

Elói Mendes/MG, 21 de maio de 2026.

Angélica Gambogi Pineli Mendes

Secretária Municipal de Saúde — Matrícula nº 6511

Gestora do Contrato / Ata | Aprovação do Termo de Referência

Elói Mendes/MG, 21 de maio de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

MATRIZ DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO Processo Licitatório nº ____/2026 | Modalidade:
Pregão Eletrônico | Sistema: SRP

Processo nº ____/2026 | Base Legal: Art. 22, §3º, e Art. 103 da Lei nº 14.133/2021

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A presente Matriz de Riscos tem por objetivo identificar, analisar e propor medidas de mitigação dos principais riscos associados à contratação de empresa especializada em exames laboratoriais de análises clínicas, em conformidade com o art. 22, §3º, e o art. 103 da Lei nº 14.133/2021.

Os riscos foram classificados segundo a probabilidade de ocorrência e o impacto sobre os objetivos da contratação, adotando-se a escala: Alta (A) / Média (M) / Baixa (B).

2. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

Probabilidade	Alto Impacto	Médio Impacto	Baixo Impacto
Alta	CRÍTICO	ALTO	MÉDIO
Média	ALTO	MÉDIO	BAIXO
Baixa	MÉDIO	BAIXO	BAIXO

3. MATRIZ DE RISCOS

Nº	Risco	Descrição / Consequência	Prob.	Impacto	Nível	Medida de Mitigação	Responsável
01	Especificações inadequadas	Exames realizados fora dos padrões exigidos; rejeição de laudos e retrabalho.	M	A	ALTO	Elaborar TR detalhado; exigir habilitação técnica específica e certificado de proficiência.	Setor de Licitações / SMS
02	Pesquisa de preços deficiente	Valor estimado incompatível com o mercado; frustração da licitação ou superfaturamento.	M	A	ALTO	Utilizar no mínimo 3 fontes de pesquisa; consultar CONASS/CONASEMS e sistemas de preços de referência.	Secretaria Municipal de Saúde
03	Frustração da licitação	Ausência de propostas ou inabilitação geral; necessidade de nova licitação.	B	M	BAIXO	Edital com exigências proporcionais; ampla divulgação no PNCP.	Setor de Licitações
04	Atraso na liberação de resultados	Comprometimento do diagnóstico e tratamento de pacientes; risco clínico.	M	A	ALTO	Prever cláusulas de penalidade e multa moratória; acompanhar prazos pelo fiscal.	Fiscal Técnico
05	Resultados com erros analíticos	Diagnósticos incorretos; dano à saúde do paciente; responsabilidade civil e administrativa.	B	A	MÉDIO	Exigir participação em Ensaio de Proficiência; cláusula de responsabilidade técnica.	Fiscal Técnico / SMS
06	Insuficiência de insumos	Coletas não realizadas; atraso em exames; insatisfação da população.	M	A	ALTO	Prever notificação formal e prazo de 48h para adequação (item 1.6.4p do TR).	Fiscal do Contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Nº	Risco	Descrição / Consequência	Prob.	Impacto	Nível	Medida de Mitigação	Responsável
07	Insuficiência orçamentária	Impossibilidade de empenho; paralisação dos serviços.	B	A	MÉDIO	Confirmar dotação antes de cada AF; planejar cronograma de empenhos.	Ordenador de Despesas
08	Descontinuidade do fornecedor	Paralisação súbita dos serviços; risco de desabastecimento.	B	A	MÉDIO	Verificar saúde financeira na habilitação; monitorar regularidade fiscal durante execução.	Gestor do Contrato
09	Falha no transporte de amostras	Amostras comprometidas; necessidade de nova coleta; ônus para o paciente.	M	A	ALTO	Exigir veículo adequado e protocolo de transporte conforme RDC ANVISA nº 20/2014.	Fiscal Técnico
10	Incidente de segurança de dados	Vazamento de dados de saúde dos pacientes; violação da LGPD.	B	A	MÉDIO	Exigir contrato de operador de dados (LGPD); auditorias periódicas de segurança da informação.	Gestor do Contrato / DPO
11	Omissão de resultado crítico	Atraso em conduta clínica; risco de óbito ou agravamento do paciente.	B	A	MÉDIO	Notificação imediata de resultados críticos (item 1.10 do TR); penalidades previstas em contrato.	Fiscal Técnico

Carolina Smanio De Oliveira

Biomedico(a) — Matrícula nº 4728

Fiscal Técnico e Administrativo | Responsável pela Análise de Riscos

Elói Mendes/MG, 27 de maio de 2026.

Angélica Gambogi Pineli Mendes

Secretária Municipal de Saúde — Matrícula nº 6511

Gestora do Contrato / Ata | Aprovação da Matriz de Riscos

Elói Mendes/MG, 27 de maio de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

RELATÓRIO DE PESQUISA DE PREÇOS Processo Licitatório nº ____/2026 | Modalidade:
Pregão Eletrônico | Sistema: SRP

Processo nº ____/2026 | Base Legal: Art. 23 da Lei nº 14.133/2021 | Data da Pesquisa: 08/07/2026

1. OBJETIVO

O presente Relatório tem por objetivo documentar a pesquisa de preços realizada para estimativa do valor da contratação de empresa especializada em exames laboratoriais de análises clínicas, em cumprimento ao art. 23 da Lei nº 14.133/2021 e às orientações do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCEMG), garantindo a economicidade e a competitividade do processo licitatório.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de cotações diretas com empresas especializadas na prestação de serviços de análises clínicas laboratoriais com atuação na região, nos termos do art. 23 da Lei nº 14.133/2021. Foram obtidas 03 (três) fontes de preço, correspondentes a 03 (três) cotações diretas (Fontes 01, 02 e 03).

O critério adotado para composição do valor de referência unitário é a média aritmética dos preços válidos recebidos. Os preços apresentados foram considerados válidos após análise de razoabilidade, inexistindo indicação de preços inexequíveis ou manifestamente superiores ao mercado nas cotações recebidas.

3. FONTES CONSULTADAS

Nº	Fonte / Fornecedor	Tipo de Fonte	Data	CNPJ	Observação
01	LAB CEM Centro de Diagnósticos e Análises Clínicas	Cotação direta	18/05/2026	34.649.819/0001-04	Válida – proposta assinada digitalmente
02	Laboratório Fressato LTDA	Cotação direta	21/05/2026	19.827.288/0001-09	Válida – proposta assinada digitalmente
03	IPD – Instituto de Preservação e Desenvolvimento	Cotação direta	08/07/2026	26.001.891/0001-94	Válida – não contempla o item 111 (Criglobulina)

4. QUADRO DE PREÇOS POR ITEM

Nota: O Valor de Referência Unitário foi calculado pela média aritmética das 03 (três) fontes válidas (Fontes 01, 02 e 03) para 259 (duzentos e cinquenta e nove) itens. Para o item 111 (CRIOGLOBULINA), a Fonte 03 não realiza o exame, razão pela qual o valor foi mantido pela média aritmética das 02 (duas) cotações diretas remanescentes (Fontes 01 e 02). A justificativa legal para essa exceção consta da Seção 6 (Análise e Conclusão) deste Relatório.

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
1	17 OH PROGESTERONA	SV	R\$ 35,00	R\$ 92,00	R\$ 12,15	R\$ 46,38	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
2	25 HIDROXI VITAMINA D3	SV	R\$ 21,00	R\$ 30,00	R\$ 35,43	R\$ 28,81	Média (3 fontes)
3	ÁCIDO FÓLICO	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 20,25	R\$ 23,42	Média (3 fontes)
4	ÁCIDO ÚRICO	SV	R\$ 8,00	R\$ 10,00	R\$ 9,11	R\$ 9,04	Média (3 fontes)
5	ÁCIDO ÚRICO URINA 24 H	SV	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 11,14	R\$ 12,05	Média (3 fontes)
6	ÁCIDO VALPROICO	SV	R\$ 40,00	R\$ 30,00	R\$ 19,24	R\$ 29,75	Média (3 fontes)
7	ALBUMINA	SV	R\$ 8,00	R\$ 10,00	R\$ 3,04	R\$ 7,01	Média (3 fontes)
8	ALDOLASE	SV	R\$ 20,00	R\$ 28,00	R\$ 7,09	R\$ 18,36	Média (3 fontes)
9	ALDOSTERONA	SV	R\$ 30,00	R\$ 75,00	R\$ 15,19	R\$ 40,06	Média (3 fontes)
10	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SV	R\$ 20,00	R\$ 75,00	R\$ 6,07	R\$ 33,69	Média (3 fontes)
11	ALFA FETOPROTEÍNA	SV	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 18,22	R\$ 18,07	Média (3 fontes)
12	AMILASE	SV	R\$ 8,00	R\$ 10,00	R\$ 9,11	R\$ 9,04	Média (3 fontes)
13	ANDROSTENEDIONA	SV	R\$ 25,00	R\$ 26,00	R\$ 14,17	R\$ 21,72	Média (3 fontes)
14	ANTI - LKM1	SV	R\$ 40,00	R\$ 35,00	R\$ 20,25	R\$ 31,75	Média (3 fontes)
15	ANTI ANCA	SV	R\$ 70,00	R\$ 42,00	R\$ 39,48	R\$ 50,49	Média (3 fontes)
16	ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA	SV	R\$ 150,00	R\$ 35,00	R\$ 109,34	R\$ 98,11	Média (3 fontes)
17	ANTI CARDIOLIPINA IGG	SV	R\$ 30,00	R\$ 55,00	R\$ 14,17	R\$ 33,06	Média (3 fontes)
18	ANTI CARDIOLIPINA IGM	SV	R\$ 30,00	R\$ 55,00	R\$ 14,17	R\$ 33,06	Média (3 fontes)
19	ANTI CCP	SV	R\$ 65,00	R\$ 120,00	R\$ 57,71	R\$ 80,90	Média (3 fontes)
20	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGG	SV	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 13,16	R\$ 17,72	Média (3 fontes)
21	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGM	SV	R\$ 20,00	R\$ 25,00	R\$ 14,17	R\$ 19,72	Média (3 fontes)
22	ANTI CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	SV	R\$ 200,00	R\$ 25,00	R\$ 55,68	R\$ 93,56	Média (3 fontes)
23	ANTI DNA	SV	R\$ 35,00	R\$ 26,00	R\$ 13,16	R\$ 24,72	Média (3 fontes)
24	ANTI ENDOMISIO IGA	SV	R\$ 40,00	R\$ 85,00	R\$ 25,31	R\$ 50,10	Média (3 fontes)
25	ANTI ENDOMISIO IGG	SV	R\$ 40,00	R\$ 85,00	R\$ 18,22	R\$ 47,74	Média (3 fontes)
26	ANTI GLIADINA IGA	SV	R\$ 40,00	R\$ 56,00	R\$ 13,16	R\$ 36,39	Média (3 fontes)
27	ANTI HBC IGG	SV	R\$ 30,00	R\$ 23,00	R\$ 22,27	R\$ 25,09	Média (3 fontes)
28	ANTI HBC IGM	SV	R\$ 30,00	R\$ 23,00	R\$ 30,37	R\$ 27,79	Média (3 fontes)
29	ANTI HBC TOTAL	SV	R\$ 30,00	R\$ 23,00	R\$ 22,27	R\$ 25,09	Média (3 fontes)
30	ANTI HBE	SV	R\$ 18,00	R\$ 23,00	R\$ 23,29	R\$ 21,43	Média (3 fontes)
31	ANTI HBS	SV	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 28,35	R\$ 27,78	Média (3 fontes)
32	ANTI HCV	SV	R\$ 30,00	R\$ 23,00	R\$ 49,61	R\$ 34,20	Média (3 fontes)
33	ANTI HERPES 1 E 2 IGG	SV	R\$ 35,00	R\$ 47,00	R\$ 21,26	R\$ 34,42	Média (3 fontes)
34	ANTI HERPES 1 E 2 IGM	SV	R\$ 35,00	R\$ 47,00	R\$ 21,26	R\$ 34,42	Média (3 fontes)
35	ANTI HEV IGG	SV	R\$ 320,00	R\$ 51,00	R\$ 196,41	R\$ 189,14	Média (3 fontes)
36	ANTI HEV IGM	SV	R\$ 200,00	R\$ 51,00	R\$ 172,11	R\$ 141,04	Média (3 fontes)
37	ANTI HIV 1 E 2	SV	R\$ 25,00	R\$ 45,00	R\$ 47,58	R\$ 39,19	Média (3 fontes)
38	ANTI HIV WESTERN BLOT	SV	R\$ 300,00	R\$ 215,00	R\$ 104,28	R\$ 206,43	Média (3 fontes)
39	ANTI HTLV 1 E 2	SV	R\$ 35,00	R\$ 53,00	R\$ 23,29	R\$ 37,10	Média (3 fontes)
40	ANTI HVA IGG	SV	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 29,36	R\$ 28,12	Média (3 fontes)
41	ANTI HVA IGM	SV	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 36,45	R\$ 30,48	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
42	ANTI ILHOTA	SV	R\$ 150,00	R\$ 60,00	R\$ 167,05	R\$ 125,68	Média (3 fontes)
43	ANTI INSULINA	SV	R\$ 60,00	R\$ 59,00	R\$ 23,29	R\$ 47,43	Média (3 fontes)
44	ANTI MICROSSOMAL (TPO)	SV	R\$ 25,00	R\$ 17,00	R\$ 26,32	R\$ 22,77	Média (3 fontes)
45	ANTI RNP	SV	R\$ 35,00	R\$ 21,00	R\$ 21,26	R\$ 25,75	Média (3 fontes)
46	ANTI RUBEOLA AVIDEZ	SV	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 21,26	R\$ 107,09	Média (3 fontes)
47	ANTI RUBEOLA IGG	SV	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 21,26	R\$ 25,42	Média (3 fontes)
48	ANTI RUBEOLA IGM	SV	R\$ 20,00	R\$ 35,00	R\$ 21,26	R\$ 25,42	Média (3 fontes)
49	ANTI SARAMPO IGG	SV	R\$ 50,00	R\$ 47,00	R\$ 23,29	R\$ 40,10	Média (3 fontes)
50	ANTI SARAMPO IGM	SV	R\$ 50,00	R\$ 47,00	R\$ 28,35	R\$ 41,78	Média (3 fontes)
51	ANTI SCL 70	SV	R\$ 35,00	R\$ 51,00	R\$ 12,15	R\$ 32,72	Média (3 fontes)
52	ANTI SM	SV	R\$ 30,00	R\$ 34,00	R\$ 21,26	R\$ 28,42	Média (3 fontes)
53	ANTI SSA	SV	R\$ 30,00	R\$ 26,00	R\$ 23,29	R\$ 26,43	Média (3 fontes)
54	ANTI SSB	SV	R\$ 30,00	R\$ 26,00	R\$ 23,29	R\$ 26,43	Média (3 fontes)
55	ANTI TIREOGLOBULINA	SV	R\$ 30,00	R\$ 17,00	R\$ 21,26	R\$ 22,75	Média (3 fontes)
56	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	SV	R\$ 60,00	R\$ 65,00	R\$ 48,60	R\$ 57,87	Média (3 fontes)
57	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	SV	R\$ 40,00	R\$ 65,00	R\$ 48,60	R\$ 51,20	Média (3 fontes)
58	ANTI TROMBINA III	SV	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 26,32	R\$ 38,77	Média (3 fontes)
59	ANTIBIOGRAMA	SV	R\$ 30,00	R\$ 51,00	R\$ 6,07	R\$ 29,02	Média (3 fontes)
60	ANTICOAGULANTE LUPICO	SV	R\$ 40,00	R\$ 52,00	R\$ 28,35	R\$ 40,12	Média (3 fontes)
61	ANTICORPOS ANTI GAD	SV	R\$ 160,00	R\$ 102,00	R\$ 52,64	R\$ 104,88	Média (3 fontes)
62	ANTIESTREPTOLISINA O	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 4,05	R\$ 11,35	Média (3 fontes)
63	ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA G6PD	SV	R\$ 50,00	R\$ 35,00	R\$ 17,21	R\$ 34,07	Média (3 fontes)
64	BAAR CULTURA	SV	R\$ 80,00	R\$ 30,00	R\$ 22,27	R\$ 44,09	Média (3 fontes)
65	BAAR PESQUISA	SV	R\$ 25,00	R\$ 30,00	R\$ 19,24	R\$ 24,75	Média (3 fontes)
66	BACTERIOSCOPIA URINA	SV	R\$ 25,00	R\$ 15,00	R\$ 31,38	R\$ 23,79	Média (3 fontes)
67	BETA 2 MICROGLOBULINA	SV	R\$ 40,00	R\$ 35,00	R\$ 17,21	R\$ 30,74	Média (3 fontes)
68	BETA HCG	SV	R\$ 25,00	R\$ 20,00	R\$ 44,55	R\$ 29,85	Média (3 fontes)
69	BILIRRUBINAS T/ F	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 9,11	R\$ 14,70	Média (3 fontes)
70	CA – 15.3	SV	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 22,27	R\$ 27,42	Média (3 fontes)
71	CA – 19.9	SV	R\$ 25,00	R\$ 26,00	R\$ 16,20	R\$ 22,40	Média (3 fontes)
72	CA 125	SV	R\$ 25,00	R\$ 24,00	R\$ 22,27	R\$ 23,76	Média (3 fontes)
73	CALCIO IÔNICO	SV	R\$ 18,00	R\$ 15,00	R\$ 14,17	R\$ 15,72	Média (3 fontes)
74	CALCIO TOTAL	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 10,12	R\$ 11,71	Média (3 fontes)
75	CALCIO URINA 24 HORAS	SV	R\$ 16,00	R\$ 15,00	R\$ 3,04	R\$ 11,35	Média (3 fontes)
76	CALCITONINA	SV	R\$ 40,00	R\$ 85,00	R\$ 18,22	R\$ 47,74	Média (3 fontes)
77	CALPROTECTINA FECAL	SV	R\$ 150,00	R\$ 141,00	R\$ 116,43	R\$ 135,81	Média (3 fontes)
78	CARBAMAZEPINA	SV	R\$ 40,00	R\$ 30,00	R\$ 22,27	R\$ 30,76	Média (3 fontes)
79	CARIÓTIPO COM BANDA G	SV	R\$ 500,00	R\$ 700,00	R\$ 351,30	R\$ 517,10	Média (3 fontes)
80	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	SV	R\$ 250,00	R\$ 160,00	R\$ 67,83	R\$ 159,28	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
81	CATECOLAMINAS URINA 24 H	SV	R\$ 160,00	R\$ 136,00	R\$ 67,83	R\$ 121,28	Média (3 fontes)
82	CEA	SV	R\$ 20,00	R\$ 21,00	R\$ 22,27	R\$ 21,09	Média (3 fontes)
83	CERULOPLASMINA	SV	R\$ 25,00	R\$ 30,00	R\$ 12,15	R\$ 22,38	Média (3 fontes)
84	CHAGAS IFI IGG	SV	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 12,15	R\$ 24,05	Média (3 fontes)
85	CHAGAS IFI IGM	SV	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 12,15	R\$ 24,05	Média (3 fontes)
86	CISTINA URINA 24 HORAS	SV	R\$ 200,00	R\$ 30,00	R\$ 129,59	R\$ 119,86	Média (3 fontes)
87	CITRATO URINA 24 HORAS	SV	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 5,06	R\$ 21,69	Média (3 fontes)
88	CLEARANCE DE CREATININA	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 5,06	R\$ 18,35	Média (3 fontes)
89	CLORETOS	SV	R\$ 20,00	R\$ 15,00	R\$ 3,04	R\$ 12,68	Média (3 fontes)
90	CLOSTRIDIUM DIFFICILE	SV	R\$ 350,00	R\$ 120,00	R\$ 59,73	R\$ 176,58	Média (3 fontes)
91	COBRE SERICO	SV	R\$ 25,00	R\$ 70,00	R\$ 19,24	R\$ 38,08	Média (3 fontes)
92	COLESTEROL (HDL)	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 12,15	R\$ 14,05	Média (3 fontes)
93	COLESTEROL (LDL)	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 17,21	R\$ 15,74	Média (3 fontes)
94	COLESTEROL TOTAL	SV	R\$ 18,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 14,04	Média (3 fontes)
95	COLESTEROL VLDL	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 11,14	R\$ 13,71	Média (3 fontes)
96	COLINESTERASE	SV	R\$ 20,00	R\$ 36,00	R\$ 17,21	R\$ 24,40	Média (3 fontes)
97	COMPLEMENTO C3	SV	R\$ 20,00	R\$ 22,00	R\$ 21,26	R\$ 21,09	Média (3 fontes)
98	COMPLEMENTO C4	SV	R\$ 20,00	R\$ 22,00	R\$ 21,26	R\$ 21,09	Média (3 fontes)
99	COMPLEMENTO CH50	SV	R\$ 30,00	R\$ 56,00	R\$ 15,19	R\$ 33,73	Média (3 fontes)
100	COOMBS DIRETO	SV	R\$ 25,00	R\$ 17,00	R\$ 12,15	R\$ 18,05	Média (3 fontes)
101	COOMBS INDIRETO	SV	R\$ 20,00	R\$ 17,00	R\$ 9,11	R\$ 15,37	Média (3 fontes)
102	COPROCULTURA	SV	R\$ 35,00	R\$ 51,00	R\$ 16,20	R\$ 34,07	Média (3 fontes)
103	COQUELUCHE IGG	SV	R\$ 300,00	R\$ 30,00	R\$ 66,82	R\$ 132,27	Média (3 fontes)
104	COQUELUCHE IGM	SV	R\$ 300,00	R\$ 30,00	R\$ 66,82	R\$ 132,27	Média (3 fontes)
105	CORTISOL	SV	R\$ 20,00	R\$ 18,00	R\$ 9,11	R\$ 15,70	Média (3 fontes)
106	CORTISOL LIVRE URINA 24 H	SV	R\$ 50,00	R\$ 18,00	R\$ 32,40	R\$ 33,47	Média (3 fontes)
107	CORTISOL SALIVAR	SV	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 32,40	R\$ 30,80	Média (3 fontes)
108	CREATININA	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 11,37	Média (3 fontes)
109	CREATINOFOSFOQUINASE MB	SV	R\$ 30,00	R\$ 15,00	R\$ 17,21	R\$ 20,74	Média (3 fontes)
110	CREATINOFOSFOQUINASE	SV	R\$ 20,00	R\$ 15,00	R\$ 17,21	R\$ 17,40	Média (3 fontes)
111	CRIOGLOBULINA	SV	R\$ 150,00	R\$ 60,00	N/A	R\$ 105,00	Média (2 fontes)
112	CULTURA DE SECREÇÃO	SV	R\$ 60,00	R\$ 41,00	R\$ 38,47	R\$ 46,49	Média (3 fontes)
113	CURVA GLICÊMICA	SV	R\$ 36,00	R\$ 46,00	R\$ 45,55	R\$ 42,52	Média (3 fontes)
114	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SV	R\$ 30,00	R\$ 55,00	R\$ 14,17	R\$ 33,06	Média (3 fontes)
115	DENGUE NS1	SV	R\$ 150,00	R\$ 60,00	R\$ 55,68	R\$ 88,56	Média (3 fontes)
116	DENGUE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS IGG IGM	SV	R\$ 50,00	R\$ 40,00	R\$ 57,71	R\$ 49,24	Média (3 fontes)
117	DESIDROGENASE LÁTICA	SV	R\$ 50,00	R\$ 10,00	R\$ 5,06	R\$ 21,69	Média (3 fontes)
118	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	SV	R\$ 50,00	R\$ 160,00	R\$ 22,27	R\$ 77,42	Média (3 fontes)
119	DÍMERO	SV	R\$ 100,00	R\$ 106,00	R\$ 87,07	R\$ 97,69	Média (3 fontes)
120	EAS	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 17,21	R\$ 15,74	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
121	ELETROFORESE DE PROTEÍNA	SV	R\$ 25,00	R\$ 40,00	R\$ 11,14	R\$ 25,38	Média (3 fontes)
122	ELETROFORESE DE PROTEÍNA URINA	SV	R\$ 120,00	R\$ 40,00	R\$ 61,76	R\$ 73,92	Média (3 fontes)
123	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 20,25	R\$ 30,08	Média (3 fontes)
124	EPSTEIN BAAR IGG	SV	R\$ 30,00	R\$ 26,00	R\$ 21,26	R\$ 25,75	Média (3 fontes)
125	EPSTEIN BAAR IGM	SV	R\$ 30,00	R\$ 26,00	R\$ 21,26	R\$ 25,75	Média (3 fontes)
126	ESPERMOCULTURA	SV	R\$ 100,00	R\$ 61,00	R\$ 48,60	R\$ 69,87	Média (3 fontes)
127	ESPERMOGRAMA	SV	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 48,60	R\$ 56,53	Média (3 fontes)
128	ESTRADIOL E2	SV	R\$ 20,00	R\$ 36,00	R\$ 28,35	R\$ 28,12	Média (3 fontes)
129	ESTRONA	SV	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 35,43	R\$ 38,48	Média (3 fontes)
130	FATOR ANTINUCLEAR	SV	R\$ 18,00	R\$ 21,00	R\$ 17,21	R\$ 18,74	Média (3 fontes)
131	FATOR REUMATÓIDE	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 22,27	R\$ 15,76	Média (3 fontes)
132	FATOR RH	SV	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 14,17	R\$ 13,06	Média (3 fontes)
133	FATOR V DE LEIDEN	SV	R\$ 200,00	R\$ 219,00	R\$ 63,78	R\$ 160,93	Média (3 fontes)
134	FENITOÍNA	SV	R\$ 40,00	R\$ 41,00	R\$ 44,55	R\$ 41,85	Média (3 fontes)
135	FENOBARBITAL	SV	R\$ 20,00	R\$ 70,00	R\$ 16,20	R\$ 35,40	Média (3 fontes)
136	FERRITINA	SV	R\$ 15,00	R\$ 25,00	R\$ 6,07	R\$ 15,36	Média (3 fontes)
137	FERRO SERICO	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 13,04	Média (3 fontes)
138	FIBRINOGENIO	SV	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 14,17	R\$ 24,72	Média (3 fontes)
139	FOSFATASE ALCALINA	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 13,04	Média (3 fontes)
140	FÓSFORO	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 11,37	Média (3 fontes)
141	FÓSFORO URINA 24 H	SV	R\$ 15,00	R\$ 25,00	R\$ 3,04	R\$ 14,35	Média (3 fontes)
142	FRUTOSAMINA	SV	R\$ 15,00	R\$ 25,00	R\$ 6,07	R\$ 15,36	Média (3 fontes)
143	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	SV	R\$ 18,00	R\$ 35,00	R\$ 28,35	R\$ 27,12	Média (3 fontes)
144	FTA ABS IGG	SV	R\$ 25,00	R\$ 30,00	R\$ 12,15	R\$ 22,38	Média (3 fontes)
145	FTA ABS IGM	SV	R\$ 25,00	R\$ 30,00	R\$ 12,15	R\$ 22,38	Média (3 fontes)
146	FUNCIONAL DE FEZES	SV	R\$ 80,00	R\$ 35,00	R\$ 16,20	R\$ 43,73	Média (3 fontes)
147	GAMA – GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SV	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 10,12	R\$ 20,04	Média (3 fontes)
148	GLICEMIA JEJUM	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 11,37	Média (3 fontes)
149	GORDURA FECAL SUDAM III	SV	R\$ 25,00	R\$ 18,00	R\$ 10,12	R\$ 17,71	Média (3 fontes)
150	GRUPO SANGUÍNEO	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 14,17	R\$ 14,72	Média (3 fontes)
151	HAPTOGLOBINA	SV	R\$ 25,00	R\$ 20,00	R\$ 11,14	R\$ 18,71	Média (3 fontes)
152	HBEAG ANTIGENO	SV	R\$ 35,00	R\$ 23,00	R\$ 23,29	R\$ 27,10	Média (3 fontes)
153	HBSAG TESTE RÁPIDO	SV	R\$ 16,00	R\$ 17,00	R\$ 28,35	R\$ 20,45	Média (3 fontes)
154	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	SV	R\$ 18,00	R\$ 25,00	R\$ 27,33	R\$ 23,44	Média (3 fontes)
155	HEMOGRAMA COMPLETO	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 17,21	R\$ 17,40	Média (3 fontes)
156	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	SV	R\$ 18,00	R\$ 15,00	R\$ 17,21	R\$ 16,74	Média (3 fontes)
157	HOMOCISTEÍNA	SV	R\$ 45,00	R\$ 40,00	R\$ 30,37	R\$ 38,46	Média (3 fontes)
158	HORMÔNIO ADRENOCORTICÓIDE (ACTH)	SV	R\$ 35,00	R\$ 100,00	R\$ 17,21	R\$ 50,74	Média (3 fontes)
159	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)	SV	R\$ 300,00	R\$ 250,00	R\$ 250,06	R\$ 266,69	Média (3 fontes)
160	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH)	SV	R\$ 30,00	R\$ 150,00	R\$ 12,15	R\$ 64,05	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
161	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	SV	R\$ 18,00	R\$ 25,00	R\$ 28,35	R\$ 23,78	Média (3 fontes)
162	IGE ESPECÍFICO	SV	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 11,14	R\$ 33,71	Média (3 fontes)
163	IGE MULTIPLO POR GRUPO	SV	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 12,15	R\$ 34,05	Média (3 fontes)
164	IGE TOTAL	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 11,14	R\$ 20,38	Média (3 fontes)
165	IGFBP – 3	SV	R\$ 50,00	R\$ 53,00	R\$ 32,40	R\$ 45,13	Média (3 fontes)
166	IMUNOGLOBULINA IGA	SV	R\$ 20,00	R\$ 17,00	R\$ 21,26	R\$ 19,42	Média (3 fontes)
167	IMUNOGLOBULINA IGD	SV	R\$ 150,00	R\$ 17,00	R\$ 33,41	R\$ 66,80	Média (3 fontes)
168	IMUNOGLOBULINA IGG	SV	R\$ 20,00	R\$ 17,00	R\$ 21,26	R\$ 19,42	Média (3 fontes)
169	IMUNOGLOBULINA IGM	SV	R\$ 20,00	R\$ 17,00	R\$ 21,26	R\$ 19,42	Média (3 fontes)
170	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	SV	R\$ 120,00	R\$ 145,00	R\$ 289,55	R\$ 184,85	Média (3 fontes)
171	IMUNOFIXAÇÃO URINA RECENTE	SV	R\$ 330,00	R\$ 145,00	R\$ 38,47	R\$ 171,16	Média (3 fontes)
172	ÍNDICE DE HOMA BETA	SV	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 24,30	R\$ 31,43	Média (3 fontes)
173	ÍNDICE DE HOMA IR	SV	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 24,30	R\$ 31,43	Média (3 fontes)
174	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 6,07	R\$ 18,69	Média (3 fontes)
175	INSULINA	SV	R\$ 20,00	R\$ 25,00	R\$ 22,27	R\$ 22,42	Média (3 fontes)
176	INSULINA LIVRE	SV	R\$ 120,00	R\$ 51,00	R\$ 48,60	R\$ 73,20	Média (3 fontes)
177	INTERFERON GAMMA (IGRA)	SV	R\$ 600,00	R\$ 330,00	R\$ 48,60	R\$ 326,20	Média (3 fontes)
178	LEUCÓCITOS FECAIS	SV	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 6,07	R\$ 12,02	Média (3 fontes)
179	LIPASE	SV	R\$ 20,00	R\$ 15,00	R\$ 10,12	R\$ 15,04	Média (3 fontes)
180	LÍTIO	SV	R\$ 25,00	R\$ 23,00	R\$ 5,06	R\$ 17,69	Média (3 fontes)
181	MACROPROLACTINA	SV	R\$ 40,00	R\$ 34,00	R\$ 19,24	R\$ 31,08	Média (3 fontes)
182	MAGNÉSIO	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 11,14	R\$ 12,05	Média (3 fontes)
183	MAGNÉSIO URINA 24 H	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 3,04	R\$ 11,01	Média (3 fontes)
184	MANGANÊS	SV	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 14,17	R\$ 34,72	Média (3 fontes)
185	METANEFRIAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	R\$ 300,00	R\$ 100,00	R\$ 403,95	R\$ 267,98	Média (3 fontes)
186	MICROALBUMINÚRIA URINA 24 H	SV	R\$ 18,00	R\$ 25,00	R\$ 10,12	R\$ 17,71	Média (3 fontes)
187	MICROALBUMINÚRIA URINA ISOLADA	SV	R\$ 18,00	R\$ 25,00	R\$ 16,20	R\$ 19,73	Média (3 fontes)
188	MIOGLOBINA	SV	R\$ 50,00	R\$ 30,00	R\$ 21,26	R\$ 33,75	Média (3 fontes)
189	MTHFR - MUTAÇÃO C677T	SV	R\$ 500,00	R\$ 247,00	R\$ 97,19	R\$ 281,40	Média (3 fontes)
190	MUCOPROTEÍNAS	SV	R\$ 20,00	R\$ 12,00	R\$ 6,07	R\$ 12,69	Média (3 fontes)
191	MUTAÇÃO DE PROTROMBINA (G20210A)	SV	R\$ 300,00	R\$ 200,00	R\$ 158,95	R\$ 219,65	Média (3 fontes)
192	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR QUANTITATIVO	SV	R\$ 1.000,00	R\$ 100,00	R\$ 352,32	R\$ 484,11	Média (3 fontes)
193	OXALATO URINA 24 H	SV	R\$ 30,00	R\$ 66,00	R\$ 7,09	R\$ 34,36	Média (3 fontes)
194	OXCARBAZEPINA	SV	R\$ 120,00	R\$ 66,00	R\$ 46,57	R\$ 77,52	Média (3 fontes)
195	PARASITOLÓGICO FEZES	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 22,27	R\$ 17,42	Média (3 fontes)
196	PARASITOLÓGICO MIF	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 32,40	R\$ 20,80	Média (3 fontes)
197	PARATORMÔNIO (PTH)	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 52,64	R\$ 34,21	Média (3 fontes)
198	PEPTÍDEO C	SV	R\$ 30,00	R\$ 61,00	R\$ 19,24	R\$ 36,75	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
199	PESQUISA DA MUTAÇÃO V617 F (JAK2)	SV	R\$ 400,00	R\$ 350,00	R\$ 132,62	R\$ 294,21	Média (3 fontes)
200	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO B	SV	R\$ 60,00	R\$ 50,00	R\$ 34,42	R\$ 48,14	Média (3 fontes)
201	PESQUISA DE HLA B27	SV	R\$ 130,00	R\$ 127,00	R\$ 33,41	R\$ 96,80	Média (3 fontes)
202	POTÁSSIO	SV	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 9,11	R\$ 9,70	Média (3 fontes)
203	POTÁSSIO URINA 24 H	SV	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 3,04	R\$ 9,35	Média (3 fontes)
204	PRÓ-BNP-N TERMINAL	SV	R\$ 370,00	R\$ 106,00	R\$ 118,45	R\$ 198,15	Média (3 fontes)
205	PROGESTERONA	SV	R\$ 16,00	R\$ 20,00	R\$ 19,24	R\$ 18,41	Média (3 fontes)
206	PROLACTINA	SV	R\$ 16,00	R\$ 25,00	R\$ 39,48	R\$ 26,83	Média (3 fontes)
207	PROTEÍNA C FUNCIONAL	SV	R\$ 60,00	R\$ 82,00	R\$ 91,12	R\$ 77,71	Média (3 fontes)
208	PROTEÍNA C REATIVA	SV	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 5,06	R\$ 15,02	Média (3 fontes)
209	PROTEÍNA C REATIVA US	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 22,27	R\$ 24,09	Média (3 fontes)
210	PROTEÍNA S FUNCIONAL	SV	R\$ 160,00	R\$ 100,00	R\$ 151,86	R\$ 137,29	Média (3 fontes)
211	PROTEÍNA S LIVRE	SV	R\$ 120,00	R\$ 82,00	R\$ 65,81	R\$ 89,27	Média (3 fontes)
212	PROTEÍNAS TOTAIS	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 3,04	R\$ 12,68	Média (3 fontes)
213	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	R\$ 15,00	R\$ 25,00	R\$ 3,04	R\$ 14,35	Média (3 fontes)
214	PROTEINÚRIA URINA 24 H	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 3,04	R\$ 12,68	Média (3 fontes)
215	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 3,04	R\$ 12,68	Média (3 fontes)
216	PSA LIVRE	SV	R\$ 18,00	R\$ 30,00	R\$ 20,25	R\$ 22,75	Média (3 fontes)
217	PSA TOTAL	SV	R\$ 18,00	R\$ 30,00	R\$ 45,56	R\$ 31,19	Média (3 fontes)
218	RELAÇÃO CÁLCIO/CREATININA EM URINA	SV	R\$ 20,00	R\$ 25,00	R\$ 3,04	R\$ 16,01	Média (3 fontes)
219	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA EM URINA	SV	R\$ 20,00	R\$ 25,00	R\$ 8,10	R\$ 17,70	Média (3 fontes)
220	RENINA	SV	R\$ 80,00	R\$ 53,00	R\$ 40,50	R\$ 57,83	Média (3 fontes)
221	RETICULÓCITOS	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 9,11	R\$ 14,70	Média (3 fontes)
222	SANGUE OCULTO	SV	R\$ 16,00	R\$ 25,00	R\$ 33,41	R\$ 24,80	Média (3 fontes)
223	SELÊNIO	SV	R\$ 50,00	R\$ 59,00	R\$ 48,60	R\$ 52,53	Média (3 fontes)
224	SHBG	SV	R\$ 30,00	R\$ 32,00	R\$ 16,20	R\$ 26,07	Média (3 fontes)
225	SÓDIO	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 11,37	Média (3 fontes)
226	SÓDIO URINA 24 H	SV	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 3,04	R\$ 11,01	Média (3 fontes)
227	SOMATODINA C IGF1	SV	R\$ 25,00	R\$ 21,00	R\$ 19,24	R\$ 21,75	Média (3 fontes)
228	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 4,05	R\$ 13,02	Média (3 fontes)
229	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	SV	R\$ 30,00	R\$ 75,00	R\$ 16,20	R\$ 40,40	Média (3 fontes)
230	T3 LIVRE	SV	R\$ 15,00	R\$ 17,00	R\$ 10,12	R\$ 14,04	Média (3 fontes)
231	T3 TOTAL	SV	R\$ 15,00	R\$ 17,00	R\$ 17,21	R\$ 16,40	Média (3 fontes)
232	T4 LIVRE	SV	R\$ 15,00	R\$ 17,00	R\$ 23,29	R\$ 18,43	Média (3 fontes)
233	T4 TOTAL	SV	R\$ 15,00	R\$ 17,00	R\$ 17,21	R\$ 16,40	Média (3 fontes)
234	TELOPEPTÍDEO C	SV	R\$ 50,00	R\$ 72,00	R\$ 75,93	R\$ 65,98	Média (3 fontes)
235	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 17,21	R\$ 17,40	Média (3 fontes)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Fonte 01 (R\$)	Fonte 02 (R\$)	Fonte 03 (R\$)	Val. Ref. Unit. (R\$)	Critério Adotado
236	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	SV	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 17,21	R\$ 17,40	Média (3 fontes)
237	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	R\$ 30,00	R\$ 50,00	R\$ 17,21	R\$ 32,40	Média (3 fontes)
238	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	R\$ 250,00	R\$ 150,00	R\$ 132,62	R\$ 177,54	Média (3 fontes)
239	TESTOSTERONA LIVRE	SV	R\$ 20,00	R\$ 33,00	R\$ 39,48	R\$ 30,83	Média (3 fontes)
240	TESTOSTERONA TOTAL	SV	R\$ 20,00	R\$ 17,00	R\$ 39,48	R\$ 25,49	Média (3 fontes)
241	TIREOGLOBULINA	SV	R\$ 20,00	R\$ 18,00	R\$ 28,35	R\$ 22,12	Média (3 fontes)
242	TOXOPLASMOSE IGG	SV	R\$ 16,00	R\$ 30,00	R\$ 62,77	R\$ 36,26	Média (3 fontes)
243	TOXOPLASMOSE IGM	SV	R\$ 16,00	R\$ 30,00	R\$ 28,35	R\$ 24,78	Média (3 fontes)
244	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	SV	R\$ 100,00	R\$ 150,00	R\$ 34,42	R\$ 94,81	Média (3 fontes)
245	TRAB	SV	R\$ 60,00	R\$ 47,00	R\$ 39,48	R\$ 48,83	Média (3 fontes)
246	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 10,12	R\$ 11,71	Média (3 fontes)
247	TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 10,12	R\$ 11,71	Média (3 fontes)
248	TRANSFERRINA	SV	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 7,09	R\$ 19,03	Média (3 fontes)
249	TRIGLICÉRIDES	SV	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 11,14	R\$ 12,05	Média (3 fontes)
250	TSH – HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE	SV	R\$ 16,00	R\$ 25,00	R\$ 23,29	R\$ 21,43	Média (3 fontes)
251	URÉIA	SV	R\$ 10,00	R\$ 15,00	R\$ 9,11	R\$ 11,37	Média (3 fontes)
252	UROCULTURA	SV	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 48,60	R\$ 39,53	Média (3 fontes)
253	VDRL QUANTITATIVO	SV	R\$ 20,00	R\$ 15,00	R\$ 17,21	R\$ 17,40	Média (3 fontes)
254	VITAMINA A	SV	R\$ 70,00	R\$ 66,00	R\$ 29,36	R\$ 55,12	Média (3 fontes)
255	VITAMINA B12	SV	R\$ 18,00	R\$ 25,00	R\$ 30,37	R\$ 24,46	Média (3 fontes)
256	VITAMINA C	SV	R\$ 50,00	R\$ 30,00	R\$ 62,77	R\$ 47,59	Média (3 fontes)
257	VITAMINA E	SV	R\$ 100,00	R\$ 61,00	R\$ 49,61	R\$ 70,20	Média (3 fontes)
258	WAALER ROSE	SV	R\$ 8,00	R\$ 10,00	R\$ 9,11	R\$ 9,04	Média (3 fontes)
259	ZINCO SERICO	SV	R\$ 20,00	R\$ 26,00	R\$ 44,55	R\$ 30,18	Média (3 fontes)
260	PAINEL VIRAL	SV	R\$ 250,00	R\$ 150,00	R\$ 254,54	R\$ 218,18	Média (3 fontes)

5. RESUMO DO VALOR ESTIMADO GLOBAL

O quadro a seguir apresenta o valor total estimado por item, calculado pela multiplicação da quantidade estimada pelo valor de referência unitário, obtido pela média aritmética das fontes válidas disponíveis para cada item (03 fontes para 259 itens; 02 fontes para o item 111, cuja Fonte 03 não realiza o exame). O valor global estimado total já incorpora todos os valores de referência atualizados.

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
1	17 OH PROGESTERONA	SV	150	R\$ 46,38	R\$ 6.957,00	—
2	25 HIDROXI VITAMINA D3	SV	15.000	R\$ 28,81	R\$ 432.150,00	—
3	ÁCIDO FÓLICO	SV	1.800	R\$ 23,42	R\$ 42.156,00	—
4	ÁCIDO ÚRICO	SV	9.000	R\$ 9,04	R\$ 81.360,00	—
5	ÁCIDO ÚRICO URINA 24 H	SV	100	R\$ 12,05	R\$ 1.205,00	—
6	ÁCIDO VALPROICO	SV	60	R\$ 29,75	R\$ 1.785,00	—



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
7	ALBUMINA	SV	250	R\$ 7,01	R\$ 1.752,50	—
8	ALDOLASE	SV	20	R\$ 18,36	R\$ 367,20	—
9	ALDOSTERONA	SV	50	R\$ 40,06	R\$ 2.003,00	—
10	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SV	40	R\$ 33,69	R\$ 1.347,60	—
11	ALFA FETOPROTEÍNA	SV	50	R\$ 18,07	R\$ 903,50	—
12	AMILASE	SV	800	R\$ 9,04	R\$ 7.232,00	—
13	ANDROSTENEDIONA	SV	180	R\$ 21,72	R\$ 3.909,60	—
14	ANTI - LKM1	SV	40	R\$ 31,75	R\$ 1.270,00	—
15	ANTI ANCA	SV	50	R\$ 50,49	R\$ 2.524,50	—
16	ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA	SV	50	R\$ 98,11	R\$ 4.905,50	—
17	ANTI CARDIOLIPINA IGG	SV	60	R\$ 33,06	R\$ 1.983,60	—
18	ANTI CARDIOLIPINA IGM	SV	60	R\$ 33,06	R\$ 1.983,60	—
19	ANTI CCP	SV	200	R\$ 80,90	R\$ 16.180,00	—
20	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGG	SV	1.000	R\$ 17,72	R\$ 17.720,00	—
21	ANTI CITOMEGALOVÍRUS IGM	SV	1.000	R\$ 19,72	R\$ 19.720,00	—
22	ANTI CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	SV	40	R\$ 93,56	R\$ 3.742,40	—
23	ANTI DNA	SV	80	R\$ 24,72	R\$ 1.977,60	—
24	ANTI ENDOMISIO IGA	SV	60	R\$ 50,10	R\$ 3.006,00	—
25	ANTI ENDOMISIO IGG	SV	60	R\$ 47,74	R\$ 2.864,40	—
26	ANTI GLIADINA IGA	SV	50	R\$ 36,39	R\$ 1.819,50	—
27	ANTI HBC IGG	SV	30	R\$ 25,09	R\$ 752,70	—
28	ANTI HBC IGM	SV	200	R\$ 27,79	R\$ 5.558,00	—
29	ANTI HBC TOTAL	SV	200	R\$ 25,09	R\$ 5.018,00	—
30	ANTI HBE	SV	20	R\$ 21,43	R\$ 428,60	—
31	ANTI HBS	SV	700	R\$ 27,78	R\$ 19.446,00	—
32	ANTI HCV	SV	1.000	R\$ 34,20	R\$ 34.200,00	—
33	ANTI HERPES 1 E 2 IGG	SV	40	R\$ 34,42	R\$ 1.376,80	—
34	ANTI HERPES 1 E 2 IGM	SV	40	R\$ 34,42	R\$ 1.376,80	—
35	ANTI HEV IGG	SV	40	R\$ 189,14	R\$ 7.565,60	—
36	ANTI HEV IGM	SV	40	R\$ 141,04	R\$ 5.641,60	—
37	ANTI HIV 1 E 2	SV	1.200	R\$ 39,19	R\$ 47.028,00	—
38	ANTI HIV WESTERN BLOT	SV	20	R\$ 206,43	R\$ 4.128,60	—
39	ANTI HTLV 1 E 2	SV	90	R\$ 37,10	R\$ 3.339,00	—
40	ANTI HVA IGG	SV	50	R\$ 28,12	R\$ 1.406,00	—
41	ANTI HVA IGM	SV	50	R\$ 30,48	R\$ 1.524,00	—
42	ANTI ILHOTA	SV	10	R\$ 125,68	R\$ 1.256,80	—
43	ANTI INSULINA	SV	10	R\$ 47,43	R\$ 474,30	—
44	ANTI MICROSSOMAL (TPO)	SV	800	R\$ 22,77	R\$ 18.216,00	—
45	ANTI RNP	SV	40	R\$ 25,75	R\$ 1.030,00	—
46	ANTI RUBEOLA AVIDEZ	SV	20	R\$ 107,09	R\$ 2.141,80	—
47	ANTI RUBEOLA IGG	SV	600	R\$ 25,42	R\$ 15.252,00	—
48	ANTI RUBEOLA IGM	SV	600	R\$ 25,42	R\$ 15.252,00	—
49	ANTI SARAMPO IGG	SV	20	R\$ 40,10	R\$ 802,00	—
50	ANTI SARAMPO IGM	SV	20	R\$ 41,78	R\$ 835,60	—



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
51	ANTI SCL 70	SV	20	R\$ 32,72	R\$ 654,40	—
52	ANTI SM	SV	60	R\$ 28,42	R\$ 1.705,20	—
53	ANTI SSA	SV	90	R\$ 26,43	R\$ 2.378,70	—
54	ANTI SSB	SV	90	R\$ 26,43	R\$ 2.378,70	—
55	ANTI TIREOGLOBULINA	SV	300	R\$ 22,75	R\$ 6.825,00	—
56	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	SV	50	R\$ 57,87	R\$ 2.893,50	—
57	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	SV	50	R\$ 51,20	R\$ 2.560,00	—
58	ANTI TROMBINA III	SV	60	R\$ 38,77	R\$ 2.326,20	—
59	ANTIBIOGRAMA	SV	6.000	R\$ 29,02	R\$ 174.120,00	—
60	ANTICOAGULANTE LUPICO	SV	90	R\$ 40,12	R\$ 3.610,80	—
61	ANTICORPOS ANTI GAD	SV	40	R\$ 104,88	R\$ 4.195,20	—
62	ANTIESTREPTOLISINA O	SV	200	R\$ 11,35	R\$ 2.270,00	—
63	ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA G6PD	SV	10	R\$ 34,07	R\$ 340,70	—
64	BAAR CULTURA	SV	40	R\$ 44,09	R\$ 1.763,60	—
65	BAAR PESQUISA	SV	80	R\$ 24,75	R\$ 1.980,00	—
66	BACTERIOSCOPIA URINA	SV	120	R\$ 23,79	R\$ 2.854,80	—
67	BETA 2 MICROGLOBULINA	SV	30	R\$ 30,74	R\$ 922,20	—
68	BETA HCG	SV	300	R\$ 29,85	R\$ 8.955,00	—
69	BILIRRUBINAS T/F	SV	1.200	R\$ 14,70	R\$ 17.640,00	—
70	CA – 15.3	SV	180	R\$ 27,42	R\$ 4.935,60	—
71	CA – 19.9	SV	250	R\$ 22,40	R\$ 5.600,00	—
72	CA 125	SV	250	R\$ 23,76	R\$ 5.940,00	—
73	CALCIO IÔNICO	SV	500	R\$ 15,72	R\$ 7.860,00	—
74	CALCIO TOTAL	SV	6.000	R\$ 11,71	R\$ 70.260,00	—
75	CALCIO URINA 24 HORAS	SV	30	R\$ 11,35	R\$ 340,50	—
76	CALCITONINA	SV	90	R\$ 47,74	R\$ 4.296,60	—
77	CALPROTECTINA FECAL	SV	60	R\$ 135,81	R\$ 8.148,60	—
78	CARBAMAZEPINA	SV	40	R\$ 30,76	R\$ 1.230,40	—
79	CARIÓTIPO COM BANDA G	SV	10	R\$ 517,10	R\$ 5.171,00	—
80	CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	SV	20	R\$ 159,28	R\$ 3.185,60	—
81	CATECOLAMINAS URINA 24 H	SV	10	R\$ 121,28	R\$ 1.212,80	—
82	CEA	SV	400	R\$ 21,09	R\$ 8.436,00	—
83	CERULOPLASMINA	SV	10	R\$ 22,38	R\$ 223,80	—
84	CHAGAS IFI IGG	SV	10	R\$ 24,05	R\$ 240,50	—
85	CHAGAS IFI IGM	SV	10	R\$ 24,05	R\$ 240,50	—
86	CISTINA URINA 24 HORAS	SV	10	R\$ 119,86	R\$ 1.198,60	—
87	CITRATO URINA 24 HORAS	SV	50	R\$ 21,69	R\$ 1.084,50	—
88	CLEARANCE DE CREATININA	SV	80	R\$ 18,35	R\$ 1.468,00	—
89	CLORETOS	SV	70	R\$ 12,68	R\$ 887,60	—
90	CLOSTRIDIUM DIFFICILE	SV	10	R\$ 176,58	R\$ 1.765,80	—
91	COBRE SERICO	SV	50	R\$ 38,08	R\$ 1.904,00	—
92	COLESTEROL (HDL)	SV	11.000	R\$ 14,05	R\$ 154.550,00	—
93	COLESTEROL (LDL)	SV	11.000	R\$ 15,74	R\$ 173.140,00	—
94	COLESTEROL TOTAL	SV	11.000	R\$ 14,04	R\$ 154.440,00	—



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
95	COLESTEROL VLDL	SV	11.000	R\$ 13,71	R\$ 150.810,00	—
96	COLINESTERASE	SV	70	R\$ 24,40	R\$ 1.708,00	—
97	COMPLEMENTO C3	SV	200	R\$ 21,09	R\$ 4.218,00	—
98	COMPLEMENTO C4	SV	200	R\$ 21,09	R\$ 4.218,00	—
99	COMPLEMENTO CH50	SV	200	R\$ 33,73	R\$ 6.746,00	—
100	COOMBS DIRETO	SV	30	R\$ 18,05	R\$ 541,50	—
101	COOMBS INDIRETO	SV	200	R\$ 15,37	R\$ 3.074,00	—
102	COPROCULTURA	SV	50	R\$ 34,07	R\$ 1.703,50	—
103	COQUELUCHE IGG	SV	20	R\$ 132,27	R\$ 2.645,40	—
104	COQUELUCHE IGM	SV	20	R\$ 132,27	R\$ 2.645,40	—
105	CORTISOL	SV	300	R\$ 15,70	R\$ 4.710,00	—
106	CORTISOL LIVRE URINA 24 H	SV	20	R\$ 33,47	R\$ 669,40	—
107	CORTISOL SALIVAR	SV	30	R\$ 30,80	R\$ 924,00	—
108	CREATININA	SV	10.000	R\$ 11,37	R\$ 113.700,00	—
109	CREATINOFOSFOQUINASE MB	SV	20	R\$ 20,74	R\$ 414,80	—
110	CREATINOFOSFOQUINASE	SV	800	R\$ 17,40	R\$ 13.920,00	—
111	CRIOGLOBULINA	SV	10	R\$ 105,00	R\$ 1.050,00	Fonte 03 indisponível — média de 2 fontes
112	CULTURA DE SECREÇÃO	SV	50	R\$ 46,49	R\$ 2.324,50	
113	CURVA GLICÊMICA	SV	250	R\$ 42,52	R\$ 10.630,00	—
114	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SV	150	R\$ 33,06	R\$ 4.959,00	—
115	DENGUE NS1	SV	500	R\$ 88,56	R\$ 44.280,00	—
116	DENGUE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS IGG IGM	SV	600	R\$ 49,24	R\$ 29.544,00	—
117	DESIDROGENASE LATICA	SV	100	R\$ 21,69	R\$ 2.169,00	—
118	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	SV	200	R\$ 77,42	R\$ 15.484,00	—
119	DÍMERO	SV	300	R\$ 97,69	R\$ 29.307,00	—
120	EAS	SV	12.000	R\$ 15,74	R\$ 188.880,00	—
121	ELETROFORESE DE PROTEÍNA	SV	60	R\$ 25,38	R\$ 1.522,80	—
122	ELETROFORESE DE PROTEÍNA URINA	SV	30	R\$ 73,92	R\$ 2.217,60	—
123	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	100	R\$ 30,08	R\$ 3.008,00	—
124	EPSTEIN BAAR IGG	SV	30	R\$ 25,75	R\$ 772,50	—
125	EPSTEIN BAAR IGM	SV	30	R\$ 25,75	R\$ 772,50	—
126	ESPERMOCULTURA	SV	10	R\$ 69,87	R\$ 698,70	—
127	ESPERMOGRAMA	SV	30	R\$ 56,53	R\$ 1.695,90	—
128	ESTRADIOL E2	SV	900	R\$ 28,12	R\$ 25.308,00	—
129	ESTRONA	SV	200	R\$ 38,48	R\$ 7.696,00	—
130	FATOR ANTINUCLEAR	SV	700	R\$ 18,74	R\$ 13.118,00	—
131	FATOR REUMATÓIDE	SV	1.900	R\$ 15,76	R\$ 29.944,00	—
132	FATOR RH	SV	500	R\$ 13,06	R\$ 6.530,00	—
133	FATOR V DE LEIDEN	SV	40	R\$ 160,93	R\$ 6.437,20	—
134	FENITOÍNA	SV	10	R\$ 41,85	R\$ 418,50	—
135	FENOBARBITAL	SV	10	R\$ 35,40	R\$ 354,00	—
136	FERRITINA	SV	8.000	R\$ 15,36	R\$ 122.880,00	—
137	FERRO SERICO	SV	3.000	R\$ 13,04	R\$ 39.120,00	—

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
138	FIBRINOGENIO	SV	80	R\$ 24,72	R\$ 1.977,60	—
139	FOSFATASE ALCALINA	SV	2.200	R\$ 13,04	R\$ 28.688,00	—
140	FÓSFORO	SV	400	R\$ 11,37	R\$ 4.548,00	—
141	FÓSFORO URINA 24 H	SV	20	R\$ 14,35	R\$ 287,00	—
142	FRUTOSAMINA	SV	20	R\$ 15,36	R\$ 307,20	—
143	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	SV	1.200	R\$ 27,12	R\$ 32.544,00	—
144	FTA ABS IGG	SV	50	R\$ 22,38	R\$ 1.119,00	—
145	FTA ABS IGM	SV	50	R\$ 22,38	R\$ 1.119,00	—
146	FUNCIONAL DE FEZES	SV	30	R\$ 43,73	R\$ 1.311,90	—
147	GAMA – GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	SV	5.000	R\$ 20,04	R\$ 100.200,00	—
148	GLICEMIA JEJUM	SV	13.000	R\$ 11,37	R\$ 147.810,00	—
149	GORDURA FECAL SUDAM III	SV	20	R\$ 17,71	R\$ 354,20	—
150	GRUPO SANGUÍNEO	SV	500	R\$ 14,72	R\$ 7.360,00	—
151	HAPTOGLOBINA	SV	20	R\$ 18,71	R\$ 374,20	—
152	HBEAG ANTIGENO	SV	20	R\$ 27,10	R\$ 542,00	—
153	HBSAG TESTE RÁPIDO	SV	1.000	R\$ 20,45	R\$ 20.450,00	—
154	HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C)	SV	12.000	R\$ 23,44	R\$ 281.280,00	—
155	HEMOGRAMA COMPLETO	SV	15.000	R\$ 17,40	R\$ 261.000,00	—
156	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	SV	1.100	R\$ 16,74	R\$ 18.414,00	—
157	HOMOCISTEÍNA	SV	400	R\$ 38,46	R\$ 15.384,00	—
158	HORMÔNIO ADRENOCORTICÓIDE (ACTH)	SV	70	R\$ 50,74	R\$ 3.551,80	—
159	HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO (AMH)	SV	40	R\$ 266,69	R\$ 10.667,60	—
160	HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH)	SV	60	R\$ 64,05	R\$ 3.843,00	—
161	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	SV	1.000	R\$ 23,78	R\$ 23.780,00	—
162	IGE ESPECÍFICO	SV	800	R\$ 33,71	R\$ 26.968,00	—
163	IGE MULTIPLO POR GRUPO	SV	200	R\$ 34,05	R\$ 6.810,00	—
164	IGE TOTAL	SV	130	R\$ 20,38	R\$ 2.649,40	—
165	IGFBP – 3	SV	20	R\$ 45,13	R\$ 902,60	—
166	IMUNOGLOBULINA IGA	SV	50	R\$ 19,42	R\$ 971,00	—
167	IMUNOGLOBULINA IGD	SV	10	R\$ 66,80	R\$ 668,00	—
168	IMUNOGLOBULINA IGG	SV	50	R\$ 19,42	R\$ 971,00	—
169	IMUNOGLOBULINA IGM	SV	30	R\$ 19,42	R\$ 582,60	—
170	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS	SV	40	R\$ 184,85	R\$ 7.394,00	—
171	IMUNOFIXAÇÃO URINA RECENTE	SV	20	R\$ 171,16	R\$ 3.423,20	—
172	ÍNDICE DE HOMA BETA	SV	50	R\$ 31,43	R\$ 1.571,50	—
173	ÍNDICE DE HOMA IR	SV	50	R\$ 31,43	R\$ 1.571,50	—
174	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	SV	1.100	R\$ 18,69	R\$ 20.559,00	—
175	INSULINA	SV	900	R\$ 22,42	R\$ 20.178,00	—
176	INSULINA LIVRE	SV	40	R\$ 73,20	R\$ 2.928,00	—
177	INTERFERON GAMMA (IGRA)	SV	30	R\$ 326,20	R\$ 9.786,00	—
178	LEUCÓCITOS FECAIS	SV	10	R\$ 12,02	R\$ 120,20	—

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
179	LIPASE	SV	500	R\$ 15,04	R\$ 7.520,00	—
180	LÍTIO	SV	80	R\$ 17,69	R\$ 1.415,20	—
181	MACROPROLACTINA	SV	30	R\$ 31,08	R\$ 932,40	—
182	MAGNÉSIO	SV	1.500	R\$ 12,05	R\$ 18.075,00	—
183	MAGNÉSIO URINA 24 H	SV	10	R\$ 11,01	R\$ 110,10	—
184	MANGANÊS	SV	10	R\$ 34,72	R\$ 347,20	—
185	METANEFRIAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	20	R\$ 267,98	R\$ 5.359,60	—
186	MICROALBUMINÚRIA URINA 24 H	SV	40	R\$ 17,71	R\$ 708,40	—
187	MICROALBUMINÚRIA URINA ISOLADA	SV	900	R\$ 19,73	R\$ 17.757,00	—
188	MIOGLOBINA	SV	10	R\$ 33,75	R\$ 337,50	—
189	MTHFR - MUTAÇÃO C677T	SV	40	R\$ 281,40	R\$ 11.256,00	—
190	MUCOPROTEÍNAS	SV	40	R\$ 12,69	R\$ 507,60	—
191	MUTAÇÃO DE PROTROMBINA (G20210A)	SV	70	R\$ 219,65	R\$ 15.375,50	—
192	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR QUANTITATIVO	SV	30	R\$ 484,11	R\$ 14.523,30	—
193	OXALATO URINA 24 H	SV	30	R\$ 34,36	R\$ 1.030,80	—
194	OXCARBAZEPINA	SV	10	R\$ 77,52	R\$ 775,20	—
195	PARASITOLÓGICO FEZES	SV	2.500	R\$ 17,42	R\$ 43.550,00	—
196	PARASITOLÓGICO MIF	SV	600	R\$ 20,80	R\$ 12.480,00	—
197	PARATORMÔNIO (PTH)	SV	400	R\$ 34,21	R\$ 13.684,00	—
198	PEPTÍDEO C	SV	50	R\$ 36,75	R\$ 1.837,50	—
199	PESQUISA DA MUTAÇÃO V617 F (JAK2)	SV	50	R\$ 294,21	R\$ 14.710,50	—
200	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS GRUPO B	SV	20	R\$ 48,14	R\$ 962,80	—
201	PESQUISA DE HLA B27	SV	30	R\$ 96,80	R\$ 2.904,00	—
202	POTÁSSIO	SV	5.000	R\$ 9,70	R\$ 48.500,00	—
203	POTÁSSIO URINA 24 H	SV	10	R\$ 9,35	R\$ 93,50	—
204	PRÓ-BNP-N TERMINAL	SV	150	R\$ 198,15	R\$ 29.722,50	—
205	PROGESTERONA	SV	400	R\$ 18,41	R\$ 7.364,00	—
206	PROLACTINA	SV	500	R\$ 26,83	R\$ 13.415,00	—
207	PROTEÍNA C FUNCIONAL	SV	50	R\$ 77,71	R\$ 3.885,50	—
208	PROTEÍNA C REATIVA	SV	1.900	R\$ 15,02	R\$ 28.538,00	—
209	PROTEÍNA C REATIVA US	SV	200	R\$ 24,09	R\$ 4.818,00	—
210	PROTEÍNA S FUNCIONAL	SV	40	R\$ 137,29	R\$ 5.491,60	—
211	PROTEÍNA S LIVRE	SV	40	R\$ 89,27	R\$ 3.570,80	—
212	PROTEÍNAS TOTAIS	SV	10	R\$ 12,68	R\$ 126,80	—
213	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	SV	160	R\$ 14,35	R\$ 2.296,00	—
214	PROTEINÚRIA URINA 24 H	SV	220	R\$ 12,68	R\$ 2.789,60	—
215	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	SV	50	R\$ 12,68	R\$ 634,00	—
216	PSA LIVRE	SV	4.000	R\$ 22,75	R\$ 91.000,00	—
217	PSA TOTAL	SV	4.000	R\$ 31,19	R\$ 124.760,00	—
218	RELAÇÃO CÁLCIO/CREATININA EM URINA	SV	10	R\$ 16,01	R\$ 160,10	—



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
219	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA EM URINA	SV	100	R\$ 17,70	R\$ 1.770,00	—
220	RENINA	SV	50	R\$ 57,83	R\$ 2.891,50	—
221	RETICULÓCITOS	SV	90	R\$ 14,70	R\$ 1.323,00	—
222	SANGUE OCULTO	SV	3.000	R\$ 24,80	R\$ 74.400,00	—
223	SELÊNIO	SV	220	R\$ 52,53	R\$ 11.556,60	—
224	SHBG	SV	100	R\$ 26,07	R\$ 2.607,00	—
225	SÓDIO	SV	5.000	R\$ 11,37	R\$ 56.850,00	—
226	SÓDIO URINA 24 H	SV	10	R\$ 11,01	R\$ 110,10	—
227	SOMATODINA C IGF1	SV	30	R\$ 21,75	R\$ 652,50	—
228	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS	SV	10	R\$ 13,02	R\$ 130,20	—
229	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	SV	200	R\$ 40,40	R\$ 8.080,00	—
230	T3 LIVRE	SV	300	R\$ 14,04	R\$ 4.212,00	—
231	T3 TOTAL	SV	900	R\$ 16,40	R\$ 14.760,00	—
232	T4 LIVRE	SV	9.000	R\$ 18,43	R\$ 165.870,00	—
233	T4 TOTAL	SV	350	R\$ 16,40	R\$ 5.740,00	—
234	TELOPEPTÍDEO C	SV	200	R\$ 65,98	R\$ 13.196,00	—
235	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	SV	1.000	R\$ 17,40	R\$ 17.400,00	—
236	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	SV	1.000	R\$ 17,40	R\$ 17.400,00	—
237	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	100	R\$ 32,40	R\$ 3.240,00	—
238	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	SV	180	R\$ 177,54	R\$ 31.957,20	—
239	TESTOSTERONA LIVRE	SV	700	R\$ 30,83	R\$ 21.581,00	—
240	TESTOSTERONA TOTAL	SV	900	R\$ 25,49	R\$ 22.941,00	—
241	TIREOGLOBULINA	SV	500	R\$ 22,12	R\$ 11.060,00	—
242	TOXOPLASMOSE IGG	SV	900	R\$ 36,26	R\$ 32.634,00	—
243	TOXOPLASMOSE IGM	SV	900	R\$ 24,78	R\$ 22.302,00	—
244	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	SV	10	R\$ 94,81	R\$ 948,10	—
245	TRAB	SV	70	R\$ 48,83	R\$ 3.418,10	—
246	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	SV	9.000	R\$ 11,71	R\$ 105.390,00	—
247	TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)	SV	9.000	R\$ 11,71	R\$ 105.390,00	—
248	TRANSFERRINA	SV	700	R\$ 19,03	R\$ 13.321,00	—
249	TRIGLICÉRIDES	SV	10.000	R\$ 12,05	R\$ 120.500,00	—
250	TSH – HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE	SV	12.000	R\$ 21,43	R\$ 257.160,00	—
251	URÉIA	SV	10.000	R\$ 11,37	R\$ 113.700,00	—
252	UROCULTURA	SV	8.000	R\$ 39,53	R\$ 316.240,00	—
253	VDRL QUANTITATIVO	SV	1.500	R\$ 17,40	R\$ 26.100,00	—
254	VITAMINA A	SV	200	R\$ 55,12	R\$ 11.024,00	—
255	VITAMINA B12	SV	10.000	R\$ 24,46	R\$ 244.600,00	—
256	VITAMINA C	SV	4.000	R\$ 47,59	R\$ 190.360,00	—
257	VITAMINA E	SV	300	R\$ 70,20	R\$ 21.060,00	—

Rua Coronel Horácio Alves Pereira, 245, Centro - CEP: 37110-000

CNPJ: 18.286.057/0001-64 - Tel: (35) 3264-5565



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

Item	Descrição	Unid.	Qtd. Est.	Val. Unit. Ref. (R\$)	Val. Total Est. (R\$)	Obs.
258	WAALER ROSE	SV	400	R\$ 9,04	R\$ 3.616,00	—
259	ZINCO SERICO	SV	800	R\$ 30,18	R\$ 24.144,00	—
260	PAINEL VIRAL	SV	2.000	R\$ 218,18	R\$ 436.360,00	—
VALOR GLOBAL ESTIMADO TOTAL:					R\$ 6.785.066,10	259 itens c/ 3 fontes; 01 item (Criglobulina) c/ 2 fontes

6. ANÁLISE E CONCLUSÃO

A pesquisa foi realizada em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021. Foram consultadas 03 (três) fontes de preço, mediante cotações diretas, todas consideradas válidas após análise de razoabilidade dos preços praticados no mercado de análises clínicas para o Estado de Minas Gerais.

O critério estatístico adotado é a média aritmética das fontes válidas disponíveis por item. Para 259 (duzentos e cinquenta e nove) itens, a média foi calculada com base nas 03 (três) fontes (Fontes 01, 02 e 03); para o item 111 (CRIOGLOBULINA), cuja Fonte 03 não realiza o exame, a média foi calculada com base nas 02 (duas) cotações diretas remanescentes (Fontes 01 e 02). Os preços apresentados foram considerados compatíveis com a realidade do mercado regional de serviços laboratoriais. Não foram identificados valores inexecutáveis ou manifestamente superiores ao mercado nas fontes consideradas válidas.

Justificativa Legal – Pesquisa com 02 (duas) Fontes no Item 111 (Criglobulina)

O art. 23, §1º, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021 estabelece que a pesquisa direta de preços deve ser realizada com, no mínimo, 03 (três) fornecedores. Esse parâmetro foi plenamente observado em 259 (duzentos e cinquenta e nove) dos 260 (duzentos e sessenta) itens da presente pesquisa. Exclusivamente quanto ao item 111 (CRIOGLOBULINA), a 3ª fonte consultada — IPD – Instituto de Preservação e Desenvolvimento, Proposta nº 0073/2026 — respondeu formalmente que não realiza o exame em questão, circunstância que torna objetivamente inviável o atendimento literal do parâmetro mínimo de 03 (três) cotações para este item específico.

A própria Lei nº 14.133/2021 confere flexibilidade à pesquisa de preços, autorizando, no art. 23, §1º, a utilização combinada ou não dos parâmetros nele previstos, sem impor rigidez procedimental incompatível com as peculiaridades do objeto pesquisado. Nesse sentido, a Instrução Normativa SEGES/ME nº 65/2021 — que, conquanto editada para o âmbito federal, é adotada de forma subsidiária por Estados e Municípios, à falta de regulamentação local específica, como parâmetro de boas práticas para a operacionalização do art. 23 da Lei nº 14.133/2021 — prevê expressamente, em seu art. 6º, §5º, que “excepcionalmente, será admitida a determinação de preço estimado com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo gestor responsável e aprovada pela autoridade competente”. A doutrina e a jurisprudência dos Tribunais de Contas seguem a mesma linha, reconhecendo a validade da pesquisa com número reduzido de fontes quando devidamente motivada nos autos, em prestígio aos princípios da motivação, da razoabilidade, da proporcionalidade e da economicidade (art. 5º da Lei nº 14.133/2021), e diante da impossibilidade material de se exigir da Administração a obtenção de cotação junto a fornecedor que, de forma comprovada, não comercializa o objeto pretendido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Contratos e Licitações

No caso concreto, a exceção está devidamente motivada: (i) a ausência da 3ª cotação decorre de resposta negativa expressa e documentalmente comprovada do fornecedor consultado (Proposta nº 0073/2026), e não de omissão, direcionamento ou insuficiência da pesquisa realizada pela Administração; (ii) o item 111 corresponde a exame de baixíssima expressão no conjunto pesquisado, com quantitativo estimado de apenas 10 (dez) unidades e valor total estimado de R\$ 1.050,00, equivalente a aproximadamente 0,015% (quinze milésimos por cento) do valor global estimado desta pesquisa (R\$ 6.785.066,10), de modo que eventual oscilação em seu valor de referência não compromete a economicidade nem a representatividade do resultado da pesquisa como um todo; (iii) as 02 (duas) cotações remanescentes (Fontes 01 e 02, nos valores de R\$ 150,00 e R\$ 60,00) não configuram preços inexecutáveis ou manifestamente elevados, guardando compatibilidade com o padrão de variação observado nos demais itens da pesquisa, o que confere confiabilidade suficiente à média aritmética adotada (R\$ 105,00); e (iv) a abrangência da pesquisa como um todo — que alcançou 03 (três) fontes válidas para 259 dos 260 itens pesquisados — evidencia que a limitação a 02 (duas) fontes no item 111 constitui exceção pontual, isolada e tecnicamente justificada, e não falha sistêmica de planejamento da pesquisa de preços.

Diante do exposto, com fundamento no art. 23, §1º, da Lei nº 14.133/2021 e no art. 6º, §5º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 65/2021, e em observância aos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da economicidade e da motivação (art. 5º da Lei nº 14.133/2021), conclui-se pela validade da manutenção do item 111 (CRIOGLOBULINA) na presente pesquisa e na Ata de Registro de Preços dela decorrente, com valor de referência calculado pela média aritmética das 02 (duas) cotações diretas válidas (Fontes 01 e 02), ficando a presente justificativa aprovada pela autoridade competente mediante a assinatura da Secretária Municipal de Saúde ao final deste Relatório.

O valor global estimado total calculado com base nas fontes válidas incorporadas é de R\$ 6.785.066,10, conforme detalhado no quadro acima. Este valor constitui o teto orçamentário de referência para o processo licitatório, devendo ser utilizado como base para julgamento das propostas, nos termos do art. 34 da Lei nº 14.133/2021.

Carolina Smanio De Oliveira

Biomedico(a) — Matrícula nº 4728

Fiscal Técnico e Administrativo | Responsável pela Pesquisa de Preços

Elói Mendes/MG, 08 de julho de 2026.

Angélica Gambogi Pineli Mendes

Secretária Municipal de Saúde — Matrícula nº 6511

Gestora do Contrato / Ata | Ordenadora de Despesas

Elói Mendes/MG, 08 de julho de 2026.