

RELAÇÃO DE ITENS - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 06009/2021-000

**1 - Itens da Licitação**

**1 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1148

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.583,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1148)

Grupo: G1

**2 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5100

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 18.870,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (5100)

Grupo: G1

**3 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1050

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.229,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1050)

Grupo: G1

**4 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 190

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 798,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (190)

Grupo: G1

**5 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

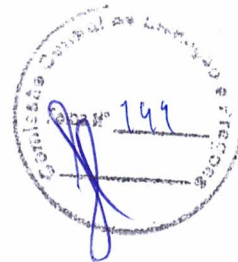
Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 840

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE



Valor Total (R\$): 3.528,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (840)  
Grupo: G1

**6 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 70

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 196,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (70)  
Grupo: G1

**7 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3440

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.914,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (3440)  
Grupo: G1

**8 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 400

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.404,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (400)  
Grupo: G1

**9 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 680

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.856,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (680)  
Grupo: G1



**10 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 60

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 163,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (60)  
Grupo: G1

**11 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1540

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.667,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1540)  
Grupo: G1

**12 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: Exame Médico Periódico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1690

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.962,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1690)  
Grupo: G1

**13 - Exame médico periódico**

Descrição Detalhada: CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 910

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.114,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (910)  
Grupo: G1

**14 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: CULTURA PARA BAAR

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1000

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.630,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1000)  
Grupo: G1

**15 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 42

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE



Valor Total (R\$): 175,98  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (42)  
Grupo: G1

**16 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 630

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.266,30  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (630)  
Grupo: G1

**17 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 259,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**18 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 560

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.032,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (560)  
Grupo: G1

**19 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1190

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.367,70  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1190)  
Grupo: G1



**20 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1360

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.712,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1360)  
Grupo: G1

**21 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SAGRAMENTO IVY

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 700

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.300,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (700)  
Grupo: G1

**22 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 610

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.519,70  
Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (610)  
Grupo: G1

**23 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2020

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.514,60  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2020)  
Grupo: G1

**24 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1840

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.520,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1840)  
Grupo: G1

**25 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA (C) REATIVA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

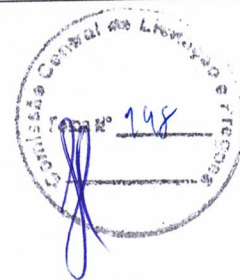
Quantidade Total: 1000

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 9.250,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1000)  
Grupo: G1

**26 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2800

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.180,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2800)  
Grupo: G1

**27 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 421,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**28 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO ACTH

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 395,36  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**29 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ALDOLASE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 103,04  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1



**30 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

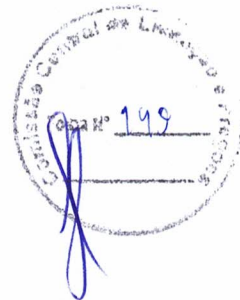
Quantidade Total: 2520

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 41.378,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2520)  
Grupo: G1

**31 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE CÁLCIO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3300

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.105,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (3300)  
Grupo: G1

**32 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5600

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 19.656,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (5600)  
Grupo: G1

**33 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5000

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 17.550,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (5000)  
Grupo: G1

**34 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2380

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 4.403,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2380)  
Grupo: G1

**35 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

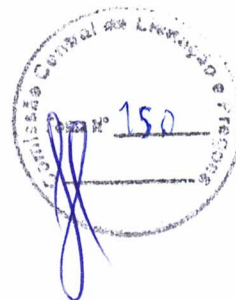
Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 480,48  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**36 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 480,48  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**37 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE CORTISOL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 70

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 690,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (70)  
Grupo: G1

**38 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE CREATININA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2940

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.439,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2940)  
Grupo: G1

**39 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 315,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1



**40 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ESTRADIOL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Valor Total (R\$): 284,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**41 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE ESTRIOL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Valor Total (R\$): 323,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**42 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE FENITOINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Valor Total (R\$): 493,08  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**43 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE FERRITINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1600

Valor Total (R\$): 24.944,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1600)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**44 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE FERRO SÉRICO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 500

Valor Total (R\$): 1.755,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (500)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**45 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE FOLATO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 42

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 657,30  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (42)  
Grupo: G1

**46 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1470

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.954,70  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1470)  
Grupo: G1

**47 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE FOSFORO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 70

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 129,50  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (70)  
Grupo: G1

**48 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1850

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.493,50  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1850)  
Grupo: G1

**49 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE GANADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2040

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 16.014,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2040)  
Grupo: G1



**50 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE GLICOSE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 8400

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 15.540,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (8400)  
Grupo: G1

**51 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 6240

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 48.672,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (6240)  
Grupo: G1

**52 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 21,42  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

**53 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (HGH)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.429,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (140)  
Grupo: G1

**54 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 560

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 4.418,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (560)  
Grupo: G1

**55 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

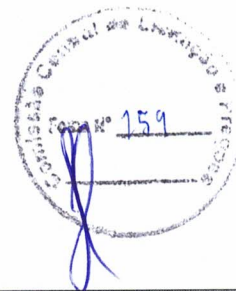
Quantidade Total: 620

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 5.561,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (620)  
Grupo: G1

**56 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 840

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 7.526,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (840)  
Grupo: G1

**57 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE INSULINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.423,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (140)  
Grupo: G1

**58 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE LIPASE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 70

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 157,50  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (70)  
Grupo: G1

**59 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE LITIO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 63,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1



**60 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE MAGNÉSIO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 280

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 562,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (280)  
Grupo: G1

**61 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 950

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 7.714,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (950)  
Grupo: G1

**62 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE PARATORMONIO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.207,64  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**63 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE POTÁSSIO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3500

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.475,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (3500)  
Grupo: G1

**64 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE PROGESTERONA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 160

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.635,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (160)  
Grupo: G1

**65 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE PROLACTINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 70

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 710,50

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (70)

Grupo: G1

**66 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE PROTEÍNA (URINA 24 HS)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2420

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 4.936,80

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2420)

Grupo: G1

**67 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3100

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 8.773,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (3100)

Grupo: G1

**68 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1340

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.479,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1340)

Grupo: G1

**69 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE SÓDIO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2400

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 4.440,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2400)

Grupo: G1



**70 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

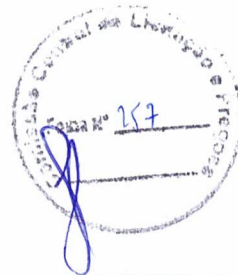
Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 183,54  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

**71 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TESTOSTERONA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 60

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 625,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (60)  
Grupo: G1

**72 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 367,08  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**73 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1300

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 11.388,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1300)  
Grupo: G1

**74 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 24.824,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2140)  
Grupo: G1

**75 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 7100

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 14.271,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (7100)

Grupo: G1

**76 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5000

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 10.050,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (5000)

Grupo: G1

**77 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 70

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 288,40

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (70)

Grupo: G1

**78 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5840

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 20.498,40

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (5840)

Grupo: G1

**79 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1300

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 11.323,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1300)

Grupo: G1



**80 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE UREIA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 7100

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 13.135,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (7100)  
Grupo: G1

**81 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1540

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 4.204,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1540)  
Grupo: G1

**82 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEÚDO CERVICO VAGINAL

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 39,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

**83 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: HEMATOCRITO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 300

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 459,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (300)  
Grupo: G1

**84 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: HEMOCULTURA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 910

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 10.455,90  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (910)  
Grupo: G1

**85 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: HEMOGRAMA COMPLETO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 9100

Valor Total (R\$): 37.401,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (9100)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**86 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Valor Total (R\$): 240,24  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**87 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: LEUCOGRAMA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 920

Valor Total (R\$): 2.511,60  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (920)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**88 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE LIPASE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1120

Valor Total (R\$): 2.520,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1120)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**89 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 448

Valor Total (R\$): 3.884,16  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (448)  
Grupo: G1

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE



**90 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ESPERMATOZÓIDE (ELISA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

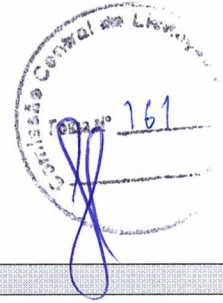
Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 135,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

**91 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1 (WESTERN BLOT)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 700

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 59.500,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (700)  
Grupo: G1

**92 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1 + HIV 2 (ELISA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2100

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 21.000,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2100)  
Grupo: G1

**93 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI MITOCONDRIA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 480,48  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**94 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O ASLO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 560

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.584,80  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (560)  
Grupo: G1

**95 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 240,24

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)

Grupo: G1

**96 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 480,48

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)

Grupo: G1

**97 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 519,40

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)

Grupo: G1

**98 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.597,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (140)

Grupo: G1

**99 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1120

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 12.320,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1120)

Grupo: G1



**100 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXIPLASMOSE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 600

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 10.182,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (600)

Grupo: G1

**101 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.597,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (140)

Grupo: G1

**102 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 210

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.603,60

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (210)

Grupo: G1

**103 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 240,24

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)

Grupo: G1

**104 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC TOTAL)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1400

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 25.970,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1400)

Grupo: G1

**105 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1120

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 13.003,20

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1120)

Grupo: G1

**106 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXIPLAMOSE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 600

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 11.130,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (600)

Grupo: G1

**107 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC IGM)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1400

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 25.970,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1400)

Grupo: G1

**108 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.597,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (140)

Grupo: G1

**109 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 210

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.603,60

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (210)

Grupo: G1



**110 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

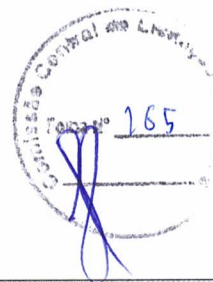
Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 240,24

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)

Grupo: G1

**111 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTIENO DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE (HBSAG)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 420

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 7.791,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (420)

Grupo: G1

**112 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 373,80

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)

Grupo: G1

**113 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ANTIGENOS E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 140

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.597,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (140)

Grupo: G1

**114 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE CÉLULAS LE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 115,08

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)

Grupo: G1

**115 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2450

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.356,50  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (2450)  
Grupo: G1

**116 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 46,20  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**117 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 100

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 165,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (100)  
Grupo: G1

**118 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 143,50  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

**119 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1340

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 2.211,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1340)  
Grupo: G1



**120 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PESQUISA DE TRYPANOSSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 280,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G1

**121 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PROVA DE CONSUMO DE PROTOMBINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 57,54  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (14)  
Grupo: G1

**122 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 574

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.567,02  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (574)  
Grupo: G1

**123 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 3.276,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1200)  
Grupo: G1

**124 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: TEMPO DE TROMBINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 560

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 1.596,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (560)  
Grupo: G1

**125 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: TESTE DE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 700

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

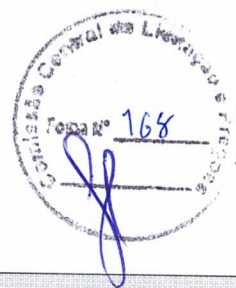
Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 7.000,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (700)

Grupo: G1

**126 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: TESTE DE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 700

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 7.000,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (700)

Grupo: G1

**127 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 76,44

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)

Grupo: G1

**128 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: TESTE TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1540

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 6.314,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1540)

Grupo: G1

**129 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE TROPONINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1680

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 15.120,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10

Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1680)

Grupo: G1



**130 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE VITAMINA B12

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 560

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 8.534,40  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (560)  
Grupo: G1

**131 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 17.244,00  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1200)  
Grupo: G1

**132 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: COOMBS INDIRETO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 870

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 14.589,90  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (870)  
Grupo: G2

**133 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: D DÍMERO

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1090

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 56.276,70  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1090)  
Grupo: G2

**134 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 28

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

Valor Total (R\$): 639,52  
Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (28)  
Grupo: G2

**135 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: PROTEASE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1400

Valor Total (R\$): 16.814,00  
 Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
 Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (1400)  
 Grupo: G2

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**136 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: SOROLOGIA LEISHMANIOSE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 250

Valor Total (R\$): 11.907,50  
 Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
 Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (250)  
 Grupo: G2

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**137 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: SOROLOGIA PARA DENGUE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 845

Valor Total (R\$): 24.851,45  
 Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
 Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (845)  
 Grupo: G2

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**138 - Exame Médico Periódico**

Descrição Detalhada: SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 845

Valor Total (R\$): 18.133,70  
 Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,10  
 Local de Entrega (Quantidade): Guaiuba/CE (845)  
 Grupo: G2

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

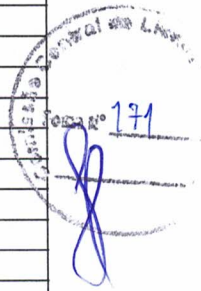
Unidade de Fornecimento: UNIDADE

**2 - Composição dos Grupos**

| Grupo 1    |                        |                  |                         |
|------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| Nº do Item | Descrição              | Quantidade Total | Unidade de Fornecimento |
| 1          | Exame Médico Periódico | 1148             | UNIDADE                 |
| 2          | Exame Médico Periódico | 5100             | UNIDADE                 |
| 3          | Exame Médico Periódico | 1050             | UNIDADE                 |
| 4          | Exame Médico Periódico | 190              | UNIDADE                 |
| 5          | Exame Médico Periódico | 840              | UNIDADE                 |
| 6          | Exame Médico Periódico | 70               | UNIDADE                 |
| 7          | Exame Médico Periódico | 3440             | UNIDADE                 |
| 8          | Exame Médico Periódico | 400              | UNIDADE                 |
| 9          | Exame Médico Periódico | 680              | UNIDADE                 |
| 10         | Exame Médico Periódico | 60               | UNIDADE                 |

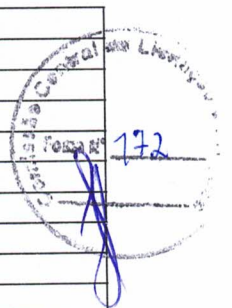


|    |                        |      |         |
|----|------------------------|------|---------|
| 11 | Exame Médico Periódico | 1540 | UNIDADE |
| 12 | Exame Médico Periódico | 1690 | UNIDADE |
| 13 | Exame médico periódico | 910  | UNIDADE |
| 14 | Exame Médico Periódico | 1000 | UNIDADE |
| 15 | Exame Médico Periódico | 42   | UNIDADE |
| 16 | Exame Médico Periódico | 630  | UNIDADE |
| 17 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 18 | Exame Médico Periódico | 560  | UNIDADE |
| 19 | Exame Médico Periódico | 1190 | UNIDADE |
| 20 | Exame Médico Periódico | 1360 | UNIDADE |
| 21 | Exame Médico Periódico | 700  | UNIDADE |
| 22 | Exame Médico Periódico | 610  | UNIDADE |
| 23 | Exame Médico Periódico | 2020 | UNIDADE |
| 24 | Exame Médico Periódico | 1840 | UNIDADE |
| 25 | Exame Médico Periódico | 1000 | UNIDADE |
| 26 | Exame Médico Periódico | 2800 | UNIDADE |
| 27 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 28 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 29 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 30 | Exame Médico Periódico | 2520 | UNIDADE |
| 31 | Exame Médico Periódico | 3300 | UNIDADE |
| 32 | Exame Médico Periódico | 5600 | UNIDADE |
| 33 | Exame Médico Periódico | 5000 | UNIDADE |
| 34 | Exame Médico Periódico | 2380 | UNIDADE |
| 35 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 36 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 37 | Exame Médico Periódico | 70   | UNIDADE |
| 38 | Exame Médico Periódico | 2940 | UNIDADE |
| 39 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 40 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 41 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 42 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 43 | Exame Médico Periódico | 1600 | UNIDADE |
| 44 | Exame Médico Periódico | 500  | UNIDADE |
| 45 | Exame Médico Periódico | 42   | UNIDADE |
| 46 | Exame Médico Periódico | 1470 | UNIDADE |
| 47 | Exame Médico Periódico | 70   | UNIDADE |
| 48 | Exame Médico Periódico | 1850 | UNIDADE |
| 49 | Exame Médico Periódico | 2040 | UNIDADE |
| 50 | Exame Médico Periódico | 8400 | UNIDADE |
| 51 | Exame Médico Periódico | 6240 | UNIDADE |
| 52 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 53 | Exame Médico Periódico | 140  | UNIDADE |
| 54 | Exame Médico Periódico | 560  | UNIDADE |
| 55 | Exame Médico Periódico | 620  | UNIDADE |
| 56 | Exame Médico Periódico | 840  | UNIDADE |
| 57 | Exame Médico Periódico | 140  | UNIDADE |
| 58 | Exame Médico Periódico | 70   | UNIDADE |
| 59 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 60 | Exame Médico Periódico | 280  | UNIDADE |
| 61 | Exame Médico Periódico | 950  | UNIDADE |
| 62 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 63 | Exame Médico Periódico | 3500 | UNIDADE |
| 64 | Exame Médico Periódico | 160  | UNIDADE |
| 65 | Exame Médico Periódico | 70   | UNIDADE |
| 66 | Exame Médico Periódico | 2420 | UNIDADE |
| 67 | Exame Médico Periódico | 3100 | UNIDADE |
| 68 | Exame Médico Periódico | 1340 | UNIDADE |
| 69 | Exame Médico Periódico | 2400 | UNIDADE |
| 70 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 71 | Exame Médico Periódico | 60   | UNIDADE |
| 72 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 73 | Exame Médico Periódico | 1300 | UNIDADE |
| 74 | Exame Médico Periódico | 2140 | UNIDADE |
| 75 | Exame Médico Periódico | 7100 | UNIDADE |





|     |                        |      |         |
|-----|------------------------|------|---------|
| 76  | Exame Médico Periódico | 5000 | UNIDADE |
| 77  | Exame Médico Periódico | 70   | UNIDADE |
| 78  | Exame Médico Periódico | 5840 | UNIDADE |
| 79  | Exame Médico Periódico | 1300 | UNIDADE |
| 80  | Exame Médico Periódico | 7100 | UNIDADE |
| 81  | Exame Médico Periódico | 1540 | UNIDADE |
| 82  | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 83  | Exame Médico Periódico | 300  | UNIDADE |
| 84  | Exame Médico Periódico | 910  | UNIDADE |
| 85  | Exame Médico Periódico | 9100 | UNIDADE |
| 86  | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 87  | Exame Médico Periódico | 920  | UNIDADE |
| 88  | Exame Médico Periódico | 1120 | UNIDADE |
| 89  | Exame Médico Periódico | 448  | UNIDADE |
| 90  | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 91  | Exame Médico Periódico | 700  | UNIDADE |
| 92  | Exame Médico Periódico | 2100 | UNIDADE |
| 93  | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 94  | Exame Médico Periódico | 560  | UNIDADE |
| 95  | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 96  | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 97  | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 98  | Exame Médico Periódico | 140  | UNIDADE |
| 99  | Exame Médico Periódico | 1120 | UNIDADE |
| 100 | Exame Médico Periódico | 600  | UNIDADE |
| 101 | Exame Médico Periódico | 140  | UNIDADE |
| 102 | Exame Médico Periódico | 210  | UNIDADE |
| 103 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 104 | Exame Médico Periódico | 1400 | UNIDADE |
| 105 | Exame Médico Periódico | 1120 | UNIDADE |
| 106 | Exame Médico Periódico | 600  | UNIDADE |
| 107 | Exame Médico Periódico | 1400 | UNIDADE |
| 108 | Exame Médico Periódico | 140  | UNIDADE |
| 109 | Exame Médico Periódico | 210  | UNIDADE |
| 110 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 111 | Exame Médico Periódico | 420  | UNIDADE |
| 112 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 113 | Exame Médico Periódico | 140  | UNIDADE |
| 114 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 115 | Exame Médico Periódico | 2450 | UNIDADE |
| 116 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 117 | Exame Médico Periódico | 100  | UNIDADE |
| 118 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 119 | Exame Médico Periódico | 1340 | UNIDADE |
| 120 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 121 | Exame Médico Periódico | 14   | UNIDADE |
| 122 | Exame Médico Periódico | 574  | UNIDADE |
| 123 | Exame Médico Periódico | 1200 | UNIDADE |
| 124 | Exame Médico Periódico | 560  | UNIDADE |
| 125 | Exame Médico Periódico | 700  | UNIDADE |
| 126 | Exame Médico Periódico | 700  | UNIDADE |
| 127 | Exame Médico Periódico | 28   | UNIDADE |
| 128 | Exame Médico Periódico | 1540 | UNIDADE |
| 129 | Exame Médico Periódico | 1680 | UNIDADE |
| 130 | Exame Médico Periódico | 560  | UNIDADE |
| 131 | Exame Médico Periódico | 1200 | UNIDADE |



| Grupo 2    |                        |                  |                         |
|------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| Nº do Item | Descrição              | Quantidade Total | Unidade de Fornecimento |
| 132        | Exame Médico Periódico | 870              | UNIDADE                 |
| 133        | Exame Médico Periódico | 1090             | UNIDADE                 |
| 134        | Exame Médico Periódico | 28               | UNIDADE                 |
| 135        | Exame Médico Periódico | 1400             | UNIDADE                 |
| 136        | Exame Médico Periódico | 250              | UNIDADE                 |
| 137        | Exame Médico Periódico | 845              | UNIDADE                 |



|     |                        |     |         |
|-----|------------------------|-----|---------|
| 138 | Exame Médico Periódico | 845 | UNIDADE |
|-----|------------------------|-----|---------|

