

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 22/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
283	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE - COD TUSS: 40901203 (18202584)	UN		3,00	84,73	254,19
284	ULTRASSONOGRAFIA TORAX - COD TUSS: 40901211 (18203289)	UN		2,00	84,73	169,46
285	ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO D - COD TUSS: 40901220 (18203299)	UN		2,00	102,42	204,84
286	ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO E - COD TUSS: 40901220 (18203316)	UN		1,00	102,42	102,42
287	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA - COD TUSS: 40901203 (18203276)	UN		1,00	84,73	84,73
288	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - COD TUSS: 40901300 (18203326)	UN		1,00	103,53	103,53
289	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO - COD TUSS: 40901319 (18203327)	UN		1,00	204,67	204,67
290	RAIO X COLLUNA CERVICAL 3 INCI DENCIAS(Coluna cervical; AP LAT-TO ou flexão) - COD TUSS: 40802019 (18203114)	UN		20,00	38,53	770,60
291	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO D - COD TUSS: 41101316 (18200253)	UN		2,00	781,68	1563,36
292	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 41101170 (18200403)	UN		2,00	824,16	1648,32
293	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURCICA - COD TUSS: 41101022 (18200382)	UN		10,00	781,68	7816,80
294	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTA ABDOMINAL - COD TUSS: 41001184 (18202574)	UN		1,00	824,16	824,16
295	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE - COD TUSS: 41001028 (18202560)	UN		1,00	389,11	389,11

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 38/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 23/23

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
296	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORAX - COD TUSS: 41001079 (18202566)	UN		9,00	433,11	3.897,99
Total Geral.....						

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

Empty rectangular box for signature or stamp.

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
 Av. Vitoria, 251
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 39/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha 1/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Fornecedor: **LABORATORIO PAULUK**
 Endereço:
 Cidade

Código: 0 Banco:
 Telefone: Agência:
 Fax: Conta Corrente:

Condições de Pagamento: Conforme contrato Prazo de Entrega: Conforme contrato
 Validade da Proposta: Conforme contrato Vencimento da Coleta:
 Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO -
 Objeto da Coleta de Preço: - Contratação de exames de imagem, destinados a atendimento da demanda do hospital e Secretaria de Saude desta municipalidade.

Observações: Solicitação 82/2022 Coleta N° 39/2022 - CREDENCIAMENTO

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	EXAME ANTIGENO HBL 27 (18203344)	UN		20,00	42,00	840,00
2	EXAME IGA TOTAL (18203345)	UN		20,00	41,00	820,00
3	EXAME MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS (18203346)	UN		20,00	41,00	820,00
4	EXAME PARATORMONIO MOLECULA INTACTA - PTH (18200235)	UN		20,00	41,00	820,00
5	EXAME GLOBULINA TRANSP DE HORMONIOS SEXUAIS (SHEG) (18203347)	UN		20,00	41,00	820,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA Nr.: 39/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 2/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
6	EXAME TIREOGLOBINA (18203351)	UN		20,00	38,00	760,00
7	EXAME TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH) (18203348)	UN		20,00	50,00	1000,00
8	EXAME PSA LIVRE (18200185)	UN		7,00	26,00	182,00
9	EXAME PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE (18203349)	UN		5,00	38,00	190,00
10	EXAME ACIDO FOLICO (18200399)	UN		5,00	90,00	450,00
11	EXAME ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL) (18203350)	UN		3,00	55,00	165,00
12	EXAME COLESTEROL VLDL (18200078)	UN		1,00	54,00	54,00
13	EXAME HOMOCESTEINA (18203352)	UN		10,00	38,00	380,00
14	EXAME DOSAGEM CA 15-3 (18200454)	UN		1,00	144,00	144,00
15	EXAME DOSAGEM CA 19-9 (18200280)	UN		3,00	98,00	294,00
16	EXAME DOSAGEM CA 50 (18203353)	UN		10,00	48,00	480,00
17	EXAME DOSAGEM CA 72.4 (18203354)	UN		10,00	58,00	580,00
18	EXAME CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO (18203355)	UN		1,00	48,00	48,00
19	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS (18203356)	UN		1,00	48,00	48,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA N.º:

39/2022

Data:

25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 3/8

000145

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
20	EXAME AVIDEZ PARA TOXOMASPLOSE (18203357)	UN		10,00	52,00	520,00
21	EXAME ANTI ENDONISIO IGA (18203358)	UN		10,00	55,00	550,00
22	EXAME ANTI ENDONISIO IGM (18203359)	UN		10,00	78,00	780,00
23	EXAME ANTI ENDONISIO IGG (18203360)	UN		10,00	78,00	780,00
24	EXAME ANTI GLIADINA IGA (18203361)	UN		1,00	46,00	46,00
25	EXAME ANTI GLIADINA IGM (18203362)	UN		1,00	46,00	46,00
26	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203363)	UN		1,00	55,00	55,00
27	EXAME CISTICERCOSE IGM (18203364)	UN		10,00	55,00	550,00
28	EXAME CISTICERCOSE IGG (18203365)	UN		1,00	42,00	42,00
29	EXAME DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA (18200224)	UN		1,00	152,00	152,00
30	EXAME ANTI CCP (18200269)	UN		4,00		
31	EXAME HTLV III PCR (18203366)	UN		10,00		
32	EXAME HTLV II SOROLOGIA (18203367)	UN		10,00	62,00	620,00
33	EXAME HTLV I II SOROLOGIA (18203368)	UN		1,00	62,00	62,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA Nr.: 39/2022

Data: 25/10/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 4/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
34	EXAME FERRITINA QUIMIOLUMINESCENCIA (18203369)	UN		3,00	78,00	234,00
35	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGG (18203370)	UN		10,00	50,00	500,00
36	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGM (18203371)	UN		10,00	55,00	550,00
37	EXAME TESTE VDRL QUANTITATIVO (18203372)	UN		13,00	42,00	546,00
38	EXAME CORTISOL URINARIO 24 HORAS (18203373)	UN		1,00	55,00	55,00
39	EXAME FATOR ANTINUCLEAR FAN COM TIPO FLUORESCENTE HPE 2 (18203374)	UN		3,00	42,00	126,00
40	EXAME CLAMIDIA IGG SOROLOGIA (18203375)	UN		1,00	42,00	42,00
41	EXAME CLAMIDIA IGM SOROLOGIA (18203376)	UN		1,00	44,00	44,00
42	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL (18203377)	UN		4,00	62,00	248,00
43	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI (18203378)	UN		1,00	90,00	90,00
44	EXAME RANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI (18203379)	UN		10,00	90,00	900,00
45	EXAME DOSAGEM ANTIGENO CEA 125 (18203380)	UN		10,00	38,00	380,00
46	COOMBS INDIRETO (18200267)	UN		10,00	38,00	380,00
47	EXAME COOMBS DIRETO (18200127)	UN		10,00	30,00	300,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 39/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 5/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
48	EXAME CARGA VIRAL HIV (18200096)	UN		10,00	720,00	7200,00
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGGK) (18203381)	UN		20,00	45,250	720,00
50	EXAME DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (03 DOSAGENS) (18203382)	UN		20,00	48,00	860,00
51	EXAME FRUTOSAMINA PROTEINA GLICOSILADA (18203383)	UN		20,00	32,00	600,00
52	EXAME HLA B27 PCR (18200190)	UN		20,00	68,00	1360,00
53	EXAME ANTI DNA NATIVO (18203384)	UN		20,00	82,00	1640,00
54	EXAME ANTI ENA SM (18203385)	UN		20,00	40,00	800,00
55	EXAME ANTI ENA SSA RO (18203386)	UN		20,00	79,00	1580,00
56	EXAME ANTI ENA RNP (18203387)	UN		20,00	42,00	840,00
57	EXAME ANTI ENA SCL 70 (18203388)	UN		20,00	55,00	1100,00
58	EXAME ANTI ENDOMISIO IGA (18203389)	UN		20,00	58,00	1160,00
59	EXAME HEMOCISTINA (18203390) <i>→ (Hemocistina)</i>	UN		20,00	44,00	880,00
60	EXAME ANTI ENA SSB LA (18203391)	UN		20,00	78,00	1560,00
61	EXAME ANTI ENDOMISIO IGG (18203392)	UN		20,00		

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0004-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA N.º: 39/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 6/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
62	EXAME ANTI ENDOMISIO IGM (18203393)	UN		20,00	18,00	360,00
63	EXAME IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITAT (18203394)	UN		20,00	288,00	5760,00
64	EXAME TOXOPLASMA IGA (18203395)	UN		20,00	225,00	4500,00
65	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGG (18200243)	UN		20,00	56,00	1120,00
66	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGM (18200388)	UN		20,00	38,00	760,00
67	EXAME ANTI-TPO (18203396)	UN		20,00	50,00	1000,00
68	EXAME REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA)/DIAGNOSTICO DA SIFILIS (18203397)	UN		20,00	45,00	900,00
69	EXAME ESPERMOGRAMA (18200113)	UN		20,00	140,00	2800,00
70	EXAME DOSAGEM DE VITAMINA B1 (18203398)	UN		20,00	52,00	1040,00
71	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (18203399)	UN		20,00	400,00	8000,00
72	EXAME CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES 1 AMOSTRA (18203400)	UN		20,00	84,00	1680,00
73	EXAME COPROCULTURA (18200065)	UN		20,00	60,00	1200,00
74	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA I (18203401)	UN		20,00	50,00	1000,00
75	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA T (18203402)	UN		20,00	52,00	1040,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
 CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
 Av. Vitória, 251
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 39/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 7/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
76	EXAME DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE (18203403)	UN		20,00	70,00	1400,00
77	EXAME CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19) (18203404)	UN		20,00	320,00	6400,00
78	EXAME CORONAVIRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNIOGLUBOLINA TOTAL (18203405)	UN		60,00	120,00	71900,00
79	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCÍTICO (18203406)	UN		20,00	70,00	14000,00
80	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL (18203407)	UN		20,00	70,00	14000,00
81	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO (18203408)	UN		20,00	70,00	14000,00
82	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA - OUTROS MATERIAIS (18203409)	UN		20,00	70,00	14000,00
83	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER (18203410)	UN		20,00	70,00	14000,00
84	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA (18203411)	UN		20,00	70,00	14000,00
85	EXAME DIMERO D (18203412)	UN		20,00	150,00	30000,00
86	EXAME DOSAGEM DE MIOGLOBINA (18203413)	UN		20,00	55,00	11000,00
87	EXAME PROTEINÚRIA DE AMOSTRA ISOLADA (18203414)	UN		20,00	26,00	520,00
88	EXAME PROTEINAS TOTAIS EM LÍQUIDOS (18203415)	UN		20,00	26,00	520,00
89	EXAME DETECÇÃO DDE ANTÍGENO HLA-B-27 (18203416)	UN		20,00	70,00	14000,00

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
 Av. Vitória, 251
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA N.º: 39/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 8/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
90	EXAME TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE (18203417)	UN		20,00	48,00	960,00
91	EXAME DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE (18203418)	UN		20,00	68,00	1360,00
92	EXAME LÍQUIDO ASCÍTICO ROTINA (18203419)	UN		20,00	65,00	1300,00
93	EXAME METANEFERINAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS (18203420)	UN		20,00	80,00	1600,00
94	EXAME MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS (18203421)	UN		20,00	25,00	500,00
95	EXAME MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA (18203422)	UN		20,00	22,00	440,00
96	EXAME PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE (18203423)	UN		20,00	58,00	1160,00
97	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO (18203424)	UN		20,00	80,00	1600,00
98	EXAME ÁCIDO LÁTICO (18203425)	UN		20,00	48,00	960,00
99	EXAME ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANFERRINA (18203426)	UN		20,00	48,00	960,00
100	EXAME IGRA QUANTIFERON PARA TUBERCULOSE (18202689)	UN		2.020,00	48,00	84960,00
Total Geral.....:						

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA N.º: 39/2022
Data: 25/10/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha 1/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Fornecedor: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SACRADO CORAÇÃO
Endereço: AV INTERUENTOR MAUOEL RIBAS ADJ CENTRO
Cidade: CRUZ MACHADO - PARANA
Código: 0
Telefone: (41) 3554-2258
Fax: 20568-5
Banco: BANCO DO BRAZIL
Agência: 2020-6
Conta Corrente: 20568-5

Condições de Pagamento: Conforme contrato
Validade da Proposta: Conforme contrato
Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO -
Objeto da Coleta de Preço: - Contratação de exames de imagem, destinados a atendimento da demanda do hospital e Secretaria de Saude desta municipalidade.
Observações: Solicitação 82/2022 Coleta N° 39/2022 - CREDENCIAMENTO

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	EXAME ANTIGENO HBL 27 (18203344)	UN		20,00	20,00	
2	EXAME IGA TOTAL (18203345)	UN		20,00	55,00	
3	EXAME MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS (18203346)	UN		20,00	50,00	
4	EXAME PARATORMONIO MOLECULA INTACTA - PTH (18200235)	UN		20,00	25,00	
5	EXAME GLOBULINA TRANSP. DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG) (18203347)	UN		20,00	35,00	

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 39/2022
Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 2/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
6	EXAME TIREOGL OBINA (18203351)	UN		20,00	20.00	
7	EXAME TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH) (18203348)	UN		20,00	50.00	
8	EXAME PSA LIVRE (18200185)	UN		7,00	25.00	
9	EXAME PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE (18203349)	UN		5,00	30.00	
10	EXAME ACIDO FOLICO (18200399)	UN		5,00	58.00	
11	EXAME ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL) (18203350)	UN		3,00	10.00	
12	EXAME COLESTEROL VLDL (18200078)	UN		1,00	38.00	
13	EXAME HOMOCISTEINA (18203352)	UN		10,00	20.00	
14	EXAME DOSAGEM CA 15-3 (18200454)	UN		1,00	20.00	
15	EXAME DOSAGEM CA 19-9 (18200280)	UN		3,00	70.00	
16	EXAME DOSAGEM CA 50 (18203353)	UN		10,00	35.60	
17	EXAME DOSAGEM CA 72-4 (18203354)	UN		10,00	250.00	
18	EXAME CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO (18203355)	UN		1,00	18.00	
19	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS (18203356)	UN		1,00		

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
 CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
 Av. Vitória, 251
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 391/2022
 Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
20	EXAME AVIDEZ PARA TOXOMASPILOSE (18203357)	UN		10,00	40,00	
21	EXAME ANTI ENDONISIO IGA (18203358)	UN		10,00	35,00	
22	EXAME ANTI ENDONISIO IGM (18203359)	UN		10,00	50,00	
23	EXAME ANTI ENDONISIO IGG (18203360)	UN		10,00	35,00	
24	EXAME ANTI GLIADINA IGA (18203361)	UN		1,00	23,00	
25	EXAME ANTI GLIADINA IGM (18203362)	UN		1,00	23,00	
26	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203363)	UN		1,00	23,00	
27	EXAME CISTICERCOSE IGM (18203364)	UN		10,00	15,00	
28	EXAME CISTICERCOSE IGG (18203365)	UN		1,00	20,00	
29	EXAME DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA (18200224)	UN		1,00	18,66	
30	EXAME ANTI CCP (18200269)	UN		4,00	120,00	
31	EXAME HTLV III PCR (18203366)	UN		10,00	40,00	
32	EXAME HTLV II SOROLOGIA (18203367)	UN		10,00	40,00	
33	EXAME HTLV I II SOROLOGIA (18203368)	UN		1,00	180,00	

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.:

39/2022

Data:

25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 4/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
34	EXAME FERRITINA QUIMOLUMINESCENCIA (18203369)	UN		3.00	16.00	
35	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGG (18203370)	UN		10.00	15.00	
36	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGM (18203371)	UN		10.00	15.00	
37	EXAME TESTE VDRL QUANTITATIVO (18203372)	UN		13.00	12.00	
38	EXAME CORTISOL URINARIO 24 HORAS (18203373)	UN		1.00	18.00	
39	EXAME FATOR ANTINUCLEAR FAN COM TIPO FLUORESCENTE HPE 2 (18203374)	UN		3.00	16.00	
40	EXAME CLAMIDIA IGG SOROLOGIA (18203375)	UN		1.00	80.00	
41	EXAME CLAMIDIA IGM SOROLOGIA (18203376)	UN		1.00	80.00	
42	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL (18203377)	UN		4.00	30.00	
43	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI (18203378)	UN		1.00	20.00	
44	EXAME RANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI (18203379)	UN		10.00	20.00	
45	EXAME DOSAGEM ANTIGENO CEA 125 (18203380)	UN		10.00	20.00	
46	COOMBS INDIRETO (18200267)	UN		10.00	30.00	
47	EXAME COOMBS DIRETO (18200127)	UN		10.00	12.00	

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
 CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
 Av. Vitória, 251
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 39/2022
 Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 5/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
48	EXAME CARGA VIRAL HIV (18200096)	UN		10,00	850,00	
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGGK). (18203381)	UN		20,00	20,00	
50	EXAME DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (03 DOSAGENS) (18203382)	UN		20,00	30,00	
51	EXAME FRUTOSAMINA PROTEINA GLICOSILADA (18203383)	UN		20,00	15,00	
52	EXAME HLA B27 PCR (18200190)	UN		20,00	2000	
53	EXAME ANTI DNA NATIVO (18203384)	UN		20,00	15,00	
54	EXAME ANTI ENA SM (18203385)	UN		20,00	35,00	
55	EXAME ANTI ENA SSA RO (18203386)	UN		20,00	35,00	
56	EXAME ANTI ENA RNP (18203387)	UN		20,00	32,00	
57	EXAME ANTI ENA SCL 70 (18203388)	UN		20,00	32,00	
58	EXAME ANTI ENDOMISIO IGA (18203389)	UN		20,00	35,00	
59	EXAME HEMOCISTINA (18203390)	UN		20,00	35,00	
60	EXAME ANTI ENA SSB LA (18203391)	UN		20,00	35,00	
61	EXAME ANTI ENDOMISIO IGG (18203392)	UN		20,00	35,00	

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA Nr.: 39/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 6/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
62	EXAME ANTI ENDOMISIO IGM (18203393)	UN		20,00	35,00	
63	EXAME IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITAT (18203394)	UN		20,00	300,00	
64	EXAME TOXOPLASMA IGA (18203395)	UN		20,00	15,00	
65	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGG (18200243)	UN		20,00	50,00	
66	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGM (18200388)	UN		20,00	10,00	
67	EXAME ANTI-TPO (18203396)	UN		20,00	58,00	
68	EXAME REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA)/DIAGNOSTICO DA SIFILIS (18203397)	UN		20,00	30,00	
69	EXAME ESPERMOGRAMA (18200113)	UN		20,00	30,00	
70	EXAME DOSAGEM DE VITAMINA B1 (18203398)	UN		20,00	540,00	
71	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (18203399)	UN		20,00	30,00	
72	EXAME CITOLOGIA ONCOTICA DE LÍQUIDOS E SEGREGÕES 1 AMOSTRA (18203400)	UN		20,00	30,00	
73	EXAME COPROSCULTURA (18200065)	UN		20,00	45,00	
74	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA I (18203401)	UN		20,00	25,00	
75	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA T (18203402)	UN		20,00		

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09 Telefone: 554 1222
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

COLETA Nr.: 39/2022
Data: 25/10/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 7/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
76	EXAME DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE (18203403)	UN		20,00	8.00	
77	EXAME CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19) (18203404)	UN		20,00	230.00	
78	EXAME CORONAVIRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNIOGLUBOLINA TOTAL (18203405)	UN		60,00	100.00	
79	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCÍTICO (18203406)	UN		20,00	50.00	
80	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL (18203407)	UN		20,00	50.00	
81	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO (18203408)	UN		20,00	30.00	
82	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA - OUTROS MATERIAIS (18203409)	UN		20,00	30.00	
83	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER (18203410)	UN		20,00	30.00	
84	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA (18203411)	UN		20,00	30.00	
85	EXAME DIMERO D (18203412)	UN		20,00	10.00	
86	EXAME DOSAGEM DE MIOGLOBINA (18203413)	UN		20,00	30.00	
87	EXAME PROTEINURIA DE AMOSTRA ISOLADA (18203414)	UN		20,00	12.00	
88	EXAME PROTEINAS TOTAIS EM LÍQUIDOS (18203415)	UN		20,00	70.00	
89	EXAME DETECÇÃO DDE ANTÍGENO H1A-B-27 (18203416)	UN		20,00		

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Telefone: 554 1222

COLETA N.º: 39/2022

Data: 25/01/2022

DOCUMENTO PARA COTAÇÃO DE PREÇOS

Folha: 8/8

DOCUMENTO DE COTAÇÃO DE PREÇO DE MATERIAIS E/OU SERVIÇOS

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
90	EXAME TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE (18203417)	UN		20,00	30,00	
91	EXAME DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE (18203418)	UN		20,00	30,00	
92	EXAME LÍQUIDO ASCÍTICO ROTINA (18203419)	UN		20,00	50,00	
93	EXAME METANEFRIAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS (18203420)	UN		20,00	80,00	
94	EXAME MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS (18203421)	UN		20,00	30,00	
95	EXAME MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA (18203422)	UN		20,00	90,00	
96	EXAME PROTEÍNA C RELATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE (18203423)	UN		20,00	55,00	
97	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO (18203424)	UN		20,00	30,00	
98	EXAME ÁCIDO LÁTICO (18203425)	UN		20,00	58,00	
99	EXAME ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANFERRINA (18203426)	UN		20,00	55,00	
100	EXAME IGRA QUANTIFERON PARA TUBERCULOSE (18202689)	UN		2.020,00	320,00	
Total Geral.....:						

Cruz Machado, 25 de Janeiro de 2022.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS WILLY CARLOS JUNG LTDA - POSTO DE COLETA DE CRUZ MACHADO

Rua: ENGENHEIRO FERREIRA CORREIA,10

CRUZ MACHADO - PR

Telefone: 42 35224888

e-mail: secretariawilly@gmail.com

wjung@uol.com.br

CNPJ: 83.145.771/0005-28

COTAÇÃO DE PREÇO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS

Especificação	Unid	QT DE	Preço	Preço Total
1 EXAME ANTIGENO HBL 27 (18203344)	UN	20	R\$ 48,40	R\$ 968,00
2 EXAME IGA TOTAL (18203345)	UN	20	R\$ 15,84	R\$ 316,80
3 EXAME MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS (18203346)	UN	20	R\$ 21,00	R\$ 420,00
4 EXAME PARATORMONIO MOLECULA INTACTA - PTH (18200235)	UN	20	R\$ 25,52	R\$ 510,40
5 EXAME GLOBULINA TRANSP. DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG) (18203347)	UN	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00
6 EXAME TIREOGLOBINA (18203351)	UN	20	R\$ 31,68	R\$ 633,60
7 EXAME TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH) (18203348)	UN	20	R\$ 34,32	R\$ 686,40
8 EXAME PSA LIVRE (18200185)	UN	7	R\$ 23,00	R\$ 161,00
9 EXAME PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE (18203349)	UN	5	R\$ 22,00	R\$ 110,00
10 EXAME ACIDO FOLICO (18200399)	UN	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
11 EXAME ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL) (18203350)	UN	3	R\$ 5,01	R\$ 15,03
12 EXAME COLESTEROL VLDL (18200078)	UN	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
13 EXAME HOMOCESTEINA (18203352)	UN	10	R\$ 35,20	R\$ 352,00
14 EXAME DOSAGEM CA 15-3 (18200454)	UN	1	R\$ 25,52	R\$ 25,52
15 EXAME DOSAGEM CA 19-9 (18200280)	UN	3	R\$ 25,52	R\$ 76,56
16 EXAME DOSAGEM CA 50 (18203353)	UN	10	R\$ 57,20	R\$ 572,00

17	EXAME DOSAGEM CA 72-4 (18203354)	UN	10	R\$	29,92	R\$	299,20
18	EXAME CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO (18203355)	UN	1	R\$	308,00	R\$	308,00
19	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS (18203356)	UN	1	R\$	22,00	R\$	22,00
20	EXAME AVIDEZ PARA TOXOMASPLOSE (18203357)	UN	10	R\$	76,56	R\$	765,60
21	EXAME ANTI ENDONISIO IGA (18203358)	UN	10	R\$	32,56	R\$	325,60
22	EXAME ANTI ENDONISIO IGM (18203359)	UN	10	R\$	41,36	R\$	413,60
23	EXAME ANTI ENDONISIO IGG (18203360)	UN	10	R\$	32,56	R\$	325,60
24	EXAME ANTI GLIADINA IGA (18203361)	UN	1	R\$	24,64	R\$	24,64
25	EXAME ANTI GLIADINA IGM (18203362)	UN	1	R\$	30,80	R\$	30,80
26	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203363)	UN	1	R\$	24,64	R\$	24,64
27	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203363)	UN	10	R\$	22,88	R\$	228,80
28	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203364)	UN	10	R\$	22,88	R\$	228,80
29	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203365)	UN	1	R\$	22,88	R\$	22,88
30	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203365)	UN	1	R\$	24,64	R\$	24,64
31	EXAME DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA (18200224)	UN	4	R\$	74,80	R\$	299,20
32	EXAME ANTI CCP (18200269)	UN	10	R\$	140,80	R\$	1.408,00
33	EXAME HTLV III PCR (18203366)	UN	10	R\$	33,44	R\$	334,40
34	EXAME HTLV II SOROLOGIA (18203367)	UN	10	R\$	33,44	R\$	33,44
35	EXAME HTLV I II SOROLOGIA (18203368)	UN	1	R\$	33,44	R\$	33,44
36	EXAME HTLV I II SOROLOGIA (18203368)	UN	3	R\$	20,00	R\$	60,00
37	EXAME FERRITINA QUIMIOLUMINESCENCIA (18203369)	UN	10	R\$	22,00	R\$	220,00
38	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGG (18203370)	UN	10	R\$	22,00	R\$	220,00
39	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGM (18203371)	UN	10	R\$	22,00	R\$	220,00
40	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGG (18203370)	UN	13	R\$	10,00	R\$	130,00
41	EXAME TESTE VDRL QUANTITATIVO (18203372)	UN	1	R\$	21,12	R\$	21,12
42	EXAME CORTISOL URINARIO 24 HORAS (18203373)	UN	1	R\$	21,12	R\$	21,12
43	EXAME FATOR ANTINUCLEAR FAN COM TIPO FLUORESCENTE HPE 2 (18203374)	UN	3	R\$	15,00	R\$	45,00
44	EXAME CLAMIDIA IGG SOROLOGIA (18203375)	UN	1	R\$	44,00	R\$	44,00

41	EXAME CLAMIDIA IGM SOROLOGIA (18203376)	UN	1	R\$	44,00	R\$	44,00
42	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL (18203377)	UN	4	R\$	20,00	R\$	80,00
43	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI (18203378)	UN	1	R\$	44,00	R\$	44,00
44	EXAME RANGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI (18203379)	UN	10	R\$	44,00	R\$	440,00
45	EXAME DOSAGEM ANTIGENO CEA 125 (18203380)	UN	10	R\$	20,00	R\$	200,00
46	COOMBS INDIRETO (18200267)	UN	10	R\$	20,00	R\$	200,00
47	EXAME COOMBS DIRETO (18200127)	UN	10	R\$	8,00	R\$	80,00
48	EXAME CARGA VIRAL HIV (18200096)	UN	10	R\$	140,80	R\$	1.408,00
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGGK). (18203381)	UN	20	R\$	19,00	R\$	380,00
50	EXAME DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (03 DOSAGENS) (18203382)	UN	20	R\$	20,00	R\$	400,00
51	EXAME FRUTOSAMINA PROTEÍNA GLICOSILADA (18203383)	UN	20	R\$	10,56	R\$	211,20
52	EXAME HLA B27 PCR (18200190)	UN	20	R\$	48,40	R\$	968,00
53	EXAME ANTI DNA NATIVO (18203384)	UN	20	R\$	15,84	R\$	316,80
54	EXAME ANTI ENA SM (18203385)	UN	20	R\$	22,88	R\$	457,60
55	EXAME ANTI ENA SSA RO (18203386)	UN	20	R\$	30,80	R\$	616,00
56	EXAME ANTI ENA RNP (18203387)	UN	20	R\$	25,52	R\$	510,40
57	EXAME ANTI ENA SCL 70 (18203388)	UN	20	R\$	24,54	R\$	490,80
58	EXAME ANTI ENDOMISIO IGA (18203389)	UN	20	R\$	32,56	R\$	651,20
59	EXAME HEMOGISTINA (18203390)	UN	20	R\$	35,20	R\$	704,00
60	EXAME ANTI ENA SSB LA (18203391)	UN	20	R\$	30,80	R\$	616,00
61	EXAME ANTI ENDOMISIO IGG (18203392)	UN	20	R\$	32,56	R\$	651,20
62	EXAME ANTI ENDOMISIO IGM (18203393)	UN	20	R\$	32,56	R\$	651,20
63	EXAME IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITAT (18203394)	UN	20	R\$	299,20	R\$	5.984,00
64	EXAME TOXOPLASMA IGA (18203395)	UN	20	R\$	64,24	R\$	1.284,80

65	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGG (18200243)	UN	20	R\$	R\$	-
66	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGM (18200388)	UN	20	R\$	R\$	-
67	EXAME ANTI-TPO (18203396)	UN	20	R\$	25,00	R\$ 500,00
68	EXAME REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA)P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS (18203397)	UN	20	R\$	15,00	R\$ 300,00
69	EXAME ESPERMograma (18200113)	UN	20	R\$	30,00	R\$ 600,00
70	EXAME DOSAGEM DE VITAMINA B1 (18203398)	UN	20	R\$	122,32	R\$ 2.446,40
71	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (18203399)	UN	20	R\$	14,08	R\$ 281,60
72	EXAME CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES 1 AMOSTRA (18203400)	UN	20	R\$	51,92	R\$ 1.038,40
73	EXAME COPROcultura (18200065)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
74	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA I (18203401)	UN	20	R\$	34,00	R\$ 680,00
75	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA T (18203402)	UN	20	R\$	34,00	R\$ 680,00
76	EXAME DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE (18203403)	UN	20	R\$	15,84	R\$ 316,80
77	EXAME CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19) (18203404)	UN	20	R\$	180,00	R\$ 3.600,00
78	EXAME CORONAVIRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNIOGLOBULINA TOTAL (18203405)	UN	60	R\$	200,00	R\$ 12.000,00
79	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCITICO (18203406)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
80	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL (18203407)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
81	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO (18203408)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
82	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA - OUTROS MATERIAIS (18203409)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
83	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER (18203410)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
84	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA (18203411)	UN	20	R\$	40,00	R\$ 800,00
85	EXAME DIMERO D (18203412)	UN	20	R\$	77,00	R\$ 1.540,00
86	EXAME DOSAGEM DE MIOGLOBINA (18203413)	UN	20	R\$	25,52	R\$ 510,40
87	EXAME PROTEÍNURIA DE AMOSTRA ISOLADA (18203414)	UN	20	R\$	5,50	R\$ 110,00
88	EXAME PROTEÍNAS TOTAIS EM LÍQUIDOS (18203415)	UN	20	R\$	5,50	R\$ 110,00

89	EXAME DETECÇÃO DDE ANTÍGENO HLA-B-27 (18203416)	UN	20	R\$	48,40	R\$	968,00
90	EXAME TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE (18203417)	UN	20	R\$	23,00	R\$	460,00
91	EXAME DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE (18203418)	UN	20	R\$	32,56	R\$	651,20
92	EXAME LÍQUIDO ASCÍTICO ROTINA (18203419)	UN	20	R\$	34,00	R\$	680,00
93	EXAME METANEFRINAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS (18203420)	UN	20	R\$	58,96	R\$	1.179,20
94	EXAME MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS (18203421)	UN	20	R\$	23,00	R\$	460,00
95	EXAME MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA (18203422)	UN	20	R\$	23,00	R\$	460,00
96	EXAME PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE (18203423)	UN	20	R\$	40,00	R\$	800,00
97	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO (18203424)	UN	20	R\$	20,00	R\$	400,00
98	EXAME ÁCIDO LÁTICO (18203425)	UN	20	R\$	9,00	R\$	180,00
99	EXAME ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (18203426)	UN	20	R\$	8,00	R\$	160,00
100	EXAME IGRA QUANTIFERON PARA TUBERCULOSE (18202689)	UN	20	R\$	264,00	R\$	5.280,00

enviado por email em 31/01/22 em dpcomprasacruzmachadoparana@gmail.com

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

Número da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 6319 - CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.S/C.

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
3	EXAME CONTRASTE RESSONANCIA E TOMOGRAFIA	UN		50,000	50,0000	2.500,00	Sim ***
4	EXAME DENSITOMETRIA OSSEA	UN		12,000	120,0000	1.440,00	Sim ***
5	EXAME DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO	UN		12,000	150,0000	1.800,00	Sim ***
7	EXAME MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	UN		5,000	120,0000	600,00	Sim ***
8	EXAME MAMOGRAFIA DIGITAL	UN		5,000	120,0000	600,00	Sim ***
38	EXAME RAIOS X CRANIO 4 INCIDENCIAS	UN		20,000	50,0000	1.000,00	Sim ***
42	EXAME RAIOS X - HISTEROSALPINGOGRAFIA	UN		6,000	500,0000	3.000,00	Sim ***
78	EXAME RAIOS X RADIOGRAFIA DE ESOF ESTO E DUDO C CONST BARITAD	UN		20,000	550,0000	11.000,00	Sim ***
80	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME TOTAL	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
81	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ACROMIOCLAVICULAR D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
89	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO ARTERIAL	UN		2,000	550,0000	1.100,00	Sim ***
97	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
98	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
99	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ARTICUL TEMPOROMANDIBULAR BILAT	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
100	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA BACIA (ARTICULACOES SACROILIACA	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
101	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA BASE DO CRANIO	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
103	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA BRACO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
104	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA BRACO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
105	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA CALCANEIO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
106	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA CALCANEIO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
107	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
108	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
109	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COCCIX	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
110	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - COLANGIO RM	UN		2,000	650,0000	1.300,00	Sim ***
111	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
112	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA DORSAL	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
113	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBAR	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
114	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
115	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
116	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COXA D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
117	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COXA E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
118	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
119	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
121	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
122	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA MAMA BILATERAL	UN		2,000	650,0000	1.300,00	Sim ***
123	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA MAO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Pregos (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

Numero da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 6219 - CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.S/C.

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
125	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
126	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
127	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
128	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ORBITA(bilateral)	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
129	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA OSSOS TEMPORAIS	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
130	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PE D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
131	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PE E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
132	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PELVE	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
134	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PERNA D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
135	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PERNA E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
136	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PESCOCCO	UN		2,000	490,0000	980,00	Sim ***
138	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
139	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
140	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
141	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
142	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
143	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE E	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
144	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA SACROCCOCCIGEA	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
145	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
146	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
147	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO E	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
149	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA -ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	UN		10,000	450,0000	4.500,00	Sim ***
150	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO	UN		2,000	490,0000	980,00	Sim ***
151	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA TORAX	UN		1,000	490,0000	490,00	Sim ***
162	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA APARELHO URINARIO	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
206	EXAME ULTRASSONOG doppler colorid de orgao ou estrut isoi	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
207	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER BOLSA ESCROTAL	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
208	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER CERVICAL	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
213	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSVAGINAL	UN		1,000	300,0000	300,00	Sim ***
214	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR D	UN		1,000	300,0000	300,00	Sim ***
215	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E	UN		3,000	100,0000	300,00	Sim ***
216	EXAME ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO	UN		3,000	100,0000	300,00	Sim ***
217	EXAME ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO	UN		55,000	150,0000	8.250,00	Sim ***
219	EXAME ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
222	EXAME ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
223	EXAME ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

000166

Número da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 6219 - CLINICA RADIOLOGICA DOMIT LTDA S/C.

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
233	EXAME ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA E	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
234	EXAME ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO D	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
235	EXAME ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO E	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
238	EXAME ULTRASSONOGRAFIA COXO FEMURAL D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
239	EXAME ULTRASSONOGRAFIA COXO FEMURAL E	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
241	EXAME ULTRASSONOGRAFIA DEDO D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
242	EXAME ULTRASSONOGRAFIA DEDO E	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
243	EXAME ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR D	UN		1,000	300,0000	300,00	Sim ***
244	EXAME ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E	UN		1,000	300,0000	300,00	Sim ***
245	EXAME ULTRASSONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
246	EXAME ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
247	EXAME ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/DOPPLER	UN		1,000	150,0000	150,00	Sim ***
251	EXAME ULTRASSONOGRAFIA JOELHO D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
252	EXAME ULTRASSONOGRAFIA JOELHO E	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
253	EXAME ULTRASSONOGRAFIA MAMAS	UN		12,000	100,0000	1.200,00	Sim ***
256	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OBSTET 1.TRIM.(ENDOVAGINAL ATE 9 SEM)	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
258	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA (20-24 semana)	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
260	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO COM DOPPLER	UN		1,000	180,0000	180,00	Sim ***
261	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OMBRO D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
262	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OMBRO E	UN		2,000	10,0000	20,00	Sim ***
267	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PATELA D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
268	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PATELA E	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
277	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PUNHO D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
278	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PUNHO E	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
279	EXAME ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL D	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
280	EXAME ULTRASSONOGRAFIA QUADRIL E	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
285	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO D	UN		2,000	100,0000	200,00	Sim ***
286	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO E	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
288	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	UN		1,000	100,0000	100,00	Sim ***
289	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL P/ CONTROLE DE OVULCAO	UN		1,000	150,0000	150,00	Sim ***
291	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO D	UN		2,000	450,0000	900,00	Sim ***
292	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME SUPERIOR	UN		2,000	490,0000	980,00	Sim ***
293	RESSONANCIA MAGNETICA RM SELA TURCICA	UN		10,000	490,0000	4.900,00	Sim ***
294	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTIA ABDOMINAL	UN		1,000	800,0000	800,00	Sim ***

Total do Fornecedor: 120.000,00

Total Itens Vencedores: 120,000

Total Itens Vencedores: 120.000,00

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Pregos (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
------	-----------------------	-------	---------------	------------	----------------	-------------	--------

Numero da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 10584 - IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EP

2	EXAME BIOPSIA US - CORE BIOPSY	UN		12,000	525,6000	6.307,20	Sim	***
6	EXAME ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	UN		6,000	590,0000	3.540,00	Sim	***
9	EXAME RAIOS X ABDOME AGUDO	UN		20,000	60,2900	1.205,80	Sim	***
10	EXAME RAIOS X ABDOME SIMPLES	UN		20,000	37,9800	759,60	Sim	***
11	EXAME RAIOS X ADENOIDE OU CAVUM	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim	***
12	EXAME RAIOS X ANTEBRACO D	UN		20,000	37,7600	755,20	Sim	***
13	EXAME RAIOS X ANTEBRACO E	UN		20,000	37,7600	755,20	Sim	***
14	EXAME RAIOS X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL D	UN		20,000	37,5900	751,80	Sim	***
15	EXAME RAIOS X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL E	UN		20,000	37,5900	751,80	Sim	***
16	EXAME RAIOS X ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR D	UN		20,000	38,5300	770,60	Sim	***
17	EXAME RAIOS X ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR E	UN		20,000	38,5300	770,60	Sim	***
18	EXAME RAIOS X ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	UN		20,000	42,7100	854,20	Sim	***
19	EXAME RAIOS X ARTICULACOES SACROILIACAS	UN		20,000	39,6100	792,20	Sim	***
20	EXAME RAIOS X BACIA	UN		20,000	37,4800	749,60	Sim	***
21	EXAME RAIOS X BRACO D	UN		20,000	38,8400	776,80	Sim	***
22	EXAME RAIOS X BRACO E	UN		20,000	38,8400	776,80	Sim	***
23	EXAME RAIOS X CALCANEIO D	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim	***
24	EXAME RAIOS X CALCANEIO E	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim	***
25	EXAME RAIOS X CLAVICULA D	UN		20,000	38,8400	776,80	Sim	***
26	EXAME RAIOS X CLAVICULA E	UN		20,000	38,8400	776,80	Sim	***
27	EXAME RAIOS X COLU LOMB 5 INC (Colu lombo-sacra func ou din)	UN		20,000	59,3400	1.186,80	Sim	***
28	EXAME RAIOS X COLUNA CERV 5 INCID (Colu cerv func ou dinami)	UN		20,000	53,6500	1.073,00	Sim	***
29	EXAME RAIOS X COLUNA DORSAL 2 INCIDENCIAS	UN		20,000	42,0100	840,20	Sim	***
30	EXAME RAIOS X COLUNA DORSAL 4 INCIDENCIAS	UN		20,000	59,3400	1.186,80	Sim	***
31	EXAME RAIOS X COLUNA LOMBOSACRA 3 INCIDENCIAS	UN		20,000	43,5700	871,40	Sim	***
32	EXAME RAIOS X COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	UN		20,000	77,4500	1.549,00	Sim	***
33	EXAME RAIOS X COSTELAS POR HEMITORAX	UN		20,000	40,9300	818,60	Sim	***
34	EXAME RAIOS X COTOVELO D	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim	***
35	EXAME RAIOS X COTOVELO E	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim	***
36	EXAME RAIOS X COXA D	UN		20,000	40,9300	818,60	Sim	***
37	EXAME RAIOS X COXA E	UN		20,000	40,9300	818,60	Sim	***
39	EXAME RAIOS X DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE	UN		20,000	54,3200	1.086,40	Sim	***
40	EXAME RAIOS X ESCANOMETRIA	UN		20,000	39,0600	781,20	Sim	***
41	EXAME RAIOS X ESTERNO	UN		20,000	40,4100	808,20	Sim	***
43	EXAME RAIOS X INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	UN		20,000	16,4400	328,80	Sim	***
44	EXAME RAIOS X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	UN		20,000	14,4400	288,80	Sim	***
45	EXAME RAIOS X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	UN		20,000	14,4400	288,80	Sim	***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
 Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

000168

Numero da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 10584 - IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EP

Item	Descrição do Material	Unid	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
46	EXAME RAIOS X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR D	UN		20,000	14,4400	288,80	Sim ***
47	EXAME RAIOS X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR E	UN		20,000	14,4400	288,80	Sim ***
48	EXAME RAIOS X JOELHO D (Joelho AP - Lateral)	UN		20,000	37,7600	755,20	Sim ***
49	EXAME RAIOS X JOELHO E (Joelho AP - Lateral)	UN		20,000	37,7600	755,20	Sim ***
50	EXAME RAIOS X MAO D	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim ***
51	EXAME RAIOS X MAO E	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim ***
52	EXAME RAIOS X MAOS E PUNHO PARA IDADE OSSEA	UN		20,000	36,2000	724,00	Sim ***
53	EXAME RAIOS X MAXILAR INFERIOR	UN		20,000	38,8900	777,80	Sim ***
54	EXAME RAIOS X OMBRO D	UN		20,000	37,5900	751,80	Sim ***
55	EXAME RAIOS X OMBRO E	UN		20,000	42,7100	854,20	Sim ***
56	EXAME RAIOS X ORBITA BILATERAL	UN		20,000	42,7100	854,20	Sim ***
57	EXAME RAIOS X OSSOS DA FACE	UN		20,000	54,6300	1,092,60	Sim ***
58	EXAME RAIOS X PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	UN		20,000	39,7800	795,60	Sim ***
59	EXAME RAIOS X PATELA D (Joelho ou rótula AP - LAT - axial)	UN		20,000	39,7800	795,60	Sim ***
60	EXAME RAIOS X PATELA E (Joelho ou rótula AP - LAT - axial)	UN		20,000	39,7800	795,60	Sim ***
61	EXAME RAIOS X PE D	UN		20,000	37,7600	755,20	Sim ***
62	EXAME RAIOS X PE E	UN		20,000	37,7600	755,20	Sim ***
63	EXAME RAIOS X PERNA D	UN		20,000	39,8500	797,00	Sim ***
64	EXAME RAIOS X PERNA E	UN		20,000	39,8500	797,00	Sim ***
65	EXAME RAIOS X PUNHO D	UN		20,000	38,3900	767,80	Sim ***
66	EXAME RAIOS X PUNHO E	UN		20,000	38,3900	767,80	Sim ***
67	EXAME RAIOS X QUADRIL D (articulação coxofemoral)	UN		20,000	39,8900	797,80	Sim ***
68	EXAME RAIOS X QUADRIL E (articulação coxofemoral)	UN		20,000	39,8900	797,80	Sim ***
69	EXAME RAIOS X SACRO COCCIX	UN		20,000	40,5500	811,00	Sim ***
70	EXAME RAIOS X SEIOS PARANASAIS	UN		20,000	40,5500	811,00	Sim ***
71	EXAME RAIOS X SELA TURCICA	UN		20,000	39,8900	797,80	Sim ***
72	EXAME RAIOS X TORAX 1 INCIDENCIA	UN		20,000	33,3000	666,00	Sim ***
73	EXAME RAIOS X TORAX 2 INCIDENCIAS	UN		20,000	40,8400	816,80	Sim ***
74	EXAME RAIOS X TORNOZELO D	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim ***
75	EXAME RAIOS X TORNOZELO E	UN		20,000	36,5100	730,20	Sim ***
76	EXAME RAIOS X CRANIO 2 INCIDENCIAS	UN		20,000	38,8400	776,80	Sim ***
77	EXAME RAIOS X CRANIO 3 INCIDENCIAS	UN		20,000	42,3300	846,60	Sim ***
79	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR E	UN		2,000	781,6800	1,563,36	Sim ***
82	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR E	UN		2,000	781,6800	1,563,36	Sim ***
83	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR ARTER	UN		2,000	781,6800	1,563,36	Sim ***
84	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR VENOS	UN		2,000	781,6800	1,563,36	Sim ***
85	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA ABD	UN		2,000	781,6800	1,563,36	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

000169

Numero da Coleta: 381/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 10584 - IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EP

Item	Descrição do Material	Unid	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
86	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA TORACICA	UN		2,000	824,1600	1.648,32	Sim ***
87	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA E ARTERIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
88	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA D ARTERIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
90	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO VENOSA	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
91	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO D ARTERIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
92	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO E ARTERIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
93	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PELVE ARTERIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
94	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO VENOSA	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
95	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO ARTERIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
96	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM TORAX ARTERIAL	UN		2,000	765,6800	1.531,36	Sim ***
102	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - BOLSA ESCROTAL	UN		2,000	824,1600	1.648,32	Sim ***
120	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA FETAL	UN		2,000	765,6800	1.531,36	Sim ***
133	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PENIS	UN		2,000	824,1600	1.648,32	Sim ***
137	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA PLEEXO BRAQUIAL	UN		2,000	781,6800	1.563,36	Sim ***
148	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA - URO RM	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
152	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTAD - ANGIO TC ABDOME SUPERIOR VENOSO	UN		3,000	429,1100	1.287,33	Sim ***
153	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	UN		9,000	429,1100	3.861,99	Sim ***
154	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
155	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTA TORACICA	UN		1,000	1.480,0000	1.480,00	Sim ***
156	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CORONARIANA	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
157	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO ARTERIAL	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
158	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO VENOSO	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
159	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PELVE ARTERIAL	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
160	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PESCOCO ARTERIAL	UN		1,000	429,1100	429,11	Sim ***
161	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC TORAX ARTERIAL	UN		1,000	402,2600	402,26	Sim ***
163	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL TEMPOROMANDI BILAT	UN		1,000	328,1000	328,10	Sim ***
164	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	UN		1,000	328,1000	328,10	Sim ***
165	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL	UN		1,000	328,1000	328,10	Sim ***
166	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR	UN		1,000	92,2100	92,21	Sim ***
167	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA SEGMENTO ADICIONAL	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
168	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA FEMURAL D	UN		15,000	362,9000	5.443,50	Sim ***
169	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO OU ORBITAS	UN		1,000	402,2600	402,26	Sim ***
171	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FACE /SEIOS DA FACE	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
172	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
173	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO E	UN		1,000	402,2600	402,26	Sim ***
174	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILA	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Vencido
------	-----------------------	-------	---------------	------------	----------------	-------------	---------

Número da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 10584 - IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EP

176	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
177	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ORBITAS	UN		1,000	362,9000	362,90	Sim ***
178	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
179	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOCCO c	UN		1,000	413,1100	413,11	Sim ***
180	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
181	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
182	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACRO COCCIX	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
183	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS D	UN		1,000	362,9000	362,90	Sim ***
184	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TURCICA	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
185	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
186	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
187	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
188	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
189	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BRACO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
190	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BRACO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
191	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
192	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
193	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
194	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
195	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
196	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORAÇÃO(ESCOR DE CALCIO)	UN		1,000	400,0000	400,00	Sim ***
197	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAO D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
198	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
199	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
200	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
201	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA D	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
202	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
203	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
204	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL E	UN		1,000	389,1100	389,11	Sim ***
205	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS E	UN		1,000	234,5000	234,50	Sim ***
209	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIS	UN		1,000	234,5000	234,50	Sim ***
210	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ILIACAS	UN		1,000	266,6800	266,68	Sim ***
211	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	UN		1,000	211,7500	211,75	Sim ***
212	EXAME ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR	UN		3,000	121,3900	364,17	Sim ***
218	EXAME ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
220	EXAME ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

(Período de 01/01/2022 a 03/03/2022)

Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

000171

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
------	-----------------------	-------	---------------	------------	----------------	-------------	--------

Numero da Coleta: 38/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 10584 - IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA.-EP

224	EXAME ULTRASSONOGRAFIA AXILAS	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
225	EXAME ULTRASSONOGRAFIA BOL SA ESCROTAL	UN		3,000	84,7300	254,19	Sim ***
226	EXAME ULTRASSONOGRAFIA BRACO D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
227	EXAME ULTRASSONOGRAFIA BRACO E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
228	EXAME ULTRASSONOGRAFIA CALCANEOD	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
229	EXAME ULTRASSONOGRAFIA CALCANEOE	UN		1,000	84,7300	84,73	Sim ***
230	EXAME ULTRASSONOGRAFIA CAVIDADE TORACICA	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
231	EXAME ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
236	EXAME ULTRASSONOGRAFIA COXA D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
237	EXAME ULTRASSONOGRAFIA COXA E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
240	EXAME ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
248	EXAME ULTRASSONOGRAFIA HIPOCOND D (FIG, VIAS BIL, VES PANCI)	UN		1,000	121,3900	121,39	Sim ***
249	EXAME ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
250	EXAME ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
254	EXAME ULTRASSONOGRAFIA MAO D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
255	EXAME ULTRASSONOGRAFIA MAO E	UN		1,000	84,7300	84,73	Sim ***
257	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OBSTET C/ TRANSLU NUCAL (11-14 SEMAN)	UN		1,000	157,6600	157,66	Sim ***
259	EXAME ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO	UN		1,000	75,4900	75,49	Sim ***
263	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PANTURRILHA D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
264	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PANTURRILHA E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
265	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
266	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDA	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
269	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PE D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
270	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PE E	UN		1,000	84,7300	84,73	Sim ***
271	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PENIS	UN		1,000	84,7300	84,73	Sim ***
272	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PERIANAL	UN		1,000	84,7300	84,73	Sim ***
273	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PERNA D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
274	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PERNA E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
275	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PESCOCO	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
276	EXAME ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA VIA TRANSRETAL	UN		1,000	163,5400	163,54	Sim ***
281	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TENDAO DE AQUILES D	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
282	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TENDAO DE AQUILES E	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
283	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE	UN		3,000	84,7300	254,19	Sim ***
284	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TORAX	UN		2,000	84,7300	169,46	Sim ***
287	EXAME ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	UN		1,000	84,7300	84,73	Sim ***
290	RAIO X COLUMNA CERV 3 INCID (Colu cerv, AP,LAT-TO OU FLE...)	UN		20,000	38,5300	770,60	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 04/02/2022)

000173

Item	Descrição do Material	Unid.	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
------	-----------------------	-------	---------------	------------	----------------	-------------	--------

Número da Coleta: 39/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 11754 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORACAO LT

2	EXAME IGA TOTAL	UN		20,000	15,0000	300,00	Sim ***
3	EXAME MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS	UN		20,000	10,0000	200,00	Sim ***
4	EXAME PARATORMONIO MOLECULA INTACTA - PTH	UN		20,000	25,0000	500,00	Sim ***
6	EXAME TIREOGLOBINA	UN		20,000	20,0000	400,00	Sim ***
12	EXAME COLESTEROL VLDI	UN		1,000	10,0000	10,00	Sim ***
14	EXAME DOSAGEM CA 15-3	UN		1,000	20,0000	20,00	Sim ***
15	EXAME DOSAGEM CA 19-9	UN		3,000	20,0000	60,00	Sim ***
19	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS	UN		1,000	18,0000	18,00	Sim ***
20	EXAME AIDEZ PARA TOXOMASPLOSE	UN		10,000	40,0000	400,00	Sim ***
24	EXAME ANTI GLADINA IGA	UN		1,000	23,0000	23,00	Sim ***
25	EXAME ANTI GLADINA IGM	UN		1,000	23,0000	23,00	Sim ***
26	EXAME ANTI GLADINA IGM	UN		1,000	23,0000	23,00	Sim ***
27	EXAME CISTICERCOSE IGM	UN		1,000	15,0000	15,00	Sim ***
28	EXAME CISTICERCOSE IGM	UN		1,000	20,0000	20,00	Sim ***
29	EXAME DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA	UN		1,000	18,0000	18,00	Sim ***
31	EXAME HTLV III PCR	UN		10,000	40,0000	400,00	Sim ***
34	EXAME FERRITINA QUIMIOLUMINESCENCIA	UN		3,000	16,0000	48,00	Sim ***
35	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGG	UN		10,000	15,0000	150,00	Sim ***
36	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGM	UN		10,000	15,0000	150,00	Sim ***
38	EXAME CORTISOL URINARIO 24 HORAS	UN		1,000	18,0000	18,00	Sim ***
45	EXAME DOSAGEM ANTIGENO-CEA 125	UN		10,000	20,0000	200,00	Sim ***
46	COOMBS INDIRETO	UN		10,000	10,0000	100,00	Sim ***
53	EXAME ANTI DNA NATIVO	UN		20,000	15,0000	300,00	Sim ***
59	EXAME HEMOCISTINA	UN		20,000	35,0000	700,00	Sim ***
64	EXAME TOXOPLASMA IGA	UN		20,000	15,0000	300,00	Sim ***
65	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGG	UN		20,000	10,0000	200,00	Sim ***
66	EXAME ANTI FOSFOLIPIDIO IGM	UN		20,000	10,0000	200,00	Sim ***
67	EXAME ANTI-TPO	UN		20,000	18,0000	360,00	Sim ***
69	EXAME ESPERMOGRAMA	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim ***
73	EXAME COPROCULTURA	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim ***
75	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA T	UN		20,000	25,0000	500,00	Sim ***
76	EXAME DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE	UN		20,000	8,0000	160,00	Sim ***
78	EXAME CORONAVIRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNOGLUBOLINA TOTAL	UN		60,000	100,0000	6,000,00	Sim ***
81	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim ***
82	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA - OUTROS MATERIAIS	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim ***
83	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim ***
	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim ***

Item	Descrição do Material	Unid	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
------	-----------------------	------	---------------	------------	----------------	-------------	--------

Número da Coleta: 391/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 11754 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORACAO LT

86	EXAME DOSAGEM DE MIOGLOBINA	UN		20,000	10,0000	200,00	Sim
91	EXAME DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim
95	EXAME MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	UN		20,000	20,0000	400,00	Sim
96	EXAME PROTEINA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE	UN		20,000	15,0000	300,00	Sim

Total do Fornecedor: 17.051,00
Total Itens Vencedores: 17.051,00

Fornecedor: 13166 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR. WILLY CARLOS

1	EXAME ANTIGENO HBL 27	UN		20,000	48,4000	968,00	Sim
5	EXAME GLOBULINA TRANSP. DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	UN		20,000	30,0000	600,00	Sim
7	EXAME TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH)	UN		20,000	34,3200	686,40	Sim
8	EXAME PSA LIVRE	UN		7,000	23,0000	161,00	Sim
9	EXAME PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE	UN		5,000	22,0000	110,00	Sim
10	EXAME ACIDO FOLICO	UN		5,000	15,0000	75,00	Sim
11	EXAME ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL)	UN		3,000	5,0100	15,03	Sim
13	EXAME HOMOCESTEINA	UN		10,000	35,2000	352,00	Sim
16	EXAME DOSAGEM CA 50	UN		10,000	57,2000	572,00	Sim
17	EXAME DOSAGEM CA 72-4	UN		10,000	29,9200	299,20	Sim
21	EXAME ANTI ENDONISIO IGA	UN		10,000	32,5600	325,60	Sim
22	EXAME ANTI ENDONISIO IGM	UN		10,000	41,3600	413,60	Sim
23	EXAME ANTI ENDONISIO IGG	UN		10,000	32,5600	325,60	Sim
30	EXAME ANTI CCP	UN		4,000	74,8000	299,20	Sim
32	EXAME HTLV II SOROLOGIA	UN		10,000	33,4400	334,40	Sim
33	EXAME HTLV III SOROLOGIA	UN		1,000	33,4400	33,44	Sim
37	EXAME TESTE VDRL QUANTITATIVO	UN		13,000	10,0000	130,00	Sim
39	EXAME FATOR ANTINUCLEAR FAN COM TIPO FLOUORESCENTE HPE 2	UN		3,000	15,0000	45,00	Sim
42	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL	UN		4,000	20,0000	80,00	Sim
43	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI	UN		1,000	44,0000	44,00	Sim
44	EXAME RANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI	UN		10,000	44,0000	440,00	Sim
47	EXAME COOMBS DIRETO	UN		10,000	8,0000	80,00	Sim
48	EXAME CARGA VIRAL HIV	UN		10,000	140,8000	1.408,00	Sim
49	PES D ANTIC IGG CONT ANTIG CENT D VIR DA HEP B ANTI HBC IGGK	UN		20,000	19,0000	380,00	Sim
50	EXAME DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (03 DOSAGENS)	UN		20,000	20,0000	400,00	Sim
51	EXAME FRUTOSAMINA PROTEINA GLICOSILADA	UN		20,000	10,5600	211,20	Sim
52	EXAME HLA B27 PER	UN		20,000	48,4000	968,00	Sim

000175

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 04/02/2022)

Número da Coleta: 39/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 13166 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR. WILLY CARLOS

Item	Descrição do Material	Und	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Vencu
54	EXAME ANTI ENA SM	UN		20,000	22,8800	457,60	Sim ***
55	EXAME ANTI ENA SSA RO	UN		20,000	30,8000	616,00	Sim ***
56	EXAME ANTI ENA RNP	UN		20,000	25,5200	510,40	Sim ***
57	EXAME ANTI ENA SCL 70	UN		20,000	24,5400	490,80	Sim ***
58	EXAME ANTI ENDOMISIO IGA	UN		20,000	32,5600	651,20	Sim ***
60	EXAME ANTI ENA SSB LA	UN		20,000	30,8000	616,00	Sim ***
61	EXAME ANTI ENDOMISIO IGG	UN		20,000	32,5600	651,20	Sim ***
62	EXAME ANTI ENDOMISIO IGM	UN		20,000	32,5600	651,20	Sim ***
68	REACÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	UN		20,000	15,0000	300,00	Sim ***
70	EXAME DOSAGEM DE VITAMINA B1	UN		20,000	122,3200	2.446,40	Sim ***
71	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO	UN		20,000	14,0800	281,60	Sim ***
72	EXAME CITOLOGIA ONCOTICA DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES 1 AMOSTRA	UN		20,000	51,9200	1.038,40	Sim ***
74	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA I	UN		20,000	34,0000	680,00	Sim ***
77	EXAME CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19)	UN		20,000	180,0000	3.600,00	Sim ***
79	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCÍTICO	UN		20,000	40,0000	800,00	Sim ***
80	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL	UN		20,000	40,0000	800,00	Sim ***
85	EXAME DIMERO D	UN		20,000	77,0000	1.540,00	Sim ***
87	EXAME PROTEINURIA DE AMOSTRA ISOLADA	UN		20,000	5,5000	110,00	Sim ***
88	EXAME PROTEINAS TOTAIS EM LÍQUIDOS	UN		20,000	5,5000	110,00	Sim ***
89	EXAME DETECÇÃO DDE ANTIGENO HLA-B-27	UN		20,000	48,4000	968,00	Sim ***
90	EXAME TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	UN		20,000	23,0000	460,00	Sim ***
92	EXAME LÍQUIDO ASCÍTICO ROTINA	UN		20,000	34,0000	680,00	Sim ***
93	EXAME METANEFRIAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS	UN		20,000	58,9600	1.179,20	Sim ***
94	EXAME MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS	UN		20,000	23,0000	460,00	Sim ***
97	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO	UN		20,000	20,0000	400,00	Sim ***
98	EXAME ÁCIDO LÁTICO	UN		20,000	9,0000	180,00	Sim ***
99	EXAME ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANFERRINA	UN		20,000	8,0000	160,00	Sim ***
100	EXAME IGRÁ QUANTIFERON PARA TUBERCULOSE	UN		2.020,000	264,0000	533.280,00	Sim ***

Total do Fornecedor: 563.874,67
Total Itens Vencedores: 563.874,67

Fornecedor: 13375 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULLUK LTDA

18	EXAME CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO	UN		1,000	58,0000	58,00	Sim ***
40	EXAME CLAMIDIA IGG SOROLOGIA	UN		1,000	42,0000	42,00	Sim ***
41	EXAME CLAMIDIA IGM SOROLOGIA	UN		1,000	44,0000	44,00	Sim ***

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
Relação das Coletas de Preços (por fornecedor)

(Período de 01/01/2022 a 04/02/2022)

Item	Descrição do Material	Und	Nome da Marca	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total	Venceu
------	-----------------------	-----	---------------	------------	----------------	-------------	--------

Número da Coleta: 39/2022 Data: 25/01/2022

Fornecedor: 13375 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA

63	EXAME IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITAT	UN		20.000	288,0000	5.760,00	Sim ***
				Total do Fornecedor:		5.904,00	
				Total Itens Vencedores:		5.904,00	
				Total da Coleta:		586.829,67	



CRUZ MACHADO
para Todos
Administração 2020-2024

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro, Cruz Machado – PR | CEP 84620-000

CNPJ: 76.339.688/0001-09 - Fone: (42) 3554-1222

E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - www.pmcm.pr.gov.br

FINALIZAÇÃO COLETAS 38 39 E 40

As coletas foram iniciadas em atendimento às solicitações 83, 82 e 31/2022 e obtiveram (38 e 39) cotações de laboratórios e clinicas estabelecidas nas Cidades de Cruz Machado-Pr e Porto União-SC e União da Vitória-PR.

As coletas não foram estendidas à demais cidades pois entende-se que os laboratórios e clinicas que atende a região foram consultados, e valores a menor que estes, poderiam acarretar em desinteresse destes e consequente transtornos ao processo.

Sendo assim, fica composta cesta de preços.

Cruz Machado, em 10 de fevereiro de 2022.


HARLEI ESTRENGUETE
Agente Adm.
Matricula 415



FINALIZAÇÃO COLETAS 38 39 E 40

As coletas foram iniciadas em atendimento às solicitações 83, 82 e 31/2022 e obtiveram (38 e 39) cotações de laboratórios e clinicas estabelecidas nas Cidades de Cruz Machado-Pr e Porto União-SC e União da Vitória-PR.

As coletas não foram estendidas à demais cidades pois entende-se que os laboratórios e clinicas que atende a região foram consultados, e valores a menor que estes, poderiam acarretar em desinteresse destes e consequente transtornos ao processo.

Sendo assim, fica composta cesta de preços.

Cruz Machado, em 10 de fevereiro de 2022.


HARLEI ESTRENGUETE
Agente Adm.
Matricula 415



CRUZ MACHADO
para todos
Administração em Ação

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná

Avenida Vitória, 251 – Centro, Cruz Machado – PR | CEP 84620-000

CNPJ: 76.339.688/0001-09 - Fone: (42) 3554-1222

E-mail: pmcm@pmcm.pr.gov.br - www.pmcm.pr.gov.br

000179

COLETA DE PREÇOS 38/2022

Ref. coleta 38, exames laboratoriais, a Sra. Graziela Braun, Secretária de Saúde, informou que os itens 1 – EEG Eletro Encefalo Grama e o item 170- Tomografia Computadorizada dentescan. Podem ser retirados do processo devido à pouca demanda.

Os itens mencionados, não obtiveram cotações por parte das empresas.

Cruz Machado, em 10 de fevereiro de 2022.


HARLEI ESTRENGUETE
Agente Adm.
Matricula 415



000180

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR
Secretaria Municipal de Saúde

GAL

Ao setor de Compra e Licitações

Requerimento

A/C: Vera

Venho através deste solicitar ao setor de Compras e Licitações a exclusão dos itens abaixo relacionados da solicitação 31/2022, que tem como base de preços a tabela SIGTAP.

***O pedido de exclusão se deve pelo motivo que no momento estes itens foram descontinuados da tabela Sigtap e se encontram sem os valores de referência.**

Código	Item	valor	quantidade
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS		12
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO		12
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)		12
02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO		12
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV		12
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA		12
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT		12
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA		12
02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR		12
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA		12
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA		12
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR		12
02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR		12
02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E		12
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA,		12



000181

Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR
Secretaria Municipal de Saúde

	PERFIL DE		
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS		12
02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS		12
02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA		12
02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA		12
02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA		12
02.02.10.020-0	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA		12

Sem mais para momento desde já agradeço.

GALDINO OLIVEIRA
Auxiliar Administrativo
CPF: 044.435.959-10
Galdino Oliveira

Cruz Machado, 17 de março, de 2022.

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Excelentíssimo(a) Prefeito Municipal

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

OBJETO DA LICITAÇÃO: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas e exames de imagem.

Processo Adm. nº: 28/2022 Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
Forma Pgto. / Reajuste:
Prazo Entrega/Exec.: 2 dias
Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO -
Urgência:
Vigência: 12 meses
Observações: Solicitação 83/2022 coleta 38/2022 - CREDENCIAMENTO - enviado ao dpto licitações em 10/02/22

Convidados:

DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:


1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
88	04.01.2.017.3.3.90.39.00.00.00.00	Rede Atenção Básica Municipal	3.3.90.39.50.99.00.00	148.000,00
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
89	04.01.2.017.3.3.90.39.00.00.00.00	Rede Atenção Básica Municipal	3.3.90.39.50.99.00.00	40.000,00
	Fonte de Recurso : 1303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%)			
119	04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde P	3.3.90.39.50.99.00.00	678.849,72
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
527	04.01.2.017.3.3.90.39.00.00.00.00	Rede Atenção Básica Municipal	3.3.90.39.50.99.00.00	90.000,00
	Fonte de Recurso : 3303 - saude/ 15% saúde Exercício Anterior			
Total previsto:				956.849,72

ITENS:

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	12,000	UN	BIOPSIA US - CORE BIOPSY - COD TUSS: 40808262 (18203100)	520,0000	6.240,00
2	50,000	UN	EXAME CONTRASTE RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA (18203342)	50,0000	2.500,00
3	12,000	UN	DENSITOMETRIA OSSEA - COD TUSS: 40808130 (18200342)	120,0000	1.440,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


Luis SZAYKOWSKI
Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
4	12,000	UN	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO - COD TUSS: 40808149 (18203101)	150,0000	1.800,00
5	6,000	UN	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA - COD TUSS: 40901793 (18203102)	570,0000	3.420,00
6	5,000	UN	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL. - COD TUSS: 40808033 (18203104)	120,0000	600,00
7	5,000	UN	MAMOGRAFIA DIGITAL - COD TUSS: 40808041 (18203103)	120,0000	600,00
8	20,000	UN	RAIO X ABDOME AGUDO - COD TUSS: 40808025 (18203156)	60,2900	1.205,80
9	20,000	UN	RAIO X ABDOME SIMPLES - COD TUSS: 40808017 (18203155)	37,9800	759,60
10	20,000	UN	RAIO X ADENOIDE OU CAVUM - COD TUSS: 40801128 (18203113)	36,5100	730,20
11	20,000	UN	RAIO X ANTEBRACO D - COD TUSS: 40803104 (18203132)	37,7600	755,20
12	20,000	UN	RAIO X ANTEBRACO E - COD TUSS: 40803104 (18203133)	37,7600	755,20
13	20,000	UN	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL D - COD TUSS: 40803074 (18203129)	37,5900	751,80
14	20,000	UN	RAIO X ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL E - COD TUSS: 40803074 (18180163)	37,5900	751,80
15	20,000	UN	RAIO X ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR D - COD TUSS: 40803023 (18203126)	38,5300	770,60
16	20,000	UN	RAIO X ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR E - COD TUSS: 40803023 (18203127)	38,5300	770,60
17	20,000	UN	RAIO X ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL - COD TUSS: 40801110 (18203112)	42,7100	854,20
18	20,000	UN	RAIO X ARTICULACOES SACROILIACAS - COD TUSS: 40804020 (18203139)	39,6100	792,20
19	20,000	UN	RAIO X BACIA - COD TUSS: 40804011 (18180085)	37,4800	749,60
20	20,000	UN	RAIO X BRACO D - COD TUSS: 40803082 (18203130)	38,8400	776,80
21	20,000	UN	RAIO X BRACO E - COD TUSS: 40803082 (18203131)	38,8400	776,80
22	20,000	UN	RAIO X CALCANEO D - COD TUSS: 40804100 (18203149)	36,5100	730,20
23	20,000	UN	RAIO X CALCANEO E - COD TUSS: 40804100 (18203148)	36,5100	730,20
24	20,000	UN	RAIO X CLAVICULA D - COD TUSS: 40803040 (18180112)	38,8400	776,80
25	20,000	UN	RAIO X CLAVICULA E - COD TUSS: 40803040 (18180124)	38,8400	776,80
26	20,000	UN	RAIO X COLUNA LOMBOSACRA 5 INCIDENCIAS (Coluna lombo-sacra funcional ou - Dinâmica) - COD TUSS: 40802060 (18203119)	59,3400	1.186,80
27	20,000	UN	RAIO X COLUNA CERVICAL 5 INCIDENCIAS (Coluna cervical: funcional ou dinâmica). - COD TUSS: 40802027 (18203115)	53,6500	1.073,00
28	20,000	UN	RAIO X COLUNA DORSAL 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802035 (18203116)	42,0100	840,20
29	20,000	UN	RAIO X COLUNA DORSAL 4 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802043 (18203117)	59,3400	1.186,80
30	20,000	UN	RAIO X COLUNA LOMBOSACRA 3 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40802051 (18203118)	43,5700	871,40
31	20,000	UN	RAIO X COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE - COD TUSS: 40802094 (18203122)	77,4500	1.549,00
32	20,000	UN	RAIO X COSTELAS POR HEMITORAX - COD TUSS: 40803031 (18203128)	40,9300	818,60
33	20,000	UN	RAIO X COTOVELO D - COD TUSS: 40803090 (18180042)	36,5100	730,20
34	20,000	UN	RAIO X COTOVELO E - COD TUSS: 40803090 (18180026)	36,5100	730,20
35	20,000	UN	RAIO X COXA D - COD TUSS: 40804046 (18180072)	40,9300	818,60
36	20,000	UN	RAIO X COXA E - COD TUSS: 40804046 (18180148)	40,9300	818,60
37	20,000	UN	RAIO X CRANIO 4 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801039 (18203107)	50,0000	1.000,00
38	20,000	UN	RAIO X DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE - COD TUSS: 40802086 (18203121)	54,3200	1.086,40
39	20,000	UN	RAIO X ESCANOMETRIA - COD TUSS: 40804119 (18202616)	39,0600	781,20
40	20,000	UN	RAIO X ESTERNO - COD TUSS: 40803015 (18203124)	40,4100	808,20
41	6,000	UN	EXAME RAIO X - HISTEROSALPINGOGRAFIA (18203125)	500,0000	3.000,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


LUIZ SZATKOWSKI
Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
42	20,000	UN	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA - COD TUSS: 40802116 (18203123)	16,4400	328,80
43	20,000	UN	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR D - COD TUSS: 40804135 (18203152)	14,4400	288,80
44	20,000	UN	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40804135 (18203151)	14,4400	288,80
45	20,000	UN	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR D - COD TUSS: 40803147 (18203137)	14,4400	288,80
46	20,000	UN	RAIO X INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR E - COD TUSS: 40803147 (18203138)	14,4400	288,80
47	20,000	UN	RAIO X JOELHO D (Joelho: AP - Lateral). - COD TUSS: 40804054 (18203143)	37,7600	755,20
48	20,000	UN	RAIO X JOELHO E (Joelho: AP - Lateral) - COD TUSS: 40804054 (18203142)	37,7600	755,20
49	20,000	UN	RAIO X MAO D - COD TUSS: 40803120 (18203135)	36,5100	730,20
50	20,000	UN	RAIO X MAO E - COD TUSS: 40803120 (18203134)	36,5100	730,20
51	20,000	UN	RAIO X MAOS E PUNHO PARA IDADE OSSEA - COD TUSS: 40803139 (18203136)	36,2000	724,00
52	20,000	UN	RAIO X MAXILAR INFERIOR - COD TUSS: 40801080 (18203111)	38,8900	777,80
53	20,000	UN	RAIO X OMBRO D - COD TUSS: 40803074 (18180017)	37,5900	751,80
54	20,000	UN	RAIO X OMBRO E - COD TUSS: 40803074 (18180002)	37,5900	751,80
55	20,000	UN	RAIO X ORBITA BILATERAL - COD TUSS: 40801055 (18203108)	42,7100	854,20
56	20,000	UN	RAIO X OSSOS DA FACE - COD TUSS: 40801098 (18180058)	42,7100	854,20
57	20,000	UN	RAIO X PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES - COD TUSS: 40804127 (18203150)	54,6300	1.092,60
58	20,000	UN	RAIO X PATELA D(Joelho ou rotula: AP.-LAT - axial) - COD TUSS: 40804062 (18203145)	39,7800	795,60
59	20,000	UN	RAIO X PATELA E (Joelho ou rotula: AP.-LAT - axial) - COD TUSS: 40804062 (18203144)	39,7800	795,60
60	20,000	UN	RAIO X PE D - COD TUSS: 40804097 (18203147)	37,7600	755,20
61	20,000	UN	RAIO X PE E - COD TUSS: 40804097 (18180057)	37,7600	755,20
62	20,000	UN	RAIO X PERNA D - COD TUSS: 40804070 (18203146)	39,8500	797,00
63	20,000	UN	RAIO X PERNA E - COD TUSS: 40804070 (18180070)	38,3900	767,80
64	20,000	UN	RAIO X PUNHO D - COD TUSS: 40803112 (18180088)	38,3900	767,80
65	20,000	UN	RAIO X PUNHO E - COD TUSS: 40803112 (18180064)	38,3900	767,80
66	20,000	UN	RAIO X QUADRIL D (articulação coxofemoral) - COD TUSS: 40804038 (18203140)	39,8900	797,80
67	20,000	UN	RAIO X QUADRIL E (articulação coxofemoral) - COD TUSS: 40804038 (18203141)	39,8900	797,80
68	20,000	UN	RAIO X SACRO COCCIX - COD TUSS: 40802078 (18203120)	40,5500	811,00
69	20,000	UN	RAIO X SEIOS PARANASAIS - COD TUSS: 40801063 (18203109)	40,5500	811,00
70	20,000	UN	RAIO X SELA TURCICA - COD TUSS: 40801071 (18203110)	39,8900	797,80
71	20,000	UN	RAIO X TORAX 1 INCIDENCIA - COD TUSS: 40805018 (18203153)	33,3000	666,00
72	20,000	UN	RAIO X TORAX 2 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40805026 (18203154)	40,8400	816,80
73	20,000	UN	RAIO X TORNOZELO D - COD TUSS: 40804089 (18180067)	36,5100	730,20
74	20,000	UN	RAIO X TORNOZELO E - COD TUSS: 40804089 (18180009)	36,5100	730,20
75	20,000	UN	RAIO X CRANIO 2 INCIDENCIAS. - COD TUSS: 40801012 (18203105)	38,8400	776,80
76	20,000	UN	RAIO X CRANIO 3 INCIDENCIAS - COD TUSS: 40801020 (18203106)	42,3300	846,60
77	20,000	UN	RAIO X - RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTÔMAGO E DUDODENO COM CONTRASTE BARITADO - COD TUSS: 40806057 (18203157)	540,0000	10.800,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

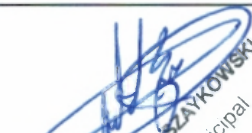

LUIS SZAYKOWSKI
feito Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
78	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA -HIDRO-RM(COLANGIO-RM OU URO-RM OU M/ELO-RM) (18203211)	770,0000	1.540,00
79	2,000	UN	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME TOTAL (18203166)	450,0000	900,00
80	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR D - COD TUSS: 41101316 (18203195)	450,0000	900,00
81	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ACROMOCLAVICULAR E - COD TUSS: 41101316 (18203190)	770,0000	1.540,00
82	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR ARTERIAL - COD TUSS: 41101510 (18203215)	770,0000	1.540,00
83	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM ABDOME SUPERIOR VENOSA - COD TUSS: 41101529 (18203216)	770,0000	1.540,00
84	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA ABDOMINAL - COD TUSS: 41101340 (18203209)	810,0000	1.620,00
85	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM AORTA TORACICA - COD TUSS: 41101332 (18203208)	810,0000	1.620,00
86	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA E ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203222)	770,0000	1.540,00
87	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM COXA D ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203219)	770,0000	1.540,00
88	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO ARTERIAL - COD TUSS: 41101537 (18203217)	550,0000	1.100,00
89	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM CRANIO VENOSA - COD TUSS: 41101545 (18203218)	770,0000	1.540,00
90	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO D ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203221)	770,0000	1.540,00
91	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM JOELHO E ARTERIAL - COD TUSS: 41101553 (18203220)	770,0000	1.540,00
92	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PELVE ARTERIAL - COD TUSS: 41101596 (18203223)	770,0000	1.540,00
93	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO VENOSA - COD TUSS: 41101626 (18203225)	770,0000	1.540,00
94	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41101618 (18203224)	770,0000	1.540,00
95	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - ANGIO RM TORAX ARTERIAL - COD TUSS: 41101499 (18203214)	770,0000	1.540,00
96	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO D - COD TUSS: 41101251 (18203176)	450,0000	900,00
97	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ANTEBRACO E - COD TUSS: 41101251 (18203177)	450,0000	900,00
98	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL - COD TUSS: 41101103 (18203162)	450,0000	4.500,00
99	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS) - COD TUSS: 41101278 (18203181)	450,0000	900,00
100	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA BASE DO CRANIO - COD TUSS: 41101030 (18203158)	450,0000	4.500,00
101	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA BOLSA ESCROTAL - COD TUSS: 41101219 (18203170)	765,6800	1.531,36
102	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA BRACO D - COD TUSS: 41101251 (18203174)	450,0000	900,00
103	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA BRACO E - COD TUSS: 41101251 (18203175)	450,0000	900,00
104	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA CALCANEIO D - COD TUSS: 41101308 (18203186)	450,0000	900,00
105	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA CALCANEIO E - COD TUSS: 41101308 (18203188)	450,0000	900,00
106	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR D - COD TUSS: 41101316 (18203194)	450,0000	900,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


Luis Szaykowski
Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000186

Folha: 5/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
107	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA CINTURA ESCAPULAR E - COD TUSS: 41101316 (18203207)	450,0000	900,00
108	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COCCIX - COD TUSS: 41101227 (18203173)	450,0000	900,00
109	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - COLANGIO RM - COD TUSS: 41101359 (18203210)	650,0000	1.300,00
110	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA CERVICAL - COD TUSS: 41101227 (18200252)	450,0000	900,00
111	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA DORSAL - COD TUSS: 41101227 (18203172)	450,0000	900,00
112	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COLUNA LOMBAR - COD TUSS: 41101227 (18200341)	450,0000	900,00
113	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO D - COD TUSS: 41101316 (18203192)	450,0000	900,00
114	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COTOVELO E - COD TUSS: 41101316 (18203206)	450,0000	900,00
115	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COXA D - COD TUSS: 41101286 (18203182)	450,0000	900,00
116	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COXA E - COD TUSS: 41101286 (18203183)	450,0000	900,00
117	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 41101316 (18203191)	450,0000	900,00
118	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 41101316 (18203198)	450,0000	900,00
119	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL - COD TUSS: 41101197 (18203168)	820,0000	1.640,00
120	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO E - COD TUSS: 41101316 (18200260)	450,0000	900,00
121	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA MAMA BILATERAL - COD TUSS: 41101480 (18203213)	650,0000	1.300,00
122	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA MAO D - COD TUSS: 41101260 (18203179)	450,0000	900,00
123	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA MAO E - COD TUSS: 41101260 (18203178)	450,0000	900,00
124	2,000	UN	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (18203180)	450,0000	900,00
125	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO D - COD TUSS: 41101316 (18203200)	450,0000	900,00
126	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA OMBRO E - COD TUSS: 41101316 (18203193)	450,0000	900,00
127	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ORBITA(bilateral) - COD TUSS: 41101073 (18203159)	450,0000	4.500,00
128	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA OSSOS TEMPORAIS - COD TUSS: 41101081 (18203160)	450,0000	4.500,00
129	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PE D - COD TUSS: 41101308 (18203189)	450,0000	900,00
130	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PE E - COD TUSS: 41101308 (18203187)	450,0000	900,00
131	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE - COD TUSS: 41101189 (18203167)	450,0000	900,00
132	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PENIS - COD TUSS: 41101200 (18203169)	760,0000	1.520,00
133	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA D - COD TUSS: 41101294 (18203184)	450,0000	900,00
134	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PERNA E - COD TUSS: 41101294 (18203185)	450,0000	900,00
135	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PESCOCO - COD TUSS: 41101111 (18203164)	490,0000	980,00
136	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL - COD TUSS: 41101243 (18202546)	820,0000	1.640,00
137	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO D - COD TUSS: 41101316 (18203204)	450,0000	900,00
138	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA PUNHO E - COD TUSS: 41101316 (18203203)	450,0000	900,00
139	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL D - COD TUSS: 41101316 (18203196)	450,0000	900,00
140	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA QUADRIL E - COD TUSS: 41101316 (18203205)	450,0000	900,00
141	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE D - COD TUSS: 41101316 (18203199)	450,0000	900,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
142	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA RETROPE E - COD TUSS: 41101316 (18203202)	450,0000	900,00
143	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA SACROCOCCIGEA - COD TUSS: 41101227 (18203171)	450,0000	900,00
144	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE - COD TUSS: 41101090 (18203161)	450,0000	4.500,00
145	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO D - COD TUSS: 41101316 (18203201)	450,0000	900,00
146	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA TORNOZELO E - COD TUSS: 41101316 (18203197)	450,0000	900,00
147	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA - URO RM - COD TUSS: 41101359 (18203212)	770,0000	1.540,00
148	10,000	UN	EXAME RESSONANCIA MAGNETICA -ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) (18203163)	450,0000	4.500,00
149	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO - COD TUSS: 41101014 (18200404)	450,0000	4.500,00
150	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA TORAX - COD TUSS: 41101120 (18203165)	490,0000	980,00
151	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC ABDOME SUPERIOR VENOSO - COD TUSS: 41001443 (18203268)	425,0000	425,00
152	3,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 41001109 (18202567)	425,0000	1.275,00
153	9,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL - COD TUSS: 41001095 (18202572)	425,0000	3.825,00
154	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTA TORACICA - COD TUSS: 41001176 (18202671)	425,0000	425,00
155	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CORONARIANA - COD TUSS: 40000000 (18202667)	1.480,0000	1.480,00
156	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO ARTERIAL - COD TUSS: 41001370 (18202633)	425,0000	425,00
157	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC CRANIO VENOSO - COD TUSS: 41001389 (18203266)	425,0000	425,00
158	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PELVE ARTERIAL - COD TUSS: 41001451 (18202688)	425,0000	425,00
159	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC PESCOCO ARTERIAL - COD TUSS: 41001397 (18202674)	425,0000	425,00
160	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC TORAX ARTERIAL - COD TUSS: 41001419 (18203267)	425,0000	425,00
161	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA APARELHO URINARIO - COD TUSS: 41001095 (18203233)	490,0000	490,00
162	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES BILATERAL - COD TUSS: 41001044 (18203229)	400,0000	400,00
163	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL - COD TUSS: 41001125 (18202687)	325,0000	325,00
164	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL - COD TUSS: 41001125 (18203236)	325,0000	325,00
165	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR - COD TUSS: 41001125 (18203234)	325,0000	325,00
166	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COLUNA SEGMENTO ADICIONAL - COD TUSS: 41001133 (18203237)	92,2100	92,21
167	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 41001141 (18203244)	380,0000	380,00
168	15,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA CRANIO OU ORBITAS - COD TUSS: 41001010 (18203226)	360,0000	5.400,00
169	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA FACE /SEIOS DA FACE - COD TUSS: 41001036 (18202666)	400,0000	400,00
170	1,000	UN	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA JOELHO D - COD TUSS: 41001141 (18203245)	380,0000	380,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

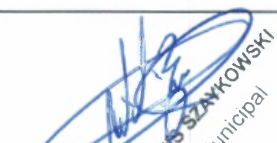

LUIS SZAYKOWSKI
Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
171	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO E - COD TUSS: 41001141 (18203243)	380,0000	380,00
172	1,000	UN	EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILA (18203230)	400,0000	400,00
173	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO - COD TUSS: 41001141 (18202570)	380,0000	380,00
174	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO E - COD TUSS: 41001141 (18203246)	380,0000	380,00
175	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ORBITAS - COD TUSS: 41001010 (18203228)	360,0000	360,00
176	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA Pelve - COD TUSS: 41001117 (18202568)	380,0000	380,00
177	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOCO c - COD TUSS: 41001060 (18203232)	400,0000	400,00
178	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO D - COD TUSS: 41001141 (18203240)	380,0000	380,00
179	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL D - COD TUSS: 41001141 (18203239)	380,0000	380,00
180	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACRO COCCIX - COD TUSS: 41001125 (18203235)	380,0000	380,00
181	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS D - COD TUSS: 41001141 (18203242)	380,0000	380,00
182	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TURCICA - COD TUSS: 41001010 (18203227)	360,0000	360,00
183	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO D - COD TUSS: 41001141 (18203238)	380,0000	380,00
184	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TORNOZELO E - COD TUSS: 41001141 (18203241)	380,0000	380,00
185	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO D - COD TUSS: 41001150 (18203257)	380,0000	380,00
186	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRACO E - COD TUSS: 41001150 (18203264)	380,0000	380,00
187	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BRACO D - COD TUSS: 41001150 (18203253)	380,0000	380,00
188	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA BRACO E - COD TUSS: 41001150 (18203254)	380,0000	380,00
189	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO D - COD TUSS: 41001141 (18203248)	380,0000	380,00
190	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COTOVELO E - COD TUSS: 41001141 (18203250)	380,0000	380,00
191	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA D - COD TUSS: 41001150 (18203262)	380,0000	380,00
192	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA E - COD TUSS: 41001150 (18203256)	380,0000	380,00
193	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 41001141 (18203249)	380,0000	380,00
194	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TOMOGRAFIA DE CORAÇÃO(ESCORE DE CÁLCIO) - COD TUSS: 40000000 (18203265)	400,0000	400,00
195	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAO D - COD TUSS: 41001150 (18203255)	380,0000	380,00
196	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAO E - COD TUSS: 41001150 (18203259)	380,0000	380,00
197	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE D - COD TUSS: 41001150 (18203263)	380,0000	380,00
198	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PE E - COD TUSS: 41001150 (18203258)	380,0000	380,00
199	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA D - COD TUSS: 41001150 (18203260)	380,0000	380,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

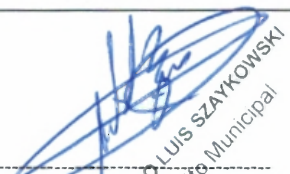

MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO - PR
PREFEITO MUNICIPAL

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
200	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA E - COD TUSS: 41001150 (18203261)	380,0000	380,00
201	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNHO E - COD TUSS: 41001141 (18203247)	380,0000	380,00
202	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL E - COD TUSS: 41001141 (18203251)	380,0000	380,00
203	1,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACROILIACAS E - COD TUSS: 41001141 (18203252)	380,0000	380,00
204	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada. - COD TUSS: 40901386 (18203330)	180,0000	180,00
205	1,000	UN	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER BOLSA ESCROTAL (18202597)	180,0000	180,00
206	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER CERVICAL - COD TUSS: 40901386 (18203329)	180,0000	180,00
207	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS - COD TUSS: 40901394 (18203333)	230,0000	230,00
208	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE AORTA E ILIACAS - COD TUSS: 40901408 (18203334)	230,0000	230,00
209	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS - COD TUSS: 40901360 (18203328)	265,0000	265,00
210	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSCRANIANO - COD TUSS: 40901386 (18203332)	210,0000	210,00
211	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER TRANSVAGINAL - COD TUSS: 40901386 (18202600)	180,0000	180,00
212	1,000	UN	EXAME ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR D (18203337)	300,0000	300,00
213	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40901483 (18203338)	300,0000	300,00
214	3,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR FEMININO - COD TUSS: 40901181 (18203273)	100,0000	300,00
215	3,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME INFERIOR MASCULINO - COD TUSS: 40901173 (18203272)	100,0000	300,00
216	3,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 40901130 (18202578)	120,0000	360,00
217	55,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ABDOME TOTAL - COD TUSS: 40901122 (18202577)	150,0000	8.250,00
218	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO D - COD TUSS: 40901211 (18203297)	84,7300	169,46
219	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ANTEBRACO E - COD TUSS: 40901211 (18203293)	84,7300	169,46
220	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO FEMININO - COD TUSS: 40901769 (18203340)	100,0000	100,00
221	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO MASCULINO - COD TUSS: 40901769 (18203341)	100,0000	100,00
222	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA AXILAS - COD TUSS: 40901211 (18203278)	84,7300	169,46
223	3,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL - COD TUSS: 40901203 (18202592)	84,7300	254,19
224	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BRACO D - COD TUSS: 40901211 (18203295)	84,7300	169,46
225	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BRACO E - COD TUSS: 40901211 (18203285)	84,7300	169,46
226	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CALCANEO D - COD TUSS: 40901220 (18203307)	84,7300	169,46
227	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CALCANEO E - COD TUSS: 40901220 (18203322)	84,7300	84,73
228	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CAVIDADE TORACICA - COD TUSS: 40901211 (18203288)	84,7300	169,46
229	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL - COD TUSS: 40901211 (18202591)	84,7300	169,46
230	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA D - COD TUSS: 40901220 (18203311)	100,0000	100,00
231	1,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CLAVICULA E - COD TUSS: 40901220 (18203321)	100,0000	100,00
232	2,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO D - COD TUSS: 40901220 (18203305)	100,0000	200,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


Luis SZAYKOWSKI
Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
233	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA COTOVELO E - COD TUSS: 40901220 (18203313)	100,0000	100,00
234	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA COXA D - COD TUSS: 40901211 (18203279)	84,7300	169,46
235	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA COXA E - COD TUSS: 40901211 (18203284)	84,7300	169,46
236	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA COXO FEMURAL D - COD TUSS: 40901220 (18203309)	100,0000	100,00
237	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA COXO FEMURAL E - COD TUSS: 40901220 (18203301)	100,0000	200,00
238	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES - COD TUSS: 40901211 (18203287)	84,7300	169,46
239	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DEDO D - COD TUSS: 40901220 (18203314)	100,0000	100,00
240	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DEDO E - COD TUSS: 40901220 (18203304)	100,0000	200,00
241	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR D - COD TUSS: 40901475 (18203335)	300,0000	300,00
242	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E - COD TUSS: 40901475 (18203336)	300,0000	300,00
243	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA GLANDULAS SALIVARES - COD TUSS: 40901033 (18203271)	100,0000	200,00
244	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR - COD TUSS: 40901017 (18203269)	100,0000	100,00
245	1,000	UN	EXAME ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR/DOPPLER (18203270)	150,0000	150,00
246	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA - HIPOCONDRIOS DIR. (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULAR PANCREAS) - COD TUSS: 40901130 (18203339)	120,0000	120,00
247	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA INGUINAL D - COD TUSS: 40901211 (18203281)	84,7300	169,46
248	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA INGUINAL E - COD TUSS: 40901211 (18203291)	84,7300	169,46
249	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO D - COD TUSS: 40901220 (18203320)	100,0000	100,00
250	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO E - COD TUSS: 40901220 (18203300)	100,0000	200,00
251	12,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA MAMAS - COD TUSS: 40901114 (18202594)	100,0000	1.200,00
252	2,000	UN	EXAME ULTRASSONOGRRAFIA MAO D - COD TUSS: 40901211 (18203286)	84,7300	169,46
253	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA MAO E - COD TUSS: 40901211 (18203277)	84,7300	84,73
254	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO 1. TRIMESTRE (ENDOAGINAL até 9 SEMANAS) - COD TUSS: 40901297 (18203325)	180,0000	180,00
255	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL (11- 14 semanas) - COD TUSS: 40901254 (18203323)	150,0000	150,00
256	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA (20-24 semanas) - COD TUSS: 40901262 (18203324)	180,0000	180,00
257	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO - COD TUSS: 40901238 (18202590)	75,4900	75,49
258	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO COM DOPPLER - COD TUSS: 40901246 (18202598)	180,0000	180,00
259	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO D - COD TUSS: 40901220 (18203318)	100,0000	100,00
260	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO E - COD TUSS: 40901220 (18203302)	100,0000	200,00
261	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PANTURRILHA D - COD TUSS: 40901211 (18203294)	84,0000	168,00
262	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PANTURRILHA E - COD TUSS: 40901211 (18203292)	84,0000	168,00
263	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL - COD TUSS: 40901211 (18203280)	84,0000	168,00
264	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PAROTIDA - COD TUSS: 40901211 (18202589)	84,0000	168,00
265	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PATELA D - COD TUSS: 40901220 (18203319)	100,0000	100,00
266	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PATELA E - COD TUSS: 40901220 (18203308)	100,0000	100,00
267	2,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PE D - COD TUSS: 40901220 (18203303)	84,0000	168,00
268	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PE E - COD TUSS: 40901220 (18203312)	84,0000	84,00
269	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PENIS - COD TUSS: 40901203 (18203274)	84,0000	84,00
270	1,000	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PERIANAL - COD TUSS: 40901203 (18203275)	84,0000	84,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


LOUIS SZAYKOWSKI
Município Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000191

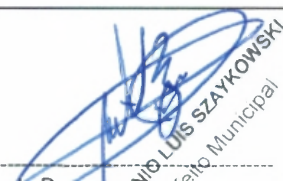
Folha: 10/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
271	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA PERNA D - COD TUSS: 40901211 (18203282)	84,0000	168,00
272	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA PERNA E - COD TUSS: 40901211 (18203296)	84,0000	168,00
273	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA PESCOCO - COD TUSS: 40901211 (18203283)	84,0000	168,00
274	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA PROSTATA VIA TRANSRETAL - COD TUSS: 40901335 (18202605)	160,0000	160,00
275	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA PUNHO D - COD TUSS: 40901220 (18203315)	100,0000	100,00
276	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA PUNHO E - COD TUSS: 40901220 (18203317)	100,0000	100,00
277	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA QUADRIL D - COD TUSS: 40901220 (18203310)	100,0000	100,00
278	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA QUADRIL E - COD TUSS: 40901220 (18203306)	100,0000	200,00
279	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TENDAO DE AQUILES D - COD TUSS: 40901211 (18203290)	84,0000	168,00
280	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TENDAO DE AQUILES E - COD TUSS: 40901211 (18203298)	84,0000	168,00
281	3,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TIREOIDE - COD TUSS: 40901203 (18202584)	84,0000	252,00
282	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TORAX - COD TUSS: 40901211 (18203289)	84,0000	168,00
283	2,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TORNOZELO D - COD TUSS: 40901220 (18203299)	100,0000	200,00
284	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TORNOZELO E - COD TUSS: 40901220 (18203316)	100,0000	100,00
285	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA - COD TUSS: 40901203 (18203276)	84,0000	84,00
286	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL - COD TUSS: 40901300 (18203326)	100,0000	100,00
287	1,000	UN	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO - COD TUSS: 40901319 (18203327)	150,0000	150,00
288	20,000	UN	RAIO X COLUNA CERVICAL 3 INCIDENCIAS(Coluna cervical: AP-LAT-TO ou flexão) - COD TUSS: 40802019 (18203114)	38,0000	760,00
289	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO D - COD TUSS: 41101316 (18200253)	450,0000	900,00
290	2,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOME SUPERIOR - COD TUSS: 41101170 (18200403)	490,0000	980,00
291	10,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA SELA TURCICA - COD TUSS: 41101022 (18200382)	490,0000	4.900,00
292	1,000	UN	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA - ANGIO TC AORTA ABDOMINAL - COD TUSS: 41001184 (18202574)	800,0000	800,00
293	1,000	UN	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA MASTOIDE - COD TUSS: 41001028 (18202560)	380,0000	380,00
294	9,000	UN	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA TORAX - COD TUSS: 41001079 (18202566)	413,1100	3.717,99
295	12,000	UN	CLEARANCE OSMOLAR - COD. SIGTAP: 0202010015 (18202695)	3,5100	42,12
296	12,000	UN	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO - COD. SIGTAP: 0202010023 (18202696)	2,0100	24,12
297	12,000	UN	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS - COD. SIGTAP: 0202010031 (18202697)	15,6500	187,80
298	48,000	UN	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) - COD. SIGTAP: 0202010040 (18202698)	3,6300	174,24
299	12,000	UN	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) - COD. SIGTAP: 0202010058 (18202699)	6,5500	78,60
300	12,000	UN	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) - COD. SIGTAP: 0202010066 (18202700)	3,6800	44,16
301	12,000	UN	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) - COD. SIGTAP: 0202010074 (18202701)	10,0000	120,00
302	12,000	UN	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE - COD. SIGTAP: 0202010082 (18202702)	3,5100	42,12
303	12,000	UN	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE - COD. SIGTAP: 0202010090 (18202703)	3,5100	42,12
304	12,000	UN	DOSAGEM DE ACETONA - COD. SIGTAP: 0202010104 (18202704)	1,8500	22,20

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO
PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000192

Folha: 11/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
305	12.000	UN	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO - COD. SIGTAP: 0202010112 (18202705)	2,0100	24,12
306	400.000	UN	DOSAGEM DE ACIDO URICO - COD. SIGTAP: 0202010120 (18200301)	1,8500	740,00
307	12.000	UN	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO - COD. SIGTAP: 0202010139 (18202706)	9,0000	108,00
308	12.000	UN	DOSAGEM DE ALDOLASE - COD. SIGTAP: 0202010147 (18202707)	3,6800	44,16
309	12.000	UN	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA - COD. SIGTAP: 0202010155 (18202708)	3,6800	44,16
310	12.000	UN	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA - COD. SIGTAP: 0202010163 (18200379)	3,6800	44,16
311	12.000	UN	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA - COD. SIGTAP: 0202010171 (18202709)	3,6800	44,16
312	48.000	UN	DOSAGEM DE AMILASE - COD. SIGTAP: 0202010180 (18200302)	2,2500	108,00
313	12.000	UN	DOSAGEM DE AMONIA - COD. SIGTAP: 0202010198 (18202710)	3,5100	42,12
314	160.000	UN	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES - COD. SIGTAP: 0202010201 (18200303)	2,0100	321,60
315	120.000	UN	DOSAGEM DE CALCIO - COD. SIGTAP: 0202010210 (18200304)	1,8500	222,00
316	12.000	UN	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL - COD. SIGTAP: 0202010228 (18202711)	3,5100	42,12
317	12.000	UN	DOSAGEM DE CAROTENO - COD. SIGTAP: 0202010236 (18202712)	2,0100	24,12
318	12.000	UN	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA - COD. SIGTAP: 0202010252 (18202714)	3,6800	44,16
319	12.000	UN	DOSAGEM DE CLORETO - COD. SIGTAP: 0202010260 (18202715)	1,8500	22,20
320	500.000	UN	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - COD. SIGTAP: 0202010279 (18200038)	3,5100	1.755,00
321	500.000	UN	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - COD. SIGTAP: 0202010287 (18200039)	3,5100	1.755,00
322	600.000	UN	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - COD. SIGTAP: 0202010295 (18200008)	1,8500	1.110,00
323	12.000	UN	DOSAGEM DE COLINESTERASE - COD. SIGTAP: 0202010309 (18200062)	3,6800	44,16
324	530.000	UN	DOSAGEM DE CREATININA - COD. SIGTAP: 0202010317 (18200009)	1,8500	980,50
325	200.000	UN	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) - COD. SIGTAP: 0202010325 (18202716)	3,6800	736,00
326	12.000	UN	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB - COD. SIGTAP: 0202010333 (18200311)	4,1200	49,44
327	12.000	UN	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA - COD. SIGTAP: 0202010341 (18202717)	3,5100	42,12
328	12.000	UN	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA - COD. SIGTAP: 0202010350 (18202718)	3,5100	42,12
329	12.000	UN	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA - COD. SIGTAP: 0202010368 (18200121)	3,6800	44,16
330	12.000	UN	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) - COD. SIGTAP: 0202010376 (18202719)	3,6800	44,16
331	200.000	UN	DOSAGEM DE FERRITINA - COD. SIGTAP: 0202010384 (18200248)	15,5900	3.118,00
332	30.000	UN	DOSAGEM DE FERRO SERICO - COD. SIGTAP: 0202010392 (18200313)	3,5100	105,30
333	12.000	UN	DOSAGEM DE FOLATO - COD. SIGTAP: 0202010406 (18202720)	15,6500	187,80
334	12.000	UN	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL - COD. SIGTAP: 0202010414 (18202721)	2,0100	24,12
335	120.000	UN	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - COD. SIGTAP: 0202010422 (18200314)	2,0100	241,20
336	120.000	UN	DOSAGEM DE FOSFORO - COD. SIGTAP: 0202010430 (18200315)	1,8500	222,00
337	12.000	UN	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA - COD. SIGTAP: 0202010449 (18202722)	2,0100	24,12
338	12.000	UN	DOSAGEM DE GALACTOSE - COD. SIGTAP: 0202010457 (18202723)	3,5100	42,12
339	336.000	UN	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) - COD. SIGTAP: 0202010465 (18202490)	3,5100	1.179,36

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


JULIO SZAYKOWSKI
Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000193


Folha: 12/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
340	700,000	UN	DOSAGEM DE GLICOSE - COD. SIGTAP: 0202010473 (18200012)	1,8500	1.295,00
341	12,000	UN	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE - COD. SIGTAP: 0202010481 (18202724)	3,6800	44,16
342	12,000	UN	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA - COD. SIGTAP: 0202010490 (18202725)	3,6800	44,16
343	62,000	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA - COD. SIGTAP: 0202010503 (18202491)	7,8600	487,32
344	12,000	UN	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA - COD. SIGTAP: 0202010511 (18202726)	3,6800	44,16
345	12,000	UN	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE - COD. SIGTAP: 0202010520 (18202727)	3,5100	42,12
346	12,000	UN	DOSAGEM DE LACTATO - COD. SIGTAP: 0202010538 (18202728)	3,6800	44,16
347	12,000	UN	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE - COD. SIGTAP: 0202010546 (18202729)	3,5100	42,12
348	12,000	UN	DOSAGEM DE LIPASE - COD. SIGTAP: 0202010554 (18200086)	2,2500	27,00
349	12,000	UN	DOSAGEM DE MAGNESIO - COD. SIGTAP: 0202010562 (18200317)	2,0100	24,12
350	12,000	UN	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS - COD. SIGTAP: 0202010570 (18200318)	2,0100	24,12
351	12,000	UN	DOSAGEM DE PIRUVATO - COD. SIGTAP: 0202010589 (18202730)	3,6800	44,16
352	12,000	UN	DOSAGEM DE PORFIRINAS - COD. SIGTAP: 0202010597 (18202731)	3,5100	42,12
353	160,000	UN	DOSAGEM DE POTASSIO - COD. SIGTAP: 0202010600 (18200319)	1,8500	296,00
354	36,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS - COD. SIGTAP: 0202010619 (18202732)	1,4000	50,40
355	36,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES - COD. SIGTAP: 0202010627 (18202492)	1,8500	66,60
356	100,000	UN	DOSAGEM DE SODIO - COD. SIGTAP: 0202010635 (18200320)	1,8500	185,00
357	610,000	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) - COD. SIGTAP: 0202010643 (18202733)	2,0100	1.226,10
358	610,000	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - COD. SIGTAP: 0202010651 (18202734)	2,0100	1.226,10
359	12,000	UN	DOSAGEM DE TRANSFERRINA - COD. SIGTAP: 0202010660 (18202735)	4,1200	49,44
360	600,000	UN	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS - COD. SIGTAP: 0202010678 (18200321)	3,5100	2.106,00
361	12,000	UN	DOSAGEM DE TRIPTOFANO - COD. SIGTAP: 0202010686 (18202736)	3,5100	42,12
362	600,000	UN	DOSAGEM DE UREIA - COD. SIGTAP: 0202010694 (18200322)	1,8500	1.110,00
363	12,000	UN	DOSAGEM DE VITAMINA B12 - COD. SIGTAP: 0202010708 (18202652)	15,2400	182,88
364	12,000	UN	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS - COD. SIGTAP: 0202010716 (18202737)	3,6800	44,16
365	60,000	UN	ELETROFORESE DE PROTEINAS - COD. SIGTAP: 0202010724 (18200079)	4,2400	254,40
366	12,000	UN	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) - COD. SIGTAP: 0202010732 (18202738)	15,6500	187,80
367	12,000	UN	PROVA DA D-XILOSE - COD. SIGTAP: 0202010740 (18202739)	3,6800	44,16
368	12,000	UN	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS - COD. SIGTAP: 0202010759 (18202740)	6,5500	78,60
369	63,000	UN	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D - COD. SIGTAP: 0202010767 (18202741)	15,2400	960,12
370	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO - COD. SIGTAP: 0202010775 (18202742)	1,5300	18,36
371	12,000	UN	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) - COD. SIGTAP: 0202010783 (18202743)	3,0400	36,48
372	12,000	UN	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP) - COD. SIGTAP: 0202010791 (18202744)	27,0000	324,00
373	12,000	UN	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA - COD. SIGTAP: 0202020010 (18202745)	6,4800	77,76
374	12,000	UN	CONTAGEM DE PLAQUETAS - COD. SIGTAP: 0202020029 (18200323)	2,7300	32,76

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


WIS SZAYKOWSKI
Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000194


Folha: 13/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
375	12,000	UN	CONTAGEM DE RETICULOCITOS - COD. SIGTAP: 0202020037 (18200324)	2,7300	32,76
376	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR - COD. SIGTAP: 0202020045 (18202746)	2,7300	32,76
377	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) - COD. SIGTAP: 0202020053 (18202747)	2,7300	32,76
378	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA - COD. SIGTAP: 0202020061 (18202748)	2,7300	32,76
379	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - COD. SIGTAP: 0202020070 (18202495)	2,7300	32,76
380	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA - COD. SIGTAP: 0202020088 (18202749)	2,7300	32,76
381	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE - COD. SIGTAP: 0202020096 (18202750)	2,7300	32,76
382	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY - COD. SIGTAP: 0202020100 (18202751)	9,0000	108,00
383	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS - COD. SIGTAP: 0202020118 (18202752)	5,7900	69,48
384	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA - COD. SIGTAP: 0202020126 (18202753)	2,8500	34,20
385	18,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) - COD. SIGTAP: 0202020134 (18202754)	5,7700	103,86
386	26,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) - COD. SIGTAP: 0202020142 (18202498)	2,7300	70,98
387	50,000	UN	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) - COD. SIGTAP: 0202020150 (18200368)	2,7300	136,50
388	12,000	UN	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE - COD. SIGTAP: 0202020169 (18202755)	4,1100	49,32
389	12,000	UN	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III - COD. SIGTAP: 0202020177 (18202756)	6,4800	77,76
390	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR II - COD. SIGTAP: 0202020185 (18202757)	5,3100	63,72
391	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR IX - COD. SIGTAP: 0202020193 (18202758)	7,6100	91,32
392	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR V - COD. SIGTAP: 0202020207 (18202759)	4,7300	56,76
393	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR VII - COD. SIGTAP: 0202020215 (18202760)	8,0900	97,08
394	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR VIII - COD. SIGTAP: 0202020223 (18202761)	6,6300	79,56
395	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) - COD. SIGTAP: 0202020231 (18202762)	15,0000	180,00
396	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) - COD. SIGTAP: 0202020240 (18202763)	18,9100	226,92
397	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR X - COD. SIGTAP: 0202020258 (18202764)	6,6600	79,92
398	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR XI - COD. SIGTAP: 0202020266 (18202765)	9,1100	109,32
399	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR XII - COD. SIGTAP: 0202020274 (18202766)	10,5100	126,12
400	12,000	UN	DOSAGEM DE FATOR XIII - COD. SIGTAP: 0202020282 (18202767)	6,6600	79,92
401	12,000	UN	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO - COD. SIGTAP: 0202020290 (18200411)	4,6000	55,20
402	12,000	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - COD. SIGTAP: 0202020304 (18202500)	1,5300	18,36
403	12,000	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC - COD. SIGTAP: 0202020312 (18202768)	2,7300	32,76
404	12,000	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL - COD. SIGTAP: 0202020320 (18202769)	2,7300	32,76
405	12,000	UN	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA - COD. SIGTAP: 0202020339 (18202770)	2,7300	32,76
406	12,000	UN	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO - COD. SIGTAP: 0202020347 (18202771)	4,1100	49,32
407	12,000	UN	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - COD. SIGTAP: 0202020355 (18202772)	5,4100	64,92

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000195

Folha: 14/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
408	12,000	UN	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) - COD. SIGTAP: 0202020363 (18202773)	2,7300	32,76
409	12,000	UN	HEMATOCRITO - COD. SIGTAP: 0202020371 (18200328)	1,5300	18,36
410	850,000	UN	HEMOGRAMA COMPLETO - COD. SIGTAP: 0202020380 (18180209)	4,1100	3.493,50
411	12,000	UN	LEUCOGRAMA - COD. SIGTAP: 0202020398 (18200134)	2,7300	32,76
412	12,000	UN	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA - COD. SIGTAP: 0202020401 (18202774)	25,0000	300,00
413	12,000	UN	PESQUISA DE CELULAS LE - COD. SIGTAP: 0202020410 (18200329)	4,1100	49,32
414	12,000	UN	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ - COD. SIGTAP: 0202020428 (18202775)	2,7300	32,76
415	12,000	UN	PESQUISA DE FILARIA - COD. SIGTAP: 0202020436 (18202776)	2,7300	32,76
416	12,000	UN	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S - COD. SIGTAP: 0202020444 (18202777)	2,7300	32,76
417	12,000	UN	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA - COD. SIGTAP: 0202020460 (18202779)	2,7300	32,76
418	12,000	UN	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA - COD. SIGTAP: 0202020487 (18202781)	4,1100	49,32
419	12,000	UN	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO - COD. SIGTAP: 0202020495 (18202782)	2,7300	32,76
420	12,000	UN	PROVA DO LACO - COD. SIGTAP: 0202020509 (18202783)	2,7300	32,76
421	12,000	UN	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS - COD. SIGTAP: 0202020517 (18202784)	2,7300	32,76
422	12,000	UN	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS - COD. SIGTAP: 0202020525 (18202785)	12,0000	144,00
423	12,000	UN	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) - COD. SIGTAP: 0202020533 (18202786)	2,7300	32,76
424	12,000	UN	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COD. SIGTAP: 0202020541 (18202787)	2,7300	32,76
425	12,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL - COD. SIGTAP: 0202020550 (18202788)	75,0000	900,00
426	12,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL - COD. SIGTAP: 0202020568 (18202789)	125,0000	1.500,00
427	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO - COD. SIGTAP: 0202020576 (18202790)	110,0000	1.320,00
428	12,000	UN	CONTAGEM DE LINFOCITOS B - COD. SIGTAP: 0202030016 (18202791)	15,0000	180,00
429	12,000	UN	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 - COD. SIGTAP: 0202030024 (18202792)	15,0000	180,00
430	12,000	UN	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS - COD. SIGTAP: 0202030032 (18202793)	15,0000	180,00
431	12,000	UN	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) - COD. SIGTAP: 0202030040 (18202794)	65,0000	780,00
432	12,000	UN	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) - COD. SIGTAP: 0202030059 (18202795)	96,0000	1.152,00
433	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) - COD. SIGTAP: 0202030067 (18202796)	9,2500	111,00
434	100,000	UN	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE - COD. SIGTAP: 0202030075 (18200373)	2,8300	283,00
435	12,000	UN	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA - COD. SIGTAP: 0202030083 (18202797)	9,2500	111,00
436	12,000	UN	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA - COD. SIGTAP: 0202030091 (18200262)	15,0600	180,72
437	38,000	UN	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) - COD. SIGTAP: 0202030105 (18202502)	16,4200	623,96
438	12,000	UN	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA - COD. SIGTAP: 0202030113 (18202798)	13,5500	162,60
439	12,000	UN	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 - COD. SIGTAP: 0202030121 (18200139)	17,1600	205,92
440	12,000	UN	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 - COD. SIGTAP: 0202030130 (18202799)	17,1600	205,92
441	12,000	UN	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA - COD. SIGTAP: 0202030148 (18202800)	2,8300	33,96

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

Handwritten signature and official stamp of the Municipality of Cruz Machado, Paraná.

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
442	12,000	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) - COD. SIGTAP: 0202030156 (18202801)	17,1600	205,92
443	12,000	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) - COD. SIGTAP: 0202030164 (18202802)	9,2500	111,00
444	12,000	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) - COD. SIGTAP: 0202030172 (18202803)	0,0000	0,00
445	12,000	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) - COD. SIGTAP: 0202030180 (18202804)	17,1600	205,92
446	12,000	UN	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE - COD. SIGTAP: 0202030199 (18202805)	9,2500	111,00
447	41,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA - COD. SIGTAP: 0202030202 (18200028)	2,8300	116,03
448	12,000	UN	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C - COD. SIGTAP: 0202030210 (18202806)	298,4800	3.581,76
449	12,000	UN	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS - COD. SIGTAP: 0202030229 (18202808)	17,1600	205,92
450	12,000	UN	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) - COD. SIGTAP: 0202030237 (18202807)	80,0000	960,00
451	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA - COD. SIGTAP: 0202030253 (18202810)	10,0000	120,00
452	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA - COD. SIGTAP: 0202030261 (18202811)	10,0000	120,00
453	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA - COD. SIGTAP: 0202030270 (18202812)	8,6700	104,04
454	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI - COD. SIGTAP: 0202030288 (18202813)	17,1600	205,92
455	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) - COD. SIGTAP: 0202030296 (18202814)	85,0000	1.020,00
456	47,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) - COD. SIGTAP: 0202030300 (18202815)	10,0000	470,00
457	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 - COD. SIGTAP: 0202030318 (18202816)	18,5500	222,60
458	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) - COD. SIGTAP: 0202030326 (18202817)	17,1600	205,92
459	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS - COD. SIGTAP: 0202030334 (18202818)	5,7400	68,88
460	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM - COD. SIGTAP: 0202030342 (18202819)	17,1600	205,92
461	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) - COD. SIGTAP: 0202030350 (18202820)	18,5500	222,60
462	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) - COD. SIGTAP: 0202030369 (18202821)	18,5500	222,60
463	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS - COD. SIGTAP: 0202030377 (18202822)	9,2500	111,00
464	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS - COD. SIGTAP: 0202030385 (18202823)	10,0000	120,00
465	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS - COD. SIGTAP: 0202030393 (18202824)	9,2500	111,00
466	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS - COD. SIGTAP: 0202030407 (18202825)	3,7000	44,40
467	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO - COD. SIGTAP: 0202030415 (18202826)	5,8300	69,96
468	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) - COD. SIGTAP: 0202030423 (18202827)	10,0000	120,00
469	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL - COD. SIGTAP: 0202030431 (18202828)	17,1600	205,92

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


LUIS SZAYKOWSKI
Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000197


Folha: 16/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
470	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS - COD. SIGTAP: 0202030440 (18202829)	9,2500	111,00
471	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) - COD. SIGTAP: 0202030458 (18202830)	10,0000	120,00
472	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES - COD. SIGTAP: 0202030466 (18200332)	9,7000	116,40
473	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) - COD. SIGTAP: 0202030474 (18202831)	2,8300	33,96
474	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO - COD. SIGTAP: 0202030482 (18202832)	10,0000	120,00
475	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO - COD. SIGTAP: 0202030504 (18202833)	10,0000	120,00
476	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS - COD. SIGTAP: 0202030512 (18202834)	10,0000	120,00
477	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA - COD. SIGTAP: 0202030520 (18202835)	17,1600	205,92
478	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS - COD. SIGTAP: 0202030539 (18202836)	4,1000	49,20
479	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA - COD. SIGTAP: 0202030547 (18202837)	5,5000	66,00
480	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS - COD. SIGTAP: 0202030555 (18202838)	17,1600	205,92
481	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA - COD. SIGTAP: 0202030563 (18202839)	17,1600	205,92
482	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO - COD. SIGTAP: 0202030571 (18202840)	17,1600	205,92
483	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO - COD. SIGTAP: 0202030580 (18202841)	17,1600	205,92
484	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO - COD. SIGTAP: 0202030598 (18202842)	17,1600	205,92
485	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS - COD. SIGTAP: 0202030601 (18202843)	17,1600	205,92
486	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS - COD. SIGTAP: 0202030610 (18202844)	10,0000	120,00
487	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA - COD. SIGTAP: 0202030628 (18202845)	17,1600	205,92
488	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - COD. SIGTAP: 0202030636 (18202846)	18,5500	222,60
489	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) - COD. SIGTAP: 0202030644 (18202847)	18,5500	222,60
490	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA - COD. SIGTAP: 0202030652 (18202848)	7,7800	93,36
491	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII - COD. SIGTAP: 0202030660 (18202849)	9,7100	116,52
492	15,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - COD. SIGTAP: 0202030679 (18202508)	18,5500	278,25
493	15,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) - COD. SIGTAP: 0202030687 (18202850)	18,5500	278,25
494	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO - COD. SIGTAP: 0202030695 (18202851)	9,2500	111,00
495	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS - COD. SIGTAP: 0202030709 (18202852)	4,1000	49,20

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

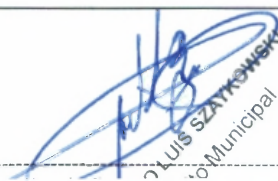

DINO LUIS SZAWKOWSKI
-feito Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
496	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO - COD. SIGTAP: 0202030717 (18202853)	18,5500	222,60
497	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA - COD. SIGTAP: 0202030725 (18202854)	17,1600	205,92
498	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR - COD. SIGTAP: 0202030733 (18202855)	2,8300	33,96
499	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS - COD. SIGTAP: 0202030741 (18202856)	11,0000	132,00
500	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS - COD. SIGTAP: 0202030750 (18202857)	9,2500	111,00
501	44,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - COD. SIGTAP: 0202030768 (18202509)	16,9700	746,68
502	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI - COD. SIGTAP: 0202030776 (18202858)	9,2500	111,00
503	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) - COD. SIGTAP: 0202030784 (18202859)	18,5500	222,60
504	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS - COD. SIGTAP: 0202030792 (18202860)	30,0000	360,00
505	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) - COD. SIGTAP: 0202030806 (18202511)	18,5500	222,60
506	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - COD. SIGTAP: 0202030814 (18202512)	17,1600	205,92
507	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER - COD. SIGTAP: 0202030822 (18202861)	17,1600	205,92
508	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR - COD. SIGTAP: 0202030830 (18202862)	17,1600	205,92
509	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES - COD. SIGTAP: 0202030849 (18202863)	17,1600	205,92
510	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS - COD. SIGTAP: 0202030857 (18202864)	11,6100	139,32
511	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS - COD. SIGTAP: 0202030865 (18202865)	10,0000	120,00
512	44,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - COD. SIGTAP: 0202030873 (18202513)	18,5500	816,20
513	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI - COD. SIGTAP: 0202030881 (18202866)	9,2500	111,00
514	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) - COD. SIGTAP: 0202030890 (18200335)	18,5500	222,60
515	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS - COD. SIGTAP: 0202030903 (18202867)	20,0000	240,00
516	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) - COD. SIGTAP: 0202030911 (18202868)	18,5500	222,60
517	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA - COD. SIGTAP: 0202030920 (18200345)	17,1600	205,92
518	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER - COD. SIGTAP: 0202030938 (18202869)	17,1600	205,92
519	25,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR - COD. SIGTAP: 0202030946 (18202870)	17,1600	429,00
520	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES - COD. SIGTAP: 0202030954 (18202871)	17,1600	205,92
521	12,000	UN	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) - COD. SIGTAP: 0202030962 (18202517)	13,3500	160,20

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.



LUIZ SZATKOWSKI
Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000199

Folha: 18/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
522	20,000	UN	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - COD. SIGTAP: 0202030970 (18202872)	18,5500	371,00
523	12,000	UN	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) - COD. SIGTAP: 0202030989 (18202519)	18,5500	222,60
524	12,000	UN	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR - COD. SIGTAP: 0202030997 (18202873)	60,0000	720,00
525	12,000	UN	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS - COD. SIGTAP: 0202031004 (18202874)	2,8300	33,96
526	12,000	UN	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) - COD. SIGTAP: 0202031012 (18202520)	4,1000	49,20
527	12,000	UN	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA - COD. SIGTAP: 0202031020 (18202875)	10,0000	120,00
528	12,000	UN	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA - COD. SIGTAP: 0202031039 (18202876)	9,2500	111,00
529	12,000	UN	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA) - COD. SIGTAP: 0202031047 (18202877)	10,0000	120,00
530	12,000	UN	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) - COD. SIGTAP: 0202031055 (18202878)	1,7700	21,24
531	12,000	UN	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS - COD. SIGTAP: 0202031063 (18202879)	1,7700	21,24
532	12,000	UN	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 - COD. SIGTAP: 0202031071 (18202880)	18,0000	216,00
533	12,000	UN	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C - COD. SIGTAP: 0202031080 (18202881)	168,4800	2.021,76
534	12,000	UN	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - COD. SIGTAP: 0202031098 (18202882)	4,1000	49,20
535	12,000	UN	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID - COD. SIGTAP: 0202031101 (18202883)	2,8300	33,96
536	12,000	UN	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - COD. SIGTAP: 0202031110 (18202884)	2,8300	33,96
537	12,000	UN	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - COD. SIGTAP: 0202031128 (18200237)	10,0000	120,00
538	12,000	UN	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS - COD. SIGTAP: 0202031136 (18200238)	10,0000	120,00
539	12,000	UN	TESTES ALERGICOS DE CONTATO - COD. SIGTAP: 0202031144 (18202885)	1,7700	21,24
540	12,000	UN	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA - COD. SIGTAP: 0202031152 (18202886)	1,7700	21,24
541	12,000	UN	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES - COD. SIGTAP: 0202031179 (18202887)	2,8300	33,96
542	12,000	UN	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA - COD. SIGTAP: 0202031187 (18202888)	18,5500	222,60
543	12,000	UN	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO - COD. SIGTAP: 0202031195 (18202889)	17,1600	205,92
544	12,000	UN	DOSAGEM DE TROPONINA - COD. SIGTAP: 0202031209 (18200381)	9,0000	108,00
545	30,000	UN	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 - COD. SIGTAP: 0202031217 (18200221)	13,3500	400,50
546	12,000	UN	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I - COD. SIGTAP: 0202031225 (18202890)	80,0000	960,00
547	12,000	UN	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II - COD. SIGTAP: 0202031233 (18202891)	120,0000	1.440,00
548	12,000	UN	EXAME DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 - COD. SIGTAP: 0202031250 (18202893)	65,0000	780,00
549	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) - COD. SIGTAP: 0202031268 (18202894)	85,0000	1.020,00
550	12,000	UN	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA) - COD. SIGTAP: 0202031276 (18202895)	13,0600	156,72
551	12,000	UN	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG - COD. SIGTAP: 0202031284 (18202896)	125,0000	1.500,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


LUIZ SZATKOWSKI
Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000200

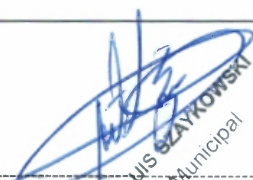
Folha: 19/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
552	12,000	UN	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM - COD. SIGTAP: 0202031292 (18202897)	125,0000	1.500,00
553	12,000	UN	DIAGNÓSTICO E REAVIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA - COD. SIGTAP: 0202031306 (18202898)	80,0000	960,00
554	12,000	UN	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL - COD. SIGTAP: 0202040011 (18202899)	1,6500	19,80
555	12,000	UN	DOSAGEM DE GORDURA FECAL - COD. SIGTAP: 0202040020 (18202900)	3,0400	36,48
556	12,000	UN	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL - COD. SIGTAP: 0202040038 (18200241)	3,0400	36,48
557	12,000	UN	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS - COD. SIGTAP: 0202040046 (18202901)	1,6500	19,80
558	12,000	UN	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) - COD. SIGTAP: 0202040054 (18202902)	1,6500	19,80
559	12,000	UN	PESQUISA DE EOSINOFILOS - COD. SIGTAP: 0202040062 (18202903)	1,6500	19,80
560	12,000	UN	EXAME PESQUISA DE GORDURA FECAL (18202904)	1,6500	19,80
561	12,000	UN	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040089 (18202905)	1,6500	19,80
562	40,000	UN	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040097 (18200383)	1,6500	66,00
563	12,000	UN	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040100 (18202906)	1,6500	19,80
564	12,000	UN	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) - COD. SIGTAP: 0202030237 (18202807)	1,6500	19,80
565	59,000	UN	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - COD. SIGTAP: 0202040127 (18200292)	1,6500	97,35
566	12,000	UN	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040135 (18200182)	10,2500	123,00
567	12,000	UN	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040143 (85010006)	1,6500	19,80
568	12,000	UN	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040151 (18202908)	1,6500	19,80
569	12,000	UN	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040160 (18202909)	1,6500	19,80
570	49,000	UN	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES - COD. SIGTAP: 0202040178 (18202910)	1,6500	80,85
571	1,000	UN	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - COD. SIGTAP: 0202050017 (18202911)	3,7000	3,70
572	12,000	UN	CLEARANCE DE CREATININA - COD. SIGTAP: 0202050025 (18200400)	3,5100	42,12
573	12,000	UN	CLEARANCE DE FOSFATO - COD. SIGTAP: 0202050033 (18202912)	3,5100	42,12
574	12,000	UN	CLEARANCE DE UREIA - COD. SIGTAP: 0202050041 (18202913)	3,5100	42,12
575	12,000	UN	CONTAGEM DE ADDIS - COD. SIGTAP: 0202050050 (18202914)	2,0400	24,48
576	12,000	UN	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE - COD. SIGTAP: 0202050068 (18202915)	3,7000	44,40
577	12,000	UN	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) - COD. SIGTAP: 0202050076 (18202916)	3,7000	44,40
578	12,000	UN	DOSAGEM DE CITRATO - COD. SIGTAP: 0202050084 (18202917)	2,0100	24,12
579	12,000	UN	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050092 (18202918)	8,1200	97,44
580	12,000	UN	DOSAGEM DE OXALATO - COD. SIGTAP: 0202050106 (18202919)	3,6800	44,16
581	12,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) - COD. SIGTAP: 0202050114 (18200338)	2,0400	24,48
582	12,000	UN	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS - COD. SIGTAP: 0202050122 (18202920)	3,0400	36,48
583	12,000	UN	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS - COD. SIGTAP: 0202050130 (18202921)	3,7000	44,40

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


LUIS SZAYKOWSKI
Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000201

Folha: 20/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
584	12,000	UN	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) - COD. SIGTAP: 0202050149 (18202922)	3,7000	44,40
585	12,000	UN	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050157 (18202923)	2,0400	24,48
586	12,000	UN	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050165 (18202924)	3,7000	44,40
587	12,000	UN	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA - COD. SIGTAP: 0202050173 (18202925)	2,0400	24,48
588	12,000	UN	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA - COD. SIGTAP: 0202050181 (18202926)	2,4000	28,80
589	12,000	UN	PESQUISA DE CISTINA NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050190 (18202927)	2,0400	24,48
590	12,000	UN	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050203 (18202928)	2,0400	24,48
591	12,000	UN	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050211 (18202929)	3,7000	44,40
592	12,000	UN	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050220 (18202930)	2,0400	24,48
593	12,000	UN	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050238 (18202931)	2,0400	24,48
594	12,000	UN	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050246 (18202932)	3,3600	40,32
595	12,000	UN	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA - COD. SIGTAP: 0202050254 (18202933)	7,8500	94,20
596	12,000	UN	EXAME PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA (18202934)	2,0400	24,48
597	12,000	UN	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050270 (18202935)	2,0400	24,48
598	12,000	UN	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050289 (18202936)	3,7000	44,40
599	12,000	UN	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050297 (18202937)	2,0400	24,48
600	12,000	UN	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) - COD. SIGTAP: 0202050300 (18202938)	4,4400	53,28
601	12,000	UN	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA - COD. SIGTAP: 0202050319 (18202939)	2,0400	24,48
602	12,000	UN	PROVA DE DILUICAO (URINA) - COD. SIGTAP: 0202050327 (18202940)	2,0400	24,48
603	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE - COD. SIGTAP: 0202060012 (18202941)	12,5400	150,48
604	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 - COD. SIGTAP: 0202060020 (18202942)	12,5400	150,48
605	12,000	UN	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO - COD. SIGTAP: 0202060039 (18202943)	14,6900	176,28
606	12,000	UN	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIprogesterona - COD. SIGTAP: 0202060047 (18202944)	10,2000	122,40
607	12,000	UN	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS - COD. SIGTAP: 0202060055 (18202945)	6,7200	80,64
608	12,000	UN	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES - COD. SIGTAP: 0202060063 (18202946)	6,7200	80,64
609	12,000	UN	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) - COD. SIGTAP: 0202060071 (18202947)	6,7200	80,64
610	12,000	UN	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) - COD. SIGTAP: 0202060080 (18202948)	14,1200	169,44
611	12,000	UN	DOSAGEM DE ALDOSTERONA - COD. SIGTAP: 0202060098 (18202949)	11,8900	142,68
612	12,000	UN	DOSAGEM DE AMP CICLICO - COD. SIGTAP: 0202060101 (18202950)	12,0100	144,12
613	12,000	UN	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA - COD. SIGTAP: 0202060110 (18202951)	11,5300	138,36
614	12,000	UN	DOSAGEM DE CALCITONINA - COD. SIGTAP: 0202060128 (18202952)	14,3800	172,56
615	12,000	UN	DOSAGEM DE CORTISOL - COD. SIGTAP: 0202060136 (18200112)	9,8600	118,32

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

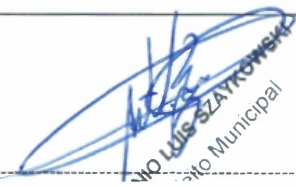
Handwritten signature and official stamp of the Municipality of Cruz Machado. The stamp includes the name 'LUIZ SEYKOWSKI' and the word 'Municipal'.

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
616	12,000	UN	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) - COD. SIGTAP: 0202060144 (18202953)	11,2500	135,00
617	12,000	UN	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) - COD. SIGTAP: 0202060152 (18202954)	11,7100	140,52
618	12,000	UN	DOSAGEM DE ESTRADIOL - COD. SIGTAP: 0202060160 (18202522)	10,1500	121,80
619	12,000	UN	DOSAGEM DE ESTRIOL - COD. SIGTAP: 0202060179 (18202955)	11,5500	138,60
620	12,000	UN	DOSAGEM DE ESTRONA - COD. SIGTAP: 0202060187 (18202956)	11,1200	133,44
621	12,000	UN	DOSAGEM DE GASTRINA - COD. SIGTAP: 0202060195 (18202957)	14,1500	169,80
622	12,000	UN	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA - COD. SIGTAP: 0202060209 (18202958)	15,3500	184,20
623	33,000	UN	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - COD. SIGTAP: 0202060217 (18202523)	7,8500	259,05
624	12,000	UN	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) - COD. SIGTAP: 0202060225 (18202959)	10,2100	122,52
625	12,000	UN	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) - COD. SIGTAP: 0202060233 (18202524)	7,8900	94,68
626	12,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (18202525)	8,9700	107,64
627	190,000	UN	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - COD. SIGTAP: 0202060250 (18200375)	8,9600	1.702,40
628	12,000	UN	DOSAGEM DE INSULINA - COD. SIGTAP: 0202060268 (18200384)	10,1700	122,04
629	12,000	UN	DOSAGEM DE PARATORMONIO - COD. SIGTAP: 0202060276 (18202960)	43,1300	517,56
630	12,000	UN	DOSAGEM DE PEPTIDEO C - COD. SIGTAP: 0202060284 (18202961)	15,3500	184,20
631	12,000	UN	DOSAGEM DE PROGESTERONA - COD. SIGTAP: 0202060292 (18202527)	10,2200	122,64
632	12,000	UN	DOSAGEM DE PROLACTINA - COD. SIGTAP: 0202060306 (18202528)	10,1500	121,80
633	12,000	UN	DOSAGEM DE RENINA - COD. SIGTAP: 0202060314 (18202962)	13,1900	158,28
634	12,000	UN	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) - COD. SIGTAP: 0202060322 (18202963)	15,3500	184,20
635	12,000	UN	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) - COD. SIGTAP: 0202060330 (18202964)	13,1100	157,32
636	12,000	UN	DOSAGEM DE TESTOSTERONA - COD. SIGTAP: 0202060349 (18202529)	10,4300	125,16
637	12,000	UN	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE - COD. SIGTAP: 0202060357 (18200124)	13,1100	157,32
638	12,000	UN	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA - COD. SIGTAP: 0202060365 (18202965)	15,3500	184,20
639	12,000	UN	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - COD. SIGTAP: 0202060373 (18200422)	8,7600	105,12
640	105,000	UN	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) - COD. SIGTAP: 0202060381 (18200111)	11,6000	1.218,00
641	12,000	UN	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) - COD. SIGTAP: 0202060390 (18200423)	8,7100	104,52
642	12,000	UN	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH - COD. SIGTAP: 0202060403 (18202966)	12,0100	144,12
643	12,000	UN	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA - COD. SIGTAP: 0202060411 (18202967)	12,0100	144,12
644	12,000	UN	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH - COD. SIGTAP: 0202060420 (18202968)	12,0100	144,12
645	12,000	UN	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON - COD. SIGTAP: 0202060438 (18202969)	12,0100	144,12
646	12,000	UN	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA - COD. SIGTAP: 0202060446 (18202970)	12,0100	144,12
647	12,000	UN	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE - COD. SIGTAP: 0202060454 (18202971)	12,0100	144,12

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO - PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000203

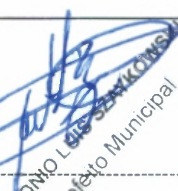
Folha: 22/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
648	12,000	UN	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS - COD. SIGTAP: 0202060462 (18202972)	8,4300	101,16
649	12,000	UN	PESQUISA DE MACROPROLACTINA - COD. SIGTAP: 0202060470 (18202973)	12,1500	145,80
650	12,000	UN	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO - COD. SIGTAP: 0202070018 (18202974)	2,0600	24,72
651	12,000	UN	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO - COD. SIGTAP: 0202070026 (18202975)	2,2300	26,76
652	12,000	UN	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO - COD. SIGTAP: 0202070034 (18202976)	3,6800	44,16
653	12,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO (18202977)	2,0400	24,48
654	12,000	UN	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO - COD. SIGTAP: 0202070050 (18202530)	15,6500	187,80
655	12,000	UN	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE - COD. SIGTAP: 0202070069 (18202978)	3,5100	42,12
656	12,000	UN	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO - COD. SIGTAP: 0202070077 (18202979)	2,0100	24,12
657	12,000	UN	DOSAGEM DE ALUMINIO - COD. SIGTAP: 0202070085 (18202980)	27,5000	330,00
658	12,000	UN	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS - COD. SIGTAP: 0202070093 (18202981)	10,0000	120,00
659	12,000	UN	DOSAGEM DE ANFETAMINAS - COD. SIGTAP: 0202070107 (18202982)	10,0000	120,00
660	12,000	UN	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS - COD. SIGTAP: 0202070115 (18202983)	10,0000	120,00
661	12,000	UN	DOSAGEM DE BARBITURATOS - COD. SIGTAP: 0202070123 (18202984)	13,1300	157,56
662	12,000	UN	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS - COD. SIGTAP: 0202070131 (18202985)	13,4800	161,76
663	12,000	UN	DOSAGEM DE CADMIO - COD. SIGTAP: 0202070140 (18202986)	6,5500	78,60
664	12,000	UN	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA - COD. SIGTAP: 0202070158 (18202987)	17,5300	210,36
665	12,000	UN	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA - COD. SIGTAP: 0202070166 (18202988)	4,1100	49,32
666	12,000	UN	DOSAGEM DE CHUMBO - COD. SIGTAP: 0202070174 (18202989)	8,8300	105,96
667	12,000	UN	DOSAGEM DE CICLOSPORINA - COD. SIGTAP: 0202070182 (18202990)	58,6100	703,32
668	12,000	UN	DOSAGEM DE COBRE - COD. SIGTAP: 0202070190 (18202991)	3,5100	42,12
669	12,000	UN	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) - COD. SIGTAP: 0202070204 (18202532)	8,9700	107,64
670	12,000	UN	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA - COD. SIGTAP: 0202070212 (18202992)	15,6500	187,80
671	12,000	UN	DOSAGEM DE FENITOINA - COD. SIGTAP: 0202070220 (18202533)	35,2200	422,64
672	12,000	UN	DOSAGEM DE FENOL - COD. SIGTAP: 0202070239 (18202993)	2,0500	24,60
673	12,000	UN	DOSAGEM DE FORMALDEIDO - COD. SIGTAP: 0202070247 (18202994)	3,5100	42,12
674	12,000	UN	DOSAGEM DE LITIO - COD. SIGTAP: 0202070255 (18202534)	2,2500	27,00
675	12,000	UN	DOSAGEM DE MERCURIO - COD. SIGTAP: 0202070263 (18202995)	2,0400	24,48
676	12,000	UN	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA - COD. SIGTAP: 0202070271 (18202996)	4,1100	49,32
677	12,000	UN	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA - COD. SIGTAP: 0202070280 (18202997)	10,0000	120,00
678	12,000	UN	DOSAGEM DE METOTREXATO - COD. SIGTAP: 0202070298 (18202998)	10,0000	120,00
679	12,000	UN	DOSAGEM DE QUINIDINA - COD. SIGTAP: 0202070301 (18202999)	10,0000	120,00
680	12,000	UN	DOSAGEM DE SALICILATOS - COD. SIGTAP: 0202070310 (18203000)	2,0100	24,12
681	12,000	UN	DOSAGEM DE SULFATOS - COD. SIGTAP: 0202070328 (18203001)	3,5100	42,12
682	12,000	UN	DOSAGEM DE TEOFILINA - COD. SIGTAP: 0202070336 (18203002)	15,6500	187,80
683	12,000	UN	DOSAGEM DE TIOCIANATO - COD. SIGTAP: 0202070344 (18203003)	3,6800	44,16
684	12,000	UN	DOSAGEM DE ZINCO - COD. SIGTAP: 0202070352 (18200202)	15,6500	187,80
685	41,000	UN	ANTIBIOGRAMA - COD. SIGTAP: 0202080013 (18200095)	4,9800	204,18

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.



MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO
PREFEITO MUNICIPAL

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
686	12,000	UN	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA - COD. SIGTAP: 0202080021 (18203004)	13,3300	159,96
687	12,000	UN	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS - COD. SIGTAP: 0202080030 (18203005)	13,3300	159,96
688	12,000	UN	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) - COD. SIGTAP: 0202080048 (18200376)	4,2000	50,40
689	12,000	UN	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) - COD. SIGTAP: 0202080056 (18203006)	4,2000	50,40
690	12,000	UN	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) - COD. SIGTAP: 0202080064 (18203007)	4,2000	50,40
691	12,000	UN	BACTERIOSCOPIA (GRAM) - COD. SIGTAP: 0202080072 (18200075)	2,8000	33,60
692	97,000	UN	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - COD. SIGTAP: 0202080080 (18203008)	5,6200	545,14
693	12,000	UN	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) - COD. SIGTAP: 0202080099 (18203009)	5,6200	67,44
694	12,000	UN	CULTURA P/ HERPESVIRUS - COD. SIGTAP: 0202080102 (18203010)	4,3300	51,96
695	12,000	UN	CULTURA PARA BAAR - COD. SIGTAP: 0202080110 (18200010)	5,6300	67,56
696	12,000	UN	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS - COD. SIGTAP: 0202080129 (18203011)	10,2500	123,00
697	12,000	UN	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS - COD. SIGTAP: 0202080137 (18200294)	4,1900	50,28
698	12,000	UN	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) - COD. SIGTAP: 0202080145 (18200340)	2,8000	33,60
699	12,000	UN	HEMOCULTURA - COD. SIGTAP: 0202080153 (18200135)	11,4900	137,88
700	12,000	UN	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - COD. SIGTAP: 0202080161 (18202537)	5,6300	67,56
701	12,000	UN	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI - COD. SIGTAP: 0202080170 (18203012)	4,3300	51,96
702	12,000	UN	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO - COD. SIGTAP: 0202080188 (18203013)	2,8000	33,60
703	12,000	UN	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A - COD. SIGTAP: 0202080196 (18203014)	4,3300	51,96
704	12,000	UN	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY - COD. SIGTAP: 0202080200 (18203015)	2,8000	33,60
705	12,000	UN	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - COD. SIGTAP: 0202080218 (18203016)	4,3300	51,96
706	12,000	UN	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS - COD. SIGTAP: 0202080226 (18203017)	2,8000	33,60
707	12,000	UN	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM - COD. SIGTAP: 0202080234 (18203018)	5,0400	60,48
708	12,000	UN	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES - COD. SIGTAP: 0202080242 (18203019)	5,6200	67,44
709	12,000	UN	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES - COD. SIGTAP: 0202090019 (18203020)	1,8900	22,68
710	12,000	UN	ADENOGRAMA - COD. SIGTAP: 0202090027 (18203021)	5,7900	69,48
711	12,000	UN	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA - COD. SIGTAP: 0202090035 (18203022)	4,3300	51,96
712	12,000	UN	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS - COD. SIGTAP: 0202090043 (18203023)	4,3300	51,96
713	12,000	UN	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR - COD. SIGTAP: 0202090051 (18203024)	1,8900	22,68
714	12,000	UN	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR - COD. SIGTAP: 0202090060 (18203025)	1,8900	22,68
715	12,000	UN	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO - COD. SIGTAP: 0202090078 (18203026)	6,5600	78,72
716	12,000	UN	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO - COD. SIGTAP: 0202090086 (18203027)	1,8900	22,68
717	12,000	UN	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA - COD. SIGTAP: 0202090094 (18203028)	2,0100	24,12

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.



Luis SZAYKOWSKI
Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
718	12,000	UN	DOSAGEM DE FRUTOSE - COD. SIGTAP: 0202090108 (18203029)	2,0100	24,12
719	12,000	UN	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA - COD. SIGTAP: 0202090116 (18203030)	2,0100	24,12
720	12,000	UN	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES - COD. SIGTAP: 0202090124 (18203031)	1,8900	22,68
721	12,000	UN	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES - COD. SIGTAP: 0202090132 (18203032)	1,8900	22,68
722	12,000	UN	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR - COD. SIGTAP: 0202090159 (18203034)	5,2300	62,76
723	12,000	UN	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO - COD. SIGTAP: 0202090167 (18203035)	6,5600	78,72
724	12,000	UN	ESPLENOGRAMA - COD. SIGTAP: 0202090175 (18203036)	5,7900	69,48
725	12,000	UN	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS - COD. SIGTAP: 0202090183 (18203037)	1,8900	22,68
726	12,000	UN	MIELOGRAMA - COD. SIGTAP: 0202090191 (18203038)	5,7900	69,48
727	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) - COD. SIGTAP: 0202090213 (18202505)	9,7000	116,40
728	12,000	UN	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA - COD. SIGTAP: 0202090221 (18203039)	2,0100	24,12
729	12,000	UN	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR - COD. SIGTAP: 0202090230 (18203040)	1,8900	22,68
730	12,000	UN	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS - COD. SIGTAP: 0202090248 (18203041)	1,8900	22,68
731	12,000	UN	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA - COD. SIGTAP: 0202090256 (18203042)	1,8900	22,68
732	12,000	UN	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) - COD. SIGTAP: 0202090264 (18203043)	4,8000	57,60
733	12,000	UN	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES - COD. SIGTAP: 0202090272 (18203044)	1,8900	22,68
734	12,000	UN	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) - COD. SIGTAP: 0202090280 (18203045)	9,7000	116,40
735	12,000	UN	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) - COD. SIGTAP: 0202090299 (18203046)	1,8900	22,68
736	12,000	UN	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE - COD. SIGTAP: 0202090302 (18203047)	1,8900	22,68
737	12,000	UN	REACAO DE PANDY - COD. SIGTAP: 0202090310 (18203048)	1,8900	22,68
738	12,000	UN	EXAME REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (18203049)	1,8900	22,68
739	12,000	UN	TESTE DE CLEMENTS - COD. SIGTAP: 0202090337 (18203050)	1,8900	22,68
740	12,000	UN	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS - COD. SIGTAP: 0202090345 (18203051)	4,6900	56,28
741	12,000	UN	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO - COD. SIGTAP: 0202090353 (18203052)	4,6900	56,28
742	12,000	UN	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS) - COD. SIGTAP: 0202100014 (18203054)	180,0000	2.160,00
743	12,000	UN	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) - COD. SIGTAP: 0202100022 (18203055)	160,0000	1.920,00
744	12,000	UN	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) - COD. SIGTAP: 0202100030 (18203056)	160,0000	1.920,00
745	12,000	UN	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 - COD. SIGTAP: 0202100049 (18203057)	120,0000	1.440,00
746	12,000	UN	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR - COD. SIGTAP: 0202100219 (18203074)	144,2400	1.730,88

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


Luis SZAYKOWSKI
Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000206

Folha: 25/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
747	12,000	UN	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR - COD. SIGTAP: 0202100227 (18203075)	168,4800	2.021,76
748	12,000	UN	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA - COD. SIGTAP: 0202100235 (18203076)	180,0000	2.160,00
749	12,000	UN	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) - COD. SIGTAP: 0202110010 (18203077)	8,8000	105,60
750	12,000	UN	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) - COD. SIGTAP: 0202110028 (18203078)	66,0000	792,00
751	12,000	UN	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) - COD. SIGTAP: 0202110036 (18203079)	66,0000	792,00
752	12,000	UN	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) - COD. SIGTAP: 0202110044 (18203080)	5,5000	66,00
753	12,000	UN	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 - COD. SIGTAP: 0202110052 (18203081)	12,1000	145,20
754	12,000	UN	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) - COD. SIGTAP: 0202110060 (18203082)	20,9000	250,80
755	12,000	UN	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) - COD. SIGTAP: 0202110079 (18203083)	5,5000	66,00
756	12,000	UN	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) - COD. SIGTAP: 0202110087 (18203084)	13,2000	158,40
757	12,000	UN	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) - COD. SIGTAP: 0202110095 (18203085)	8,0000	96,00
758	12,000	UN	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) - COD. SIGTAP: 0202110109 (18203086)	5,5000	66,00
759	12,000	UN	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO - COD. SIGTAP: 0202110117 (18203087)	137,0000	1.644,00
760	12,000	UN	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA - COD. SIGTAP: 0202110125 (18203088)	66,0000	792,00
761	12,000	UN	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE - COD. SIGTAP: 0202110133 (18203089)	66,0000	792,00
762	12,000	UN	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR - COD. SIGTAP: 0202110141 (18203090)	150,0000	1.800,00
763	12,000	UN	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS - COD. SIGTAP: 0202120015 (18203091)	10,6500	127,80
764	17,000	UN	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - COD. SIGTAP: 0202120023 (18200295)	1,3700	23,29
765	12,000	UN	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR - COD. SIGTAP: 0202120031 (18203092)	10,6500	127,80
766	12,000	UN	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS - COD. SIGTAP: 0202120040 (18203093)	10,6500	127,80
767	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO - COD. SIGTAP: 0202120058 (18203094)	5,7900	69,48
768	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC - COD. SIGTAP: 0202120066 (18203095)	5,7900	69,48
769	12,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO - COD. SIGTAP: 0202120074 (18203096)	5,7900	69,48
770	12,000	UN	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) - COD. SIGTAP: 0202120082 (18203097)	1,3700	16,44
771	12,000	UN	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COD. SIGTAP: 0202120090 (18203098)	2,7300	32,76
772	12,000	UN	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B - COD. SIGTAP: 0202120104 (18203099)	5,7900	69,48

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


LUIS SZAYKOWSKI
PREFEITO Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000207

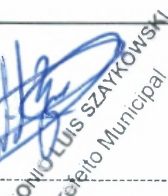
Folha: 26/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
773	1,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR - COD. SIGTAP: 0202031314 (18203343)	86,2000	86,20
774	20,000	UN	EXAME ANTIGENO HBL 27 (18203344)	48,4000	968,00
775	20,000	UN	EXAME IGA TOTAL (18203345)	15,0000	300,00
776	20,000	UN	EXAME MONONUCLEOSE ANTICORPOS HETEROFILOS (18203346)	10,0000	200,00
777	20,000	UN	EXAME PARATORMONIO MOLECULA INTACTA - PTH (18200235)	25,0000	500,00
778	20,000	UN	EXAME GLOBULINA TRANSP. DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG) (18203347)	30,0000	600,00
779	20,000	UN	EXAME TIREOGLOBINA (18203351)	20,0000	400,00
780	20,000	UN	EXAME TRAB. (ANTICORPO RECEPTOR TSH) (18203348)	34,3200	686,40
781	7,000	UN	EXAME PSA LIVRE (18200185)	23,0000	161,00
782	5,000	UN	EXAME PESQUISA DO STREPTOCOCCUS AGALACTIE (18203349)	22,0000	110,00
783	5,000	UN	EXAME ACIDO FOLICO (18200399)	15,0000	75,00
784	3,000	UN	EXAME ALBUMINA (FRAÇÃO PROTEINA TOTAL) (18203350)	5,0100	15,03
785	1,000	UN	EXAME COLESTEROL VLDL (18200078)	10,0000	10,00
786	10,000	UN	EXAME HOMOCESTEINA (18203352)	35,2000	352,00
787	1,000	UN	EXAME DOSAGEM CA 15-3 (18200454)	20,0000	20,00
788	3,000	UN	EXAME DOSAGEM CA 19-9 (18200280)	20,0000	60,00
789	10,000	UN	EXAME DOSAGEM CA 50 (18203353)	57,2000	572,00
790	10,000	UN	EXAME DOSAGEM CA 72-4 (18203354)	29,9200	299,20
791	1,000	UN	EXAME CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO (18203355)	58,0000	58,00
792	1,000	UN	EXAME ELETROFORESE DE PROTEINAS SERICAS (18203356)	18,0000	18,00
793	10,000	UN	EXAME AVIDEZ PARA TOXOMASPOSE (18203357)	40,0000	400,00
794	10,000	UN	EXAME ANTI ENDONISIO IGA (18203358)	32,5600	325,60
795	10,000	UN	EXAME ANTI ENDONISIO IGM (18203359)	41,3600	413,60
796	10,000	UN	EXAME ANTI ENDONISIO IGG (18203360)	32,5600	325,60
797	1,000	UN	EXAME ANTI GLIADINA IGA (18203361)	23,0000	23,00
798	1,000	UN	EXAME ANTI GLIADINA IGM (18203362)	23,0000	23,00
799	1,000	UN	EXAME ANTI GLIADINA IGG (18203363)	23,0000	23,00
800	10,000	UN	EXAME CISTICERCOSE IGM (18203364)	15,0000	150,00
801	1,000	UN	EXAME CISTICERCOSE IGG (18203365)	20,0000	20,00
802	1,000	UN	EXAME DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO SDHEA (18200224)	18,0000	18,00
803	4,000	UN	EXAME ANTI CCP (18200269)	74,8000	299,20
804	10,000	UN	EXAME HTLV III PCR (18203366)	40,0000	400,00
805	10,000	UN	EXAME HTLV II SOROLOGIA (18203367)	33,4400	334,40
806	1,000	UN	EXAME HTLV I II SOROLOGIA (18203368)	33,4400	33,44
807	3,000	UN	EXAME FERRITINA QUIMIOLUMINESCENCIA (18203369)	16,0000	48,00
808	10,000	UN	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGG (18203370)	15,0000	150,00
809	10,000	UN	EXAME CHAGAS ANTI CORPOS IGM (18203371)	15,0000	150,00
810	13,000	UN	EXAME TESTE VDRL QUANTITATIVO (18203372)	10,0000	130,00
811	1,000	UN	EXAME CORTISOL URINARIO 24 HORAS (18203373)	18,0000	18,00
812	3,000	UN	EXAME FATOR ANTINUCLEAR FAN COM TIPO FLUORESCENTE HPE 2 (18203374)	15,0000	45,00
813	1,000	UN	EXAME CLAMIDIA IGG SOROLOGIA (18203375)	42,0000	42,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


Paulo Luis SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
814	1,000	UN	EXAME CLAMIDIA IGM SOROLOGIA (18203376)	44,0000	44,00
815	4,000	UN	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL E URETRAL (18203377)	20,0000	80,00
816	1,000	UN	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA ANTI (18203378)	44,0000	44,00
817	10,000	UN	EXAME RANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGG ANTI (18203379)	44,0000	440,00
818	10,000	UN	EXAME DOSAGEM ANTIGENO CEA 125 (18203380)	20,0000	200,00
819	10,000	UN	COOMBS INDIRETO (18200267)	10,0000	100,00
820	10,000	UN	EXAME COOMBS DIRETO (18200127)	8,0000	80,00
821	10,000	UN	EXAME CARGA VIRAL HIV (18200096)	140,8000	1.408,00
822	20,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGGK). (18203381)	19,0000	380,00
823	20,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (03 DOSAGENS) (18203382)	20,0000	400,00
824	20,000	UN	EXAME FRUTOSAMINA PROTEÍNA GLICOSILADA (18203383)	10,5600	211,20
825	20,000	UN	EXAME HLA B27 PCR (18200190)	48,4000	968,00
826	20,000	UN	EXAME ANTI DNA NATIVO (18203384)	15,0000	300,00
827	20,000	UN	EXAME ANTI ENA SM (18203385)	22,8800	457,60
828	20,000	UN	EXAME ANTI ENA SSA RO (18203386)	30,8000	616,00
829	20,000	UN	EXAME ANTI ENA RNP (18203387)	25,5200	510,40
830	20,000	UN	EXAME ANTI ENA SCL 70 (18203388)	24,5400	490,80
831	20,000	UN	EXAME ANTI ENDOMISIO IGA (18203389)	32,5600	651,20
832	20,000	UN	EXAME HEMOCISTINA (18203390)	35,0000	700,00
833	20,000	UN	EXAME ANTI ENA SSB LA (18203391)	30,8000	616,00
834	20,000	UN	EXAME ANTI ENDOMISIO IGG (18203392)	32,5600	651,20
835	20,000	UN	EXAME ANTI ENDOMISIO IGM (18203393)	32,5600	651,20
836	20,000	UN	EXAME IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B POR PCR QUANTITAT (18203394)	288,0000	5.760,00
837	20,000	UN	EXAME TOXOPLASMA IGA (18203395)	15,0000	300,00
838	20,000	UN	EXAME ANTI FOSFOLIPÍDIO IGG (18200243)	10,0000	200,00
839	20,000	UN	EXAME ANTI FOSFOLIPÍDIO IGM (18200388)	10,0000	200,00
840	20,000	UN	EXAME ANTI-TPO (18203396)	18,0000	360,00
841	20,000	UN	EXAME REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA)/P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS (18203397)	15,0000	300,00
842	20,000	UN	EXAME ESPERMOGRAMA (18200113)	30,0000	600,00
843	20,000	UN	EXAME DOSAGEM DE VITAMINA B1 (18203398)	122,3200	2.446,40
844	20,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CENTROMERO (18203399)	14,0800	281,60
845	20,000	UN	EXAME CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES 1 AMOSTRA (18203400)	51,9200	1.038,40
846	20,000	UN	EXAME COPROCULTURA (18200065)	30,0000	600,00
847	20,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA I (18203401)	34,0000	680,00
848	20,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TROPONINA T (18203402)	25,0000	500,00
849	20,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DE T3 LIVRE (18203403)	8,0000	160,00
850	20,000	UN	EXAME CORONAVIRUS 2019 ANTICORPOS IGG E IGM(COVID19) (18203404)	180,0000	3.600,00
851	60,000	UN	EXAME CORONAVÍRUS 2019-SARS-COV-2 IMUNIOGLUBOLINA TOTAL (18203405)	100,0000	6.000,00
852	20,000	UN	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO ASCITICO (18203406)	40,0000	800,00

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


MUNICÍPIO MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000209

Folha: 28/29

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
853	20,000	UN	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-LÍQUIDO PLEURAL (18203407)	40,0000	800,00
854	20,000	UN	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA SECREÇÃO DE OUVIDO (18203408)	30,0000	600,00
855	20,000	UN	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA - OUTROS MATERIAIS (18203409)	30,0000	600,00
856	20,000	UN	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA PONTA DE CATETER (18203410)	30,0000	600,00
857	20,000	UN	EXAME CULTURA E ANTIBIOGRAMA-SECREÇÃO DE ÚLCERA (18203411)	30,0000	600,00
858	20,000	UN	EXAME DIMERO D (18203412)	77,0000	1.540,00
859	20,000	UN	EXAME DOSAGEM DE MIOGLOBINA (18203413)	10,0000	200,00
860	20,000	UN	EXAME PROTEÍNURIA DE AMOSTRA ISOLADA (18203414)	5,5000	110,00
861	20,000	UN	EXAME PROTEINAS TOTAIS EM LÍQUIDOS (18203415)	5,5000	110,00
862	20,000	UN	EXAME DETECÇÃO DDE ANTÍGENO HLA-B-27 (18203416)	48,4000	968,00
863	20,000	UN	EXAME TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE (18203417)	23,0000	460,00
864	20,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ANTICORPOS IGG LEPTOSPIROSE (18203418)	30,0000	600,00
865	20,000	UN	EXAME LÍQUIDO ASCÍTICO ROTINA (18203419)	34,0000	680,00
866	20,000	UN	EXAME METANEFRIAS URINÁRIA-URINA 24 HORAS (18203420)	58,9600	1.179,20
867	20,000	UN	EXAME MICROALBUMINURIA DE URINA 12 HORAS (18203421)	23,0000	460,00
868	20,000	UN	EXAME MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA (18203422)	20,0000	400,00
869	20,000	UN	EXAME PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE (18203423)	15,0000	300,00
870	20,000	UN	EXAME CULTURA DE SECREÇÃO (18203424)	20,0000	400,00
871	20,000	UN	EXAME ÁCIDO LÁTICO (18203425)	9,0000	180,00
872	20,000	UN	EXAME ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANFERRINA (18203426)	8,0000	160,00
873	2020,000	UN	EXAME IGRA QUANTIFERON PARA TUBERCULOSE (18202689)	264,0000	533.280,00
Total Geral ----->				90.458,5200	956.849,72

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.


ONIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

Ordenador da Despesa


ANTONIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal


AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, Antônio Luis Szaykowski, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 28/2022, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

Antônio Luis Szaykowski
Prefeito Municipal


ANTONIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Compras e Licitações

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
 CEP: 84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Fone (42) 3554-1222 – E-mail: licitacao@pmcm.pr.gov.br
 www.pmcm.pr.gov.br



Solicitação de Parecer Contábil

Solicitação 28/2022

Venho através do presente solicitar **PARECER CONTÁBIL**, em atendimento ao Ofício da Secretaria Municipal de Saúde.

OBJETO: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas e exames de imagem.

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

PERÍODO DE CONTRATAÇÃO: 12 MESES.

PREVISÃO	
PREVISÃO DE DOTAÇÃO	R\$ 956.849,72
TOTAL APROXIMADO	R\$ 956.849,72

Cruz Machado, 21 de março de 2022.

VERA M^{te} BENZAK KRAWCZYK
 Secr. Fazenda e Planejamento
 DECRETO 3449/2021

Vera Maria Benzak Krawczyk

Presidente da CPL



Prefeitura Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná
Departamento de Contabilidade

Avenida Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado – PR
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09
Fone (42) 3554-1222, ramal 228 - E-mail: jefferson@pmcm.pr.gov.br
www.pmcm.pr.gov.br



000212

Cruz Machado, 01 de abril de 2022.

Parecer Contábil 143/2022

Referente à Solicitação – 28/2022 – Secretaria Municipal de Saúde

Em Atenção à solicitação da Sra. Vera Maria Benzak, presidente da Comissão Permanente de Licitações, para verificar a existência de recursos orçamentários.

Certifico que:

(X) – HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada (s) abaixo (s);

() – NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das Obrigações;

() – Despesas Extra Orçamentária;

Recursos Orçamentários 2022:

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
119	04.01	2.014	3.3.90.39.00.00.00	1.000	R\$ 1.431.266,14	R\$ 678.849,72
88	04.01	2.017	3.3.90.39.00.00.00	1.000	R\$ 150.821,64	R\$ 148.000,00
89	04.01	2.017	3.3.90.39.00.00.00	1.303	R\$ 42.201,70	R\$ 40.000,00
527	04.01	2.017	3.3.90.39.00.00.00	3.303	R\$ 100.000,00	R\$ 90.000,00
Total						R\$ 956.849,72


Jefferson R. Mazur
Contador
CRC PR 056342/O-8

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/2

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitoria, 251
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, Antônio Luis Szaykowski, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

A - Processo Nr.:	28/2022
B - Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação
C - Forma de Julgamento:	MENOR PREÇO UNITÁRIO
D - Forma Pgto./ Reajuste:	
E - Prazo Entrega/Exec.:	2 dias
F - Local de Entrega:	SEDE DO CONTRATADO
G - Urgência:	
H - Vigência:	12 meses
I - Objeto da Licitação:	Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas e exames de imagem.
J - Observações:	Solicitação 83/2022 coleta 38/2022 - CREDENCIAMENTO - enviado ao dpto licitações em 10/02/22
K - Convidados:	

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

spesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
88	04.01.2.017.3.3.90.39.00.00.00.00	Rede Atenção Básica Municipal Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres	3.3.90.39.50.99.00.00	148.000,00
89	04.01.2.017.3.3.90.39.00.00.00.00	Rede Atenção Básica Municipal Fonte de Recurso : 1303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%)	3.3.90.39.50.99.00.00	40.000,00
119	04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres	3.3.90.39.50.99.00.00	678.849,72

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

PREFEITO MUNICIPAL

ANTÔNIO LUIS SZAYKOWSKI
 Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 2/2

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO****1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
527	04.01.2.017.3.3.90.39.00.00.00.00	Rede Atenção Básica Municipal	3.3.90.39.50.99.00.00	90.000,00
Fonte de Recurso : 3303 - saude/ 15% saúde Exercício Anterior				
Total Previsto :				956.849,72

Cruz Machado, 11 de Fevereiro de 2022.

PREFEITO MUNICIPAL
ANTONIO LUIS SZAYKOWSKI
Prefeito Municipal