



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
Secretaria Municipal de Saúde

Controle Interno N.º 537/2019

De : Gabinete da Secretária Municipal de Saúde

Para : Setor de licitação

Data : 30 de agosto de 2019

Assunto : Licitação de exames laboratoriais

Circular : ( ) Sim ( x ) Não

Solicito registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada em exames clínicos laboratoriais para atender a necessidade da secretaria de saúde do município de Castanheira – MT.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE
1.	EXAME DE PSA LIVRE	UNID	400
2.	EXAME DE TAP	UNID	50
3.	EXAME DE TTPA	UNID	30
4.	EXAME DE EAS (URINA)	UNID	500
5.	EXAME DE BAAR	UNID	200
6.	EXAME DE AMILASE	UNID	60
7.	EXAME DE BHCQ QUANTITATIVO	UNID	60
8.	EXAME DE BILIRRUBINAS	UNID	50
9.	EXAME DE COOMBS INDIRETO	UNID	50
10.	EXAME DE COOMBS DIRETO	UNID	50
11.	EXAME DE CULTURA EM GERAL	UNID	50
12.	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	UNID	50
13.	EXAME DE GAMA GT	UNID	60
14.	EXAME DE GRUPO SANGUÍNEO + RH	UNID	150
15.	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	2000
16.	EXAME DE POTÁSSIO	UNID	50
17.	EXAME DE F.REUMAT. QUANTITATIVO	UNID	50
18.	EXAME DE VDRL	UNID	200

GESTAO 2017-2020

Avenida Armando Gehring nº 100, Bairro Centro, 78345-000, Castanheira – MT,  
CNPJ: 24.772.154/0001-60 - Fone (0\*\*66) 581-1296

PREF. MUN.  
FLS. 06  
RUB. /



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
Secretaria Municipal de Saúde

19.	EXAME DE COAGULOGRAMA	UNID	50
20.	EXAME DE TEMPO DE SANGRAMENTO	UNID	30
21.	EXAME DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNID	30
22.	EXAME DE SÓDIO	UNID	40
23.	EXAME DE RUBÉOLA IGG	UNID	200
24.	EXAME DE RUBÉOLA IGM	UNID	200
25.	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	UNID	250
26.	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	UNID	250
27.	EXAME DE HIV 1 E 2	UNID	200
28.	EXAME CITOPATOLÓGICO	UNID	1000
29.	EXAME DE HEPATITE B (HBsAg)	UNID	350
30.	EXAME DE HEPATITE C (ANTI-HCV)	UNID	250
31.	EXAME DE TSH	UNID	200
32.	EXAME DE T4 LIVRE	UNID	200
33.	EXAME DE T4 TOTAL	UNID	200
34.	EXAME DE T3	UNID	80
35.	EXAME DE FSH	UNID	200
36.	EXAME DE ESTRADIOL	UNID	200
37.	EXAME DE PROLACTINA	UNID	50
38.	EXAME DE FERRITINA	UNID	50
39.	EXAME DE LH	UNID	50
40.	EXAME DE PSA TOTAL	UNID	500
41.	EXAME DE CREATININA	UNID	50
42.	EXAME DE TGO	UNID	50
43.	EXAME DE PROGESTERONA	UNID	80
44.	EXAME DE TGP	UNID	50
45.	VITAMINA D	UNID	100
46.	EXAME DE TESTOSTERONA	UNID	100
47.	EXAME DE LIPASE	UNID	50
48.	EXAME DE UREIA	UNID	60

GESTAO 2017-2020

Avenida Armando Gehring nº 100, Bairro Centro, 78345-000, Castanheira – MT,  
CNPJ: 24.772.154/0001-60 - Fone (0\*\*66) 581-1296

**PREF. MUN.**  
FLS. 07  
RUB. \_\_\_\_\_



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
Secretaria Municipal de Saúde

49.	EXAME DE ANTI-HBE	UNID	150
50.	EXAME DE HBE-AG	UNID	100
51.	EXAME DE ANTI-HBC	UNID	150
52.	EXAME RASPAGEM DE LEISHMANIOSE	UNID	100
53.	EXAME DE ANTI-HBC IGM	UNID	150
54.	EXAME DE ANTI-HBS	UNID	150
55.	EXAME DE ANTI-HAV	UNID	150
56.	EXAME DE ANTI-HAV IGM	UNID	150
57.	EXAME DE PCR	UNID	150
58.	EXAME TOXICOLOGICO	UNID	20

Atenciosamente;

IVANIA VARGENS TIGRE WEBER  
SEC. MUN. DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Declaro haver recebido o presente documento em 30.08.19

Carimbo/Assinatura

GESTAO 2017-2020

Avenida Armando Gehring nº 100, Bairro Centro, 78345-000, Castanheira – MT,  
CNPJ: 24.772.154/0001-60 - Fone (0\*\*66) 581-1296

**PREF. MUN.**  
FLS. 02  
RUB. \_\_\_\_\_