



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
CNPJ: 45.739.091/0001-10

FOLHAS Nº

GABINETE DO PREFEITO

PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 027/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 112/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA REALIZAR SERVIÇOS DE COLETA E ANÁLISES DIÁRIAS DE EXAMES LABORATORIAIS, MEDIANTE DISPONIBILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DOS EXAMES, MÃO DE OBRA E INSUMOS COMPLEMENTARES, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM

HOMOLOGO o Processo Licitatório, nos termos da sessão do **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 27/2024, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 112/2024** ocorrida em **13/11/2024** nos seus próprios fundamentos.

ADJUDICO os itens abaixo relacionados, a saber:

LOTE 1 EMPRESA VENCEDORA: ROBERTO DIAS CONCEIÇÃO JUNIOR E CIA LTDA. CNPJ 11.506.324/0001-12			
ITEM	DESCRIPTIVO	QTD.	VALOR UNI.
1	Exame de Ácido Fólico	100	R\$ 16,03
2	Exame de Ácido Úrico	500	R\$ 7,68
3	Exame de Ácido Úrico Urinário	20	R\$ 8,40
4	Exame de Ácido Valpróico	20	R\$ 23,73
5	Exame de Albumina	30	R\$ 9,78
6	Exame de Aldolase	20	R\$ 11,77
7	Exame de Alfafetoproteína	30	R\$ 23,06
8	Exame de Alfa Glico Proteína	30	R\$ 17,56
9	Exame de Amilase	100	R\$ 7,79
10	Exame de Amilase Pancreática	50	R\$ 39,34
11	Exame de Análise Toxicológica Completa	30	R\$ 160,07
12	Exame de ANCA C	20	R\$ 36,38
13	Exame de ANCA P	20	R\$ 36,16
14	Exame de Antibiograma	500	R\$ 15,73
15	Exame de Anti CCP (Anti Peptídeo Citrulinado Cíclico)	30	R\$ 101,00
16	Exame de Anti Cardiolipina IgA	30	R\$ 36,73
17	Exame de Anti Cardiolipina IgAG	30	R\$ 25,54
18	Exame de Anti Cardiolipina IgM	30	R\$ 25,54
19	Exame de Anti Célula Parietal	10	R\$ 57,50
20	Exame de Antigliadina IgA	30	R\$ 42,55
21	Exame de Antigliadina IgG	30	R\$ 36,48
22	Exame de Anti Mitocôndria	30	R\$ 24,64
23	Exame de Anti Músculo Liso	30	R\$ 25,88
24	Exame de Anti Tireoglobulina	50	R\$ 21,61
25	Exame de Anti TPO (Anti Microssomal)	30	R\$ 21,57
26	Exame de Anticorpos Anti DNA	10	R\$ 19,80
27	Exame Antígeno Austrália	30	R\$ 26,70
28	Exame de Antígeno HLA-B27	10	R\$ 96,15
29	Exame Antígeno Mucóide associado ao carcinoma (MCA)	20	R\$ 635,68
30	Exame Antígeno Tumoral da Bexiga (BTA)	20	R\$ 502,91
31	Exame de ASLO	100	R\$ 7,97
32	Exame Avidex de Toxoplasmose	20	R\$ 53,92
33	Exame de Bacterioscopia de Secreção Vaginal	100	R\$ 14,18
34	Exame de BHCG	150	R\$ 16,63
35	Exame de Bilirrubinas totais e frações	200	R\$ 12,33

1

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

Fone/Fax: (19) 3654-1209 – (19) 3654-1630

E-mail: licitacao@sajardim.sp.gov.br



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
CNPJ: 45.739.091/0001-10

FOLHAS Nº _____

36	Exame de BTF (bilirrubina direta)	10	R\$ 11,00
37	Exame de C3 (complemento C3 sérico)	20	R\$ 19,27
38	Exame de C4 (complemento C4 sérico)	20	R\$ 19,26
39	Exame de Cálcio	150	R\$ 7,68
40	Exame de Cálcio Iônico	40	R\$ 8,28
41	Exame de Cálcio Urinário – Amostra Isolada de Urina	30	R\$ 10,94
42	Exame de Calcúria de 24 horas	30	R\$ 7,71
43	Exame de Calcitonina	20	R\$ 29,50
44	Exame CA 125	50	R\$ 21,19
45	Exame Ca 15.3	30	R\$ 24,34
46	Exame CA 19,9	30	R\$ 28,69
47	Exame CA 72,4	30	R\$ 39,48
48	Exame de Calprotectina nas Fezes	15	R\$ 156,44
49	Exame de Capacidade de Fixação do Ferro Total e Latente	50	R\$ 11,80
50	Exame Cariótipo	10	R\$ 394,34
51	Exame CEA	100	R\$ 17,92
52	Exame CH 50 – Complemento Total	20	R\$ 26,80
53	Exame Cistina (urina de 24 horas)	20	R\$ 29,46
54	Exame Citrato Urinário	30	R\$ 29,70
55	Exame de Clearance de Creatinina	30	R\$ 8,80
56	Exame Coagulograma	350	R\$ 19,49
57	Exame de Colesterol	500	R\$ 9,41
58	Exame de Colesterol LDL	500	R\$ 6,70
59	Exame de Colesterol VLDL	500	R\$ 7,62
60	Exame de Coprocultura	100	R\$ 18,41
61	Exame de Cortisol	30	R\$ 13,02
62	Exame de CPK	100	R\$ 11,19
63	Exame de Creatinina amostra isolada	30	R\$ 8,83
64	Exame de Creatinina	300	R\$ 8,61
65	Exame de Creatinina Urinária	30	R\$ 8,83
66	Exame CTX Sérico	10	R\$ 127,09
67	Exame de Cultura	50	R\$ 22,40
68	Exame Cultura de Secreção Vaginal	50	R\$ 29,96
69	Exame D Dímero	80	R\$ 74,36
70	Exame de Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	50	R\$ 18,30
71	Exame de Determinação de Curva Glicêmica (5 dosagens)	30	R\$ 34,45
72	Exame de Determinação de Curva Insulínica (2 dosagens)	30	R\$ 45,40
73	Exame DHL (Desidrogenase Láctica)	20	R\$ 612,88
74	Exame DHT (Dihidrotestosterona)	10	R\$ 22,43
75	Exame de Dosagem de Alumínio	30	R\$ 32,25
76	Exame de Dosagem de Carbamazepina	30	R\$ 25,40
77	Exame de Dosagem de Colesterol HDL	500	R\$ 8,17
78	Exame de Dosagem de Dígoxina	30	R\$ 28,12
79	Exame de Dosagem de Estradiol	150	R\$ 14,85
80	Exame de Dosagem de Fenitoína	30	R\$ 30,65
81	Exame de Dosagem de Ferro Sérico	100	R\$ 7,87
82	Exame de Dosagem de Muco-Proteínas	120	R\$ 8,91
83	Exame de Dosagem de Progesterona	100	R\$ 14,43
84	Exame de Dosagem de Proteínas Totais e Frações	120	R\$ 11,11
85	Exame de Eletroforese de Hemoglobina	120	R\$ 23,29
86	Exame de Eletroforese de Proteínas	30	R\$ 20,91
87	Exame Endomísio IGA	10	R\$ 33,60
88	Exame Endomísio IGG	10	R\$ 44,36
89	Exame EPF	100	R\$ 10,60
90	Exame EPF (3 amostras)	70	R\$ 32,65
91	Exame Eritrograma	30	R\$ 8,53
92	Exame Estrona	10	R\$ 23,06
93	Exame F2 (alergia ao leite de vaca)	30	R\$ 31,53
94	Exame F76 (alergia ao leite de vaca e derivados)	30	R\$ 31,53
95	Exame F77 (alergia ao leite de vaca e derivados)	30	R\$ 31,53
96	Exame F78 (alergia ao leite de vaca e derivados)	30	R\$ 31,53
97	Exame FAN	120	R\$ 18,16

2

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

Fone/Fax: (19) 3654-1209 – (19) 3654-1630

E-mail: licitacao@sajardim.sp.gov.br



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
CNPJ: 45.739.091/0001-10

FOLHAS Nº _____

98	Exame Ferritina	200	R\$ 18,88
99	Exame Fosfatase Ácida Total	20	R\$ 13,06
100	Exame Fosfatase Alcalina	100	R\$ 6,83
101	Exame Fosfatase Alcalina Óssea	10	R\$ 110,60
102	Exame de Fósforo	30	R\$ 4,41
103	Exame FSH	200	R\$ 12,11
104	Exame FTA ABS IgG	10	R\$ 16,74
105	Exame FTA ABS IgM	10	R\$ 19,30
106	Exame de Gama GT	150	R\$ 8,17
107	Exame GH Natriurético	50	R\$ 50,72
108	Exame de Glicemia	700	R\$ 9,62
109	Exame de Glicemia Pós Prandial	80	R\$ 7,06
110	Exame Gonadotrofina Coriônica Humana	20	R\$ 17,90
111	Exame Helicobacter Pylori	50	R\$ 64,85
112	Exame de Hematócrito	30	R\$ 10,55
113	Exame de Hemoglobina	20	R\$ 5,80
114	Exame de Hemoglobina Glicosilada	300	R\$ 13,02
115	Exame de Hemograma Completo	4.000	R\$ 15,90
116	Exame de HIV	220	R\$ 32,51
117	Exame de HTLV I/II Anticorpos	30	R\$ 22,73
118	Exame Hormônio Adrenocorticotrófico	20	R\$ 29,06
119	Exame de IGE	20	R\$ 19,08
120	Exame de IgF1 (Fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 ou somatomedina C)	20	R\$ 29,27
121	Exame de Imunoglobulina IgA	30	R\$ 21,43
122	Exame de Imunoglobulina IgG	30	R\$ 14,33
123	Exame de Imunoglobulina IgM	30	R\$ 19,05
124	Exame de Índice de Homa	10	R\$ 18,00
125	Exame de Insulina	30	R\$ 17,27
126	Exame de Látex	100	R\$ 6,80
127	Exame de Leishmaniose IgG	20	R\$ 51,46
128	Exame de Leishmaniose IgM	20	R\$ 115,60
129	Exame de Leptospirose IgG	20	R\$ 65,33
130	Exame de Leptospirose IgM	20	R\$ 67,41
131	Exame de LDH para diagnóstico de Câncer (lactato desidrogenase)	10	R\$ 13,64
132	Exame de LH	80	R\$ 12,72
133	Exame de Lipase	30	R\$ 10,17
134	Exame de Lipidograma Completo	100	R\$ 27,91
135	Exame de Lítio	30	R\$ 14,62
136	Exame de Magnésio	30	R\$ 6,83
137	Exame de Magnésio Urinário	20	R\$ 10,33
138	Exame de Microalbuminúria	70	R\$ 16,66
139	Exame de Oxalatos (Urina de 24 hs)	20	R\$ 23,62
140	Exame de PCR	150	R\$ 9,87
141	Exame de PCR Quantitativo	30	R\$ 13,82
142	Exame de PCR – RT para COVID	150	R\$ 87,09
143	Exame de PCR US (Ultrassensível)	30	R\$ 24,23
144	Exame de Peptídeo C	30	R\$ 34,85
145	Exame Peptídeo Natriurético Cerebral	40	R\$ 148,22
146	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite A (ANTI-HAV IgM)	30	R\$ 20,95
147	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite A (ANTI-HAV IgG)	30	R\$ 20,36
148	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite B (Anti Hbc IgM)	30	R\$ 20,06
149	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite B (Anti Hbc IgG)	30	R\$ 20,06
150	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti HBS)	250	R\$ 31,77
151	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite b (Anti HBE)	250	R\$ 21,54
152	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBE Ag)	30	R\$ 23,92
153	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o Vírus da Hepatite C (Anti HCV)	250	R\$ 29,86
154	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite D (Anti HDV IgM)	30	R\$ 136,41
155	Exame de Pesquisa de Anticorpos contra o vírus da Hepatite D (Anti HDV IgG)	30	R\$ 117,71



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
CNPJ: 45.739.091/0001-10

FOLHAS Nº _____

156	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovírus	50	R\$ 13,96
157	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus da EPSTEIN BARR	50	R\$ 22,73
158	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGG contra Mononucleose	50	R\$ 22,91
159	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus da Rubéola	50	R\$ 14,89
160	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus	50	R\$ 14,14
161	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da EPSTEIN BARR	50	R\$ 20,95
162	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGM contra Mononucleose	50	R\$ 25,58
163	Exame de Pesquisa de Anticorpos IGM contra o vírus da Rubéola	50	R\$ 15,19
164	Exame de Pesquisa de Antígeno de Superfície do vírus da Hepatite B (HBSAg)	250	R\$ 18,41
165	Exame de Pesquisa de Gordura Fecal	20	R\$ 12,00
166	Exame de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	60	R\$ 12,07
167	Exame de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (2a amostra)	30	R\$ 15,04
168	Exame de Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (3a amostra)	30	R\$ 18,14
169	Exame de Pesquisa de Streptococos do Grupo B Ano-Vaginal	130	R\$ 22,28
170	Exame de Progesterona	50	R\$ 17,20
171	Exame de Potássio	200	R\$ 4,11
172	Exame de Prolactina	100	R\$ 12,77
173	Exame de Proteinúria amostra isolada	30	R\$ 16,89
174	Exame de Proteinúria de 24 horas	70	R\$ 8,92
175	Exame de PSA Total e Livre	400	R\$ 29,44
176	Exame de PTH	10	R\$ 27,62
177	Exame de Reticulócitos	20	R\$ 12,09
178	Exame de Saturação de Transferrina	50	R\$ 20,97
179	Exame de Schistosomose	20	R\$ 88,17
180	Exame SHBG (Globulina de Ligação de Hormônios Sexuais)	5	R\$ 27,26
181	Exame de Sódio	150	R\$ 6,49
182	Exame de Sódio Urinário	20	R\$ 11,35
183	Exame de Sorologia para Brucelose IgG	30	R\$ 62,24
184	Exame de Sorologia para Brucelose IgM	30	R\$ 78,42
185	Exame de Sorologia para Caxumba IgG	30	R\$ 39,48
186	Exame de Sorologia para Caxumba IgM	30	R\$ 36,02
187	Exame de Sorologia para Chikungunya IgG	20	R\$ 140,57
188	Exame de Sorologia para Chikungunya IgM	20	R\$ 102,93
189	Exame de Sorologia para Covid 19 (SARS-COV19) IgG	70	R\$ 67,70
190	Exame de Sorologia para Covid 19 (SARS-COV19) IgG	70	R\$ 67,70
191	Exame de Sorologia para Dengue IgG	70	R\$ 25,47
192	Exame de Sorologia para Dengue IgM	70	R\$ 25,47
193	Exame de Sorologia para Sarampo IgG	30	R\$ 28,96
194	Exame de Sorologia para Sarampo IgM	30	R\$ 31,63
195	Exame de Sorologia para Zika Vírus IgG	30	R\$ 307,33
196	Exame de Sorologia para Zika Vírus IgM	30	R\$ 307,33
197	Exame de T3 livre	80	R\$ 13,37
198	Exame de T3 total	50	R\$ 12,35
199	Exame de T4 livre	300	R\$ 12,60
200	Exame de T4 total	40	R\$ 14,46
201	Exame de TAP	120	R\$ 13,24
202	Exame Exame de Teste Direto de Antiglobulina Humana (TIA) = COOMBS DIRETO	10	R\$ 15,95
203	Exame Exame de Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) = COOMBS INDIRETO	120	R\$ 12,39
204	Exame de Teste de Tolerância a Glúten	20	R\$ 33,30
205	Exame de Teste de Tolerância a Lactose	20	R\$ 46,43
206	Exame de Testosterona Livre	70	R\$ 18,74
207	Exame de Testosterona Total	70	R\$ 16,46
208	Exame de TGO	350	R\$ 7,13
209	Exame de TGP	350	R\$ 8,31
210	Exame de Tipagem Sanguínea	150	R\$ 16,35
211	Exame de Tireoglobulina	20	R\$ 25,88
212	Exame de Toxoplasmose IgG	100	R\$ 20,48
213	Exame de Toxoplasmose IgM	100	R\$ 20,95
214	Exame TRAB	20	R\$ 40,29
215	Exame de Transferrina	20	R\$ 12,21
216	Exame de Transglutaminase IGA	10	R\$ 56,12
217	Exame de Transglutaminase IGG	10	R\$ 43,08

4

Rua Presidente Álvares Florence, 373 – CEP 13.995-000

Fone/Fax: (19) 3654-1209 – (19) 3654-1630

E-mail: licitacao@sajardim.sp.gov.br



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES
CNPJ: 45.739.091/0001-10

FOLHAS Nº _____

218	Exame de Triglicerídes	500	R\$ 7,57
219	Exame de TS/TC	120	R\$ 14,83
220	Exame de TSH	350	R\$ 11,08
221	Exame de TTOG (CURVA DE TOLERÂNCIA À GLICOSE PARA GESTANTES)	10	R\$ 31,91
222	Exame de TTPA	50	R\$ 12,26
223	Exame de Uréia	500	R\$ 4,71
224	Exame de Urina I	700	R\$ 7,86
225	Exame de Urocultura	700	R\$ 13,58
226	Exame de VDRL	200	R\$ 7,93
227	Exame de VHS	250	R\$ 7,19
228	Exame de Vitamina B1	20	R\$ 95,81
229	Exame de Vitamina B 6	20	R\$ 97,78
230	Exame de Vitamina B 12	200	R\$ 19,97
231	Exame de Vitamina C	30	R\$ 29,72
232	Exame de Vitamina D	200	R\$ 29,99
233	Exame de Vitamina E	20	R\$ 45,13
234	Exame de Waaler Rose	30	R\$ 8,94
235	Exame de Zinco	30	R\$ 20,09
236	EXAME GH NATRIURETICO	50	R\$ 50,72
VALOR TOTAL: R\$ 498.000,0 (quatrocentos e noventa e oito mil reais)			

Autorizo a lavratura da respectiva Ata de Registro de Preços.

Publique-se.

Santo Antônio do Jardim (SP), 13 de novembro de 2024.

OSVALDO MOREIRA

PREFEITO MUNICIPAL