



**LABSMAT**  
LABORATÓRIO  
**SAN MATHEWS**  
ANÁLISES CLÍNICAS

Laboratório SAN MATHEWS  
Avenida São Vicente de Paula, 238. Centro.  
Boa Viagem – Ceará  
CEP 63.870-000 Fone: (88) 3427-2384



## PROPOSTA

### PROCEDIMENTO DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2018-CD

Nome: JORGE ACASSO MONTEIRO

CPF 484.279.423-20

Endereço: AV. SÃO VICENTE DE PAULA, 238, CENTRO DE BOA VIAGEM – CE,

CEP: 63.870-000, Fone: 3427-2384,

Banco: BRASIL Agência N.º: 0898-2, Conta Corrente n.º: 20,944-9, pessoa jurídica

**OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE CONFORME ESPECIFICAÇÕES.**

À Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Boa Viagem.

Através do presente, reafirmamos nosso interesse em me CREDENCIAR para executar os seguintes serviços em conformidade com o anexo I do referido edital:

À Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura de Boa Viagem.

Através do presente, reafirmamos nosso interesse em me CREDENCIAR para executar os seguintes serviços em conformidade com o anexo ao projeto básico do referido edital: N.º 001/2018-CD

**ANEXO AO PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA  
ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS**

Nº	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	Tabela SUS (R\$)	QUANT.	R\$ TOTAL
1	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	6.000	R\$ 22.200,00
2	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	R\$ 4,20	700	R\$ 2.940,00
3	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	R\$ 3,63	350	R\$ 1.270,50
4	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	R\$ 2,83	1.500	R\$ 4.245,00
5	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 2,73	1.000	R\$ 2.730,00
6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,73	1.000	R\$ 2.730,00
7	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 2,73	1.000	R\$ 2.730,00
8	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	1.500	R\$ 2.055,00
9	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	R\$ 9,25	1.500	R\$ 13.875,00
10	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	2.500	R\$ 4.625,00
11	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	1.700	R\$ 27.914,00
12	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	1.000	R\$ 2.010,00
13	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	1.500	R\$ 5.265,00
14	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	1.500	R\$ 5.265,00
15	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	1.500	R\$ 2.775,00
16	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	1.500	R\$ 2.775,00
17	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	5.000	R\$ 9.250,00
18	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$ 7,85	1.500	R\$ 11.775,00
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	1.000	R\$ 7.860,00
20	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,89	1.000	R\$ 7.890,00
21	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	02.02.06.024-1	R\$ 8,97	1.000	R\$ 8.970,00
22	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE - TSH	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	1.000	R\$ 8.960,00

23	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	1.000	R\$ 11.600,00
24	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	1.500	R\$ 3.015,00
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	1.500	R\$ 3.015,00
26	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	6.000	R\$ 24.660,00
27	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	1.500	R\$ 15.000,00
28	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	500	R\$ 1.365,00
29	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	R\$ 18,55	1.500	R\$ 27.825,00
30	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	1.500	R\$ 16.500,00
31	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	02.02.02.054-1	R\$ 2,73	500	R\$ 1.365,00
32	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10,15	1.000	R\$ 10.150,00
33	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10,22	1.000	R\$ 10.220,00
34	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	R\$ 10,43	1.000	R\$ 10.430,00
35	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	300	R\$ 411,00
36	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	3.500	R\$ 6.475,00
37	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	1.000	R\$ 8.710,00
38	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	2.500	R\$ 8.775,00
39	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,83	1.000	R\$ 2.830,00
40	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	1.500	R\$ 25.455,00
41	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	R\$ 18,55	1.500	R\$ 27.825,00
42	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	100	R\$ 165,00
43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	1.500	R\$ 17.415,00
44	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	1.500	R\$ 27.825,00
45	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	1.500	R\$ 4.245,00
<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>					<b>425.385,50</b>

• REFERENCIA TABELA SUS

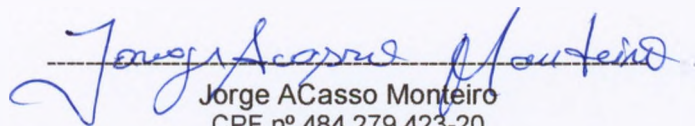


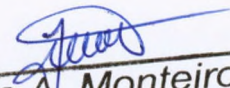
Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, instruções e do Projeto Básico/Termo de Referência, comprometendo-me a cumpri-las.

Declaração da proponente que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a execução dos serviços, inclusive a margem de lucro.

Laboratório SAN MATHEWS  
Avenida São Vicente de Paula, 238. Centro.  
Boa Viagem – Ceará

31 de Janeiro de 2018

  
Jorge ACasso Monteiro  
CPF nº 484.279.423-20

  
Jorge A. Monteiro  
(Farmacêutico-Bioquímico)  
Analista Responsável  
CRF 2722/CE





