



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA
ESTADO DE MATO GROSSO

C. N. P. J. 24.772.154/0001-60

Termo de Adjudicação

O Prefeito Municipal de Castanheira, Estado de Mato Grosso, no uso de suas em conformidade com o Art. 43 inciso VI da Lei 8.666/93 e suas posteriores altera a presente Licitação à(s) empresa(s) Licitante(s):

Participante(s) e vencedora(s) da Pregao Presencial 64 / 2022

Objeto

188 MOACYR MANDADORI - ME

14.974.505/0001-61

Seq.	Código	Descrição	Unidade	Valor Unit.	Qtde	Total
1	181403	EXAME DE ACIDO FOLICO	UNIDADE	47,750	10,000	477,500
2	155053	EXAME DE ACIDO URICO	UNIDADE	15,000	200,000	3.000,000
3	181404	EXAME DE ALBUMINA PLASMATICA	UNIDADE	14,000	40,000	560,000
4	181405	EXAME DE ALFA FETOPROTEINA	UNIDADE	45,000	20,000	900,000
5	155054	EXAME DE AMILASE	UNIDADE	9,000	150,000	1.350,000
6	177990	EXAME DE ANTI HAV IGG	un	39,000	30,000	1.170,000
7	177991	EXAME DE ANTI HAV IGM	un	38,000	30,000	1.140,000
8	177987	EXAME DE ANTI HBC IGG	un	30,000	50,000	1.500,000
9	177988	EXAME DE ANTI HBC IGM	un	30,000	50,000	1.500,000
10	177985	EXAME DE ANTI HBE	un	27,000	20,000	540,000
11	177989	EXAME DE ANTI HBS	un	25,000	20,000	500,000
12	179114	EXAME DE ANTI TPO	UNIDADE	30,000	10,000	300,000
13	181406	EXAME DE ANTICARDIOLIPINA IGA	UNIDADE	40,000	10,000	400,000
14	181407	EXAME DE ANTICARDIOLIPINA IGG IGM	UNIDADE	70,000	10,000	700,000
15	181408	EXAME DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	UNIDADE	70,000	10,000	700,000
16	181409	EXAME DE ANTIGENO DO FATOR DE VON WILLEBRAND (F	UNIDADE	200,000	5,000	1.000,000
17	181410	EXAME DE ANTIVIDADE FATOR VIII	UNIDADE	80,000	5,000	400,000
18	181411	EXAME DE AVIDEZ DE TOXOPLASMOSE	UNIDADE	70,000	30,000	2.100,000
19	160430	EXAME DE BAAR	UNIDADE	24,000	500,000	12.000,000
20	160426	EXAME DE BHCG QUANTITATIVO	UNIDADE	43,000	100,000	4.300,000
21	155055	EXAME DE BILURRUBINAS	UNIDADE	16,000	150,000	2.400,000
22	181413	EXAME DE BNP E NT PROBNP	UNIDADE	200,000	100,000	20.000,000
23	179959	EXAME DE BRUCELOSE	un	15,000	30,000	450,000
24	181414	EXAME DE CA 125	UNIDADE	60,000	20,000	1.200,000
25	179116	EXAME DE CALCIO	UNIDADE	11,000	50,000	550,000
26	179130	EXAME DE CALCITONINA	UNIDADE	37,000	20,000	740,000
27	181438	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS	UNIDADE	25,000	600,000	15.000,000
28	155085	EXAME DE CITOPATOLOGICO	UNIDADE	24,000	1.000,000	24.000,000
29	179112	EXAME DE CKMB	UNIDADE	30,000	50,000	1.500,000
30	179113	EXAME DE CKNAC	UNIDADE	29,000	50,000	1.450,000
31	155070	EXAME DE COAGULOGRAMA	UNIDADE	20,000	200,000	4.000,000
32	155051	EXAME DE COOMBS DIRETO	UNIDADE	12,000	50,000	600,000
33	154141	EXAME DE COOMBS INDIRETO	UNIDADE	12,000	50,000	600,000
34	179118	EXAME DE CORTISOL	UNIDADE	42,000	50,000	2.100,000
35	179115	EXAME DE COVID IGG/IGM	UNIDADE	70,000	15,000	1.050,000
36	177977	EXAME DE CREATININA	un	10,000	200,000	2.000,000
37	177976	EXAME DE CULTURA EM GERAL	un	49,000	50,000	2.450,000
38	181415	EXAME DE CURVA GLICEMICA	UNIDADE	45,000	150,000	6.750,000
39	181416	EXAME DE D DIMERO	UNIDADE	60,000	50,000	3.000,000
40	155057	EXAME DE DENGUE IGG IGM	UNIDADE	35,000	100,000	3.500,000
41	154142	EXAME DE EAS- URINA	UNIDADE	9,000	300,000	2.700,000
42	181437	EXAME DE EPSTEIN BARR VIRUS	UNIDADE	40,000	60,000	2.400,000

Rua Mato Grosso, 84 - Centro - CEP 78.345-000 - Fone-Fax: (66) 3581-1166

PREF. MUN
FLS. 259
Rub. \



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA

ESTADO DE MATO GROSSO

C. N. P. J. 24.772.154/0001-60

43	155093	EXAME DE ESTRADIOL	UNIDADE	33,000	200,000	6.600,000
44	179119	EXAME DE FAN	UNIDADE	22,000	50,000	1.100,000
45	160428	EXAME DE FATOR REUMATOIDE QUANTITATIVO	UNIDADE	32,000	100,000	3.200,000
46	155096	EXAME DE FERRITINA	UNIDADE	33,000	100,000	3.300,000
47	179120	EXAME DE FERRO SERICO	UNIDADE	14,000	70,000	980,000
48	181417	EXAME DE FEZES	UNIDADE	9,000	70,000	630,000
49	157217	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	12,000	100,000	1.200,000
50	155092	EXAME DE FSH	UNIDADE	30,000	200,000	6.000,000
51	179121	EXAME DE FTA ABS IGG E IGM	UNIDADE	30,000	20,000	600,000
52	155059	EXAME DE GAMA GT	UNIDADE	15,000	120,000	1.800,000
53	179122	EXAME DE GLICOSE EM JEJUM	UNIDADE	7,000	200,000	1.400,000
54	155060	EXAME DE GRUPO SANGUINEO + RH	UNIDADE	9,000	150,000	1.350,000
55	177986	EXAME DE HBE - AG	un	30,000	60,000	1.800,000
56	181418	EXAME DE HELICOBACTER PYLORI IGG ANTICORPOS AN	UNIDADE	30,000	50,000	1.500,000
57	179123	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	UNIDADE	39,000	300,000	11.700,000
58	155063	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	UNIDADE	14,000	1.600,000	22.400,000
59	155086	EXAME DE HEPATITE B (HBSAG)	UNIDADE	29,000	300,000	8.700,000
60	155087	EXAME DE HEPATITE C (ANTI HCV)	UNIDADE	29,000	300,000	8.700,000
61	155084	EXAME DE HIV 1 E 2	UNIDADE	29,000	300,000	8.700,000
62	181419	EXAME DE HOMA BETA	UNIDADE	54,140	20,000	1.082,800
63	179124	EXAME DE HOMA IR	UNIDADE	50,000	10,000	500,000
64	181421	EXAME DE HTLV	UNIDADE	45,000	100,000	4.500,000
65	181422	EXAME DE INSULINA BASAL	UNIDADE	45,000	50,000	2.250,000
66	181423	EXAME DE LDH LACTATO DESIDROGENASE	UNIDADE	12,000	100,000	1.200,000
67	179129	EXAME DE LEISHMANIOSE	UNIDADE	30,000	100,000	3.000,000
68	155097	EXAME DE LH	UNIDADE	36,000	80,000	2.880,000
69	177983	EXAME DE LIPASE	un	19,000	100,000	1.900,000
70	179125	EXAME DE LIPIDOGRAMA	UNIDADE	24,000	600,000	14.400,000
71	181424	EXAME DE LITIO	UNIDADE	30,000	10,000	300,000
72	181425	EXAME DE MAGNESIO	UNIDADE	14,000	20,000	280,000
73	179957	EXAME DE NS1	UNIDADE	40,000	100,000	4.000,000
74	177992	EXAME DE PCR QUANTITATIVO	un	20,000	300,000	6.000,000
75	181426	EXAME DE PCR ULTRA SENSIVEL	UNIDADE	45,000	50,000	2.250,000
76	155067	EXAME DE POTASSIO	UNIDADE	10,000	400,000	4.000,000
77	177979	EXAME DE PROGESTERONA	un	30,000	200,000	6.000,000
78	155094	EXAME DE PROLACTINA	un	30,000	100,000	3.000,000
79	179126	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UNIDADE	17,000	50,000	850,000
80	157216	EXAME DE PSA LIVRE	UNIDADE	32,000	1.000,000	32.000,000
81	155098	EXAME DE PSA TOTAL	UNIDADE	32,000	1.000,000	32.000,000
82	181427	EXAME DE RETICULOCITOS	UNIDADE	40,000	40,000	1.600,000
83	155080	EXAME DE RUBEOLA IGG	UNIDADE	24,000	800,000	19.200,000
84	155081	EXAME DE RUBEOLA IGM	UNIDADE	24,000	800,000	19.200,000
85	155073	EXAME DE SODIO	UNIDADE	10,000	400,000	4.000,000
86	155091	EXAME DE T3	UNIDADE	33,000	200,000	6.600,000
87	155089	EXAME DE T4 LIVRE	UNIDADE	33,000	200,000	6.600,000
88	155090	EXAME DE T4 TOTAL	UNIDADE	34,000	200,000	6.800,000
89	155100	EXAME DE TAP	UNIDADE	16,000	300,000	4.800,000
90	177982	EXAME DE TESTOSTERONA	un	55,000	200,000	11.000,000
91	177978	EXAME DE TGO	un	11,000	200,000	2.200,000
92	177980	EXAME DE TGP	un	12,000	200,000	2.400,000
93	177993	EXAME DE TOXICOLOGICO	un	130,000	20,000	2.600,000
94	155082	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	UNIDADE	22,000	800,000	17.600,000
95	155083	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	UNIDADE	27,000	800,000	21.600,000
96	181428	EXAME DE TRANSFERRITINA	UNIDADE	19,000	40,000	760,000
97	181429	EXAME DE TROPONINA T	UNIDADE	62,620	50,000	3.131,000

Q-

Rua Mato Grosso, 84 - Centro - CEP 78.345-000 - Fone-Fax: (66) 3581-1166

PREF. MUNIC

FLS. 260

Rub. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA

ESTADO DE MATO GROSSO

C. N. P. J. 24.772.154/0001-60

98	155088	EXAME DE TSH	UNIDADE	30,000	400,000	12.000,000
99	155101	EXAME DE TTPA	UNIDADE	13,000	300,000	3.900,000
100	177984	EXAME DE UREIA	un	12,000	200,000	2.400,000
101	181431	EXAME DE UROCULTURA	UNIDADE	42,000	60,000	2.520,000
102	155069	EXAME DE VDRL	UNIDADE	19,000	150,000	2.850,000
103	181432	EXAME DE VHS	UNIDADE	9,000	50,000	450,000
104	181433	EXAME DE VITAMINA A	UNIDADE	100,000	10,000	1.000,000
105	179128	EXAME DE VITAMINA B12	UNIDADE	27,000	30,000	810,000
106	181434	EXAME DE VITAMINA B6 SERICO	UNIDADE	120,000	10,000	1.200,000
107	181435	EXAME DE VITAMINA C	UNIDADE	55,000	10,000	550,000
108	177981	EXAME DE VITAMINA D	un	56,000	250,000	14.000,000
109	181436	EXAME DE ZINCO SERICO	UNIDADE	37,480	10,000	374,800
110	179958	EXAME ZIKA VIRUS	un	100,000	10,000	1.000,000

TOTAL DO VENCEDOR

520.176,100

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS

Castanheira - MT, segunda-feira, 21 de novembro de 2022

CAUANE DA SILVA GONÇALVES

PREGOEIRA DESIGNADA