



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

000001

Ofício 018/2018

Cruz Machado, 29 de Janeiro de 2018.

Ao Setor de Compras e Licitações

TERMO DE REFERENCIA/PROJETO BÁSICO

Objeto: Solicitação de PREGÃO para contratação de prestação de serviço de exames laboratoriais e exames de imagens para atender a demanda de Urgência e Emergência que existe no Hospital Municipal Santa Terezinha e nas Unidades Básicas de Saúde, todos os mesmos para contribuição para o diagnóstico, tratamento, monitorização de pacientes que não tenham condições socioeconômicas de realizar os exames, todas as informações relevantes serem consideradas como confidenciais e protegidas pelo segredo profissional, os exames laboratoriais quando necessitarem de Urgência/emergência serão colhidos no Próprio Hospital Municipal Santa Terezinha, disponibilizando alguém para coleta 24 horas por dia durante toda a semana (incluindo Sábado, Domingos e feriados), utilizando o próprio material do laboratório, garantir a qualidade dos exames, e disponibilizar os resultados com Máxima Urgência com certificado do Responsável Técnico pelo Laboratório, e o mesmo ser Cadastrado NO SCNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), e os valores dos exames devem ser correspondentes ao SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), e os mesmos que não fazem parte da tabela SUS a média de valores entre os laboratórios.

Justificativa: devido à cota de exames do SUS serem liberados nas Unidades de Saúde, e sempre ter uma demanda reprimida de Urgência/emergência desta maneira necessitando para o melhor atendimento da população.

Resultado esperado: Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para a população, e ofertar os exames com mais agilidades quando for necessário.

Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –

Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294

saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO - PR

000002

Prazo: O registro deverá sanar a demanda de 12(doze) meses.

Acompanhamento: O acompanhamento e a coordenação do serviço prestado se darão pela Secretária Municipal de Saúde: Noeli Maria Pasa Barczak.

Atenciosamente.

Noeli Maria Pasa Barczak
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000003

CRUZ MACHADO – PR

Relação dos Serviços Prestados

Tipo de Material: Prestação de serviço de exames laboratoriais e exames de imagens para atender a demanda de Urgência e Emergência

| Tipo do Exame Laboratorial | Quantidade Mensal | Valor R\$ |
|--|-------------------|-----------|
| Dosagem de ácido úrico | 40 | 1,85 |
| Dosagem de amilase | 15 | 2,25 |
| Dosagem de bilirrubinas total e frações | 15 | 2,01 |
| Dosagem de Cálcio | 10 | 1,85 |
| Dosagem de Colesterol HDL | 90 | 3,51 |
| Dosagem de Colesterol LDL | 90 | 3,51 |
| Dosagem de Colesterol Total | 90 | 1,85 |
| Dosagem de Colinesterase | 05 | 3,68 |
| Dosagem de Creatinina | 90 | 1,85 |
| Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK) | 05 | 3,68 |
| Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração | 05 | 4,12 |
| Dosagem de desidrogenase láctica | 05 | 3,68 |
| Dosagem de ferro Sérico | 05 | 3,51 |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina | 05 | 2,01 |
| Dosagem de Fósforo | 05 | 1,85 |
| Dosagem de Gama-glutamil-transferase | 30 | 3,51 |
| Dosagem de Glicose | 90 | 1,85 |
| Dosagem de Hemoglobina Glicosilada | 10 | 7,86 |
| Dosagem de Magnésio | 05 | 2,01 |
| Dosagem de Muco-proteínas | 05 | 2,01 |
| Dosagem de Potássio | 90 | 1,85 |
| Dosagem de proteínas totais e frações | 90 | 1,85 |
| Dosagem de Sódio | 90 | 1,85 |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-oxalacética | 90 | 2,01 |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico – pirúvica | 90 | 2,01 |
| Dosagem de Triglicerídeos | 90 | 3,51 |
| Dosagem de Uréia | 90 | 1,85 |
| Contagem de Plaquetas | 100 | 2,73 |
| Contagem de Reticulocitos | 50 | 2,73 |
| Determinação de Tempo de coagulação | 100 | 2,73 |
| Determinação de Tempo de Sangramento | 50 | 2,73 |
| Determinação de Tempo de Tromboplastina | 50 | 5,77 |
| Determinação de tempo e atividade da protrombina | 10 | 2,73 |
| Determinação de Velocidade de | 20 | 2,73 |

Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getúlio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –

Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294

saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000004

CRUZ MACHADO – PR

| | | |
|--|-----|-------|
| hemossedimentação | | |
| Dosagem de Hemoglobina | 10 | 1,53 |
| Hematócrito | 100 | 1,53 |
| Hemograma Completo | 200 | 4,11 |
| Pesquisa de Células LE | 05 | 4,11 |
| Determinação de Fator reumatóide | 10 | 2,83 |
| Dosagem de Antígeno Prostático específico | 90 | 16,42 |
| Dosagem de Proteína C reativa | 50 | 2,83 |
| Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1 | 10 | 10,00 |
| Pesquisa de anticorpos antiespermatozoide | 10 | 2,83 |
| Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina | 10 | 2,83 |
| Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (anti-HBS) | 10 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (anti-HCD) | 20 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma | 50 | 16,97 |
| Pesquisa de anticorpos IGG contra Antígeno Central do vírus da Hepatite B (Anti HBC-IGG) | 10 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG) | 20 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos IGG Contra o VÍRUS da Rubéola | 20 | 17,16 |
| Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma | 30 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos IGM contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC – IGM) | 10 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG) | 10 | 18,55 |
| Pesquisa de anticorpos IGM Contra o Vírus da RUBÉOLA | 20 | 17,16 |
| Pesquisa de antígeno Carcinoembrionário(CEA) | 05 | 13,35 |
| Pesquisa de antígeno e Superfície do vírus da hepatite B (HBSAG) | 05 | 18,55 |
| Pesquisa de antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG) | 20 | 18,55 |
| Pesquisa de Fator Reumatóide (WAAL-ROSE) | 10 | 4,10 |
| Teste de VDRL p/ detecção de sífilis | 50 | 2,83 |
| VDRL p Detecção em sífilis em Gestantes | 50 | 2,83 |
| Pesquisa de leucócitos nas fezes | 50 | 1,65 |
| Pesquisa de Ovos e cistos de parasitas | 50 | 1,65 |
| Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes | 50 | 1,65 |
| Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina | 200 | 3,70 |
| Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas) | 50 | 2,04 |

Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getúlio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –

Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294

saudecruzmachad@brturbo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000005

CRUZ MACHADO – PR

| | | |
|---|----|-------|
| Dosagem de Estradiol | 05 | 10,15 |
| Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG) | 20 | 7,89 |
| Dosagem de Hormônio Folículo-estimulante (FSH) | 10 | 7,89 |
| Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH) | 10 | 8,97 |
| Dosagem de Hormônio Tiroestimulante (TSH) | 90 | 8,96 |
| Dosagem de Progesterona | 05 | 10,22 |
| Dosagem de Prolactina | 05 | 10,15 |
| Dosagem de Testosterona | 05 | 10,43 |
| Dosagem de Tiroxina (T4) | 50 | 8,76 |
| Dosagem de Tiroxina Livre (t4 Livre) | 50 | 11,60 |
| Dosagem de Triiodotironina (T3) | 20 | 8,71 |
| Dosagem de Acido Valproico | 05 | 15,65 |
| Dosagem de Carbamazepina | 05 | 17,53 |
| Dosagem de Digitálicos (digoxina, Digicoxina) | 05 | 8,97 |
| Dosagem de Fenitoina | 05 | 35,22 |
| Dosagem de Lítio | 05 | 2,25 |
| Antibiograma | 20 | 4,98 |
| Baciloscopia Direta p/ Baar Tuberculose (diagnostico) | 30 | 4,20 |
| 4Baciloscopia Direta p/ Baar (hanseníase) | 10 | 4,20 |
| Bacterioscopia (GRAM) | 10 | 2,80 |
| Culturas de Bactérias p/ identificação | 30 | 5,62 |
| Cultura para BAAR | 10 | 5,63 |
| Cultura para Identificação de Fungos | 20 | 4,19 |
| Exame microbiológico a Fresco (direto) | 05 | 2,80 |
| Identificação automatizada de microorganismos | 05 | 5,63 |
| Determinação direta e reversa de grupo ABO | 20 | 1,37 |
| Pesquisa de Fator RH (inclui D.Fraco) * | 20 | 1,37 |
| Dosagem de Vitamina B12 * | 50 | 15,24 |

| Tipo do Exame Laboratorial | Quantidade Mensal | Valor R\$ |
|----------------------------|-------------------|-----------|
| * 25 Hidrovit D | 10 | 72,00 |
| * Frutosamina | 10 | 21,00 |
| * CA – 125 | 10 | 32,00 |
| * CA – 15-3 | 10 | 32,00 |
| * CA – 19-9 | 10 | 34,00 |
| * PCR Quantitativo | 10 | 24,00 |
| * Coomds Indireto | 10 | 13,00 |
| * FAN | 10 | 24,00 |
| * Albumina | 10 | 8,00 |