



DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL

www.ceuazul.pr.gov.br

SEXTA-FEIRA, 14/07/2017

ANO: VII N°: 1646 EDIÇÃO DE HOJE: 03 PÁGINA(S)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Sumário

Sumário 1

LICITAÇÕES 1

TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO 1

RELAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO – PREGÃO

Nº 64/2017 3

LICITAÇÕES

TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

**TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO
POR INEXIGIBILIDADE Nº. 18/2017 - M.C.A.**

PROCESSO Nº. 307/2017

O Município de Céu Azul, Dispensa a Licitação por Inexigibilidade, em conformidade com o Artigo 25 da Lei nº 8666/93 e suas alterações posteriores, objetivando a **Prestação de serviços de exames laboratoriais, para atendimento aos municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a Lei municipal nº. 1724/2016 - Referente Chamamento Público nº. 4/2017.**

Justificativa: Contratação através do Chamamento Público nº. 4/2017 prestação de serviços de exames laboratoriais, em conformidade com a Lei Municipal nº. 1724/2016. Fundamentação legal Artigo 25 da Lei 8.666/93.

FORNECEDOR		CNPJ			
BARBACELI & BRAGA LTDA - ME		06.238.750/0001-82			
Item	Qtde	Unid.	Produto/ Serviço	R\$ Unit	R\$ Total
1	50	Uni	Exame ácido úrico	2,71	135,50
2	50	Uni	Exame - Amilase	2,91	145,50
3	50	Uni	Exame - Bilirrubina total e frações	2,91	145,50
4	50	Uni	Exame colesterol HDL	3,51	175,50
5	50	Uni	Exame colesterol LDL	3,51	175,50
6	50	Uni	Exame - Creatinina	2,80	140,00
7	50	Uni	Exame CPK - Creatinofosfoquinase(CPK)	8,21	410,50
8	50	Uni	Exame CK- MB - Creatinofosfoquinase-MB Fração	14,79	739,50
9	50	Uni	Exame - Fosfatase Alcalina	3,30	165,00
10	50	Uni	Exame Gama GT- Gama - glutamil-transferase	3,51	175,50
11	50	Uni	Exame transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	2,01	100,50
12	50	Uni	Exame transaminase glutamico-piruvica (TGP)	2,01	100,50
13	50	Uni	Exame triglicerídeos	3,51	175,50
14	50	Uni	Exame - Uréia	1,85	92,50
15	50	Uni	Exame glicose	1,85	92,50
16	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE	5,77	288,50

			TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)		
17	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	136,50
18	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	136,50
19	20	Uni	Exame HEMOGLOBINA	1,53	30,60
20	20	Uni	Exame hematócrito	1,53	30,60
21	400	Uni	Exame HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1.644,00
22	50	Uni	Exame fator reumatóide (FR)	3,49	174,50
23	50	Uni	Exame PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	2,83	141,50
24	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	141,50
25	50	Uni	Exame VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	141,50
26	20	Uni	Exame PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	33,00
27	30	Uni	Exame PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	10,25	307,50
28	30	Uni	Exame PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	49,50
29	500	Uni	Exame ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	3,70	1.850,00
30	50	Uni	Exame DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	392,50
31	20	Uni	Exames DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	1,37	27,40
32	50	Uni	Exame TROPONINA	9,00	450,00
33	100	Uni	Exame magnésio (Mg)	2,01	201,00
34	100	Uni	Exame - Fósforo (P)	2,01	201,00
35	100	Uni	Exame - Cálcio (Ca)	2,71	271,00
36	100	Uni	Exame CALCIO IONIZADO	6,85	685,00
37	100	Uni	Exame TRANSFERRINA	4,12	412,00
38	100	Uni	Exame DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	201,00
39	100	Uni	Exame - Ferritina	15,59	1.559,00
40	100	Uni	Exame FERRITINA	3,51	351,00
41	500	Uni	Exame - Potássio (K)	1,85	925,00
42	500	Uni	Exame - Sódio (Na)	1,85	925,00
43	800	Uni	Exame - Hemoglobina Glicosilada	7,86	6.288,00
44	100	Uni	Exame Proteínas totais e frações	2,83	283,00
45	200	Uni	Exame Vitamina B12	15,54	3.108,00
46	500	Uni	Exame VITAMINA D-25 HIDROXI	15,24	7.620,00
47	50	Uni	Exame VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01	100,50
48	1.000	Uni	Exame ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	16,42	16.420,00
49	200	Uni	Exame DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	1.850,00
50	50	Uni	Exame DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	858,00
51	200	Uni	Exame DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	1.624,00
52	100	Uni	Exame Curva Glicêmica (4 dosagens)	10,00	1.000,00
53	100	Uni	Exame ácido fólico	15,65	1.565,00
54	500	Uni	Exame - Toxoplasmose IGG	16,97	8.485,00
55	500	Uni	Exame - Toxoplasmose IGM	18,55	9.275,00



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por JURACI GALLON.
A Prefeitura Municipal de Céu Azul da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.ceuazul.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL

www.ceuazul.pr.gov.br

SEXTA-FEIRA, 14/07/2017

ANO: VII Nº: 1646 EDIÇÃO DE HOJE: 03 PÁGINA(S)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

56	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	18,55	927,50	89	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	1.716,00
57	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	18,55	927,50	90	200	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	10,00	2.000,00
58	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	927,50	91	50	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	858,00
59	200	Uni	Exame PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	3.710,00	92	20	Uni	Exame DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	307,00
60	100	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	18,55	1.855,00	93	2.000	Uni	Exame TSH - Hormônio Tireostimulante	8,96	17.920,00
61	100	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	18,55	1.855,00	94	1.000	Uni	Exame TIROXINA (T4)	8,76	8.760,00
62	200	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	3.710,00	95	1.000	Uni	Exame TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	11.600,00
63	50	Uni	Exame HEPATITE B (ANTI HBE)	18,55	927,50	96	500	Uni	Exame TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	4.355,00
64	200	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	18,55	3.710,00	97	20	Uni	Exame HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	16,56	331,20
65	50	Uni	Exame - Colinesterase	3,68	184,00	98	100	Uni	Exame FAN - FATOR ANTINUCLEAR	17,16	1.716,00
66	100	Uni	Exame DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	3,68	368,00	99	50	Uni	Exame CONTAGEM DE ESPERMATOZOIDES (POS VASECTOMIA)	4,80	240,00
67	50	Uni	Exame lipase	2,25	112,50	100	100	Uni	Exame CLEARANCE DE CREATININA	3,51	351,00
68	20	Uni	Exame Mucoproteínas	2,91	58,20	101	20	Uni	Exame ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	11,00	220,00
69	50	Uni	Exame ELETROFORESE DE PROTEINAS	7,30	365,00	102	20	Uni	Exame DEHIDROEPIANDROSTERON A (DHEA)	18,99	379,80
70	20	Uni	Exame HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	11,49	229,80	103	300	Uni	Exame ESTRADIOL	10,15	3.045,00
71	50	Uni	Exame - Contagem de Reticulócitos	2,73	136,50	104	100	Uni	Exame HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89	789,00
72	200	Uni	Exame COAGULOGRAMA (TS, TC, TAP, KPTT, PLAQUETAS)	11,49	2.298,00	105	100	Uni	Exame HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	897,00
73	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	2,73	136,50	106	100	Uni	Exame - Progesterona	18,48	1.848,00
74	50	Uni	Exame DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	2,73	136,50	107	100	Uni	Exame Testosterona	18,58	1.858,00
75	20	Uni	Exame ALFA-FETOPROTEINA	15,06	301,20	108	100	Uni	Exame - Testosterona Livre	13,11	1.311,00
76	20	Uni	Exame DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	343,20	109	100	Uni	Exame - Prolactina	10,15	1.015,00
77	20	Uni	Exame DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	343,20	110	100	Uni	Exame PARATORMONIO (PTH)	43,13	4.313,00
78	20	Uni	Exame TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	2,73	54,60	111	50	Uni	Exame insulina	10,17	508,50
79	50	Uni	Exame TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	5,18	259,00	112	50	Uni	Exame CARBAMAZEPINA	17,53	876,50
80	20	Uni	Exame ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	173,40	113	50	Uni	Exame LITIO	2,25	112,50
81	20	Uni	Exame HERPES I IGG	17,16	343,20	114	50	Uni	Exame ZINCO	15,65	782,50
82	20	Uni	Exame HERPES I IGM	17,16	343,20	115	1.000	Uni	Exame CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	5,62	5.620,00
83	100	Uni	Exame CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	38,50	3.850,00	116	1.000	Uni	Exame ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	4,98	4.980,00
84	100	Uni	Exame TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	14,95	1.495,00	117	20	Uni	Exame CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	4,19	83,80
85	100	Uni	Exame PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	1.335,00	118	20	Uni	Exame ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	13,33	266,60
86	50	Uni	Exame TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	500,00	119	1.000	Uni	Exame BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	2.800,00
87	50	Uni	Exame TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	500,00	120	50	Uni	Exame BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	11,53	576,50
88	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	1.716,00	121	20	Uni	Exame ANTICARDIOLIPINA - IGG, IGM	10,00	200,00
						122	20	Uni	Exame EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	7,89	157,80
						123	20	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	343,20
						124	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS	11,00	1.100,00



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por JURACI GALLON.
A Prefeitura Municipal de Céu Azul da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.ceuazul.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)



DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL

www.ceuazul.pr.gov.br

SEXTA-FEIRA, 14/07/2017

ANO: VII N°: 1646 EDIÇÃO DE HOJE: 03 PÁGINA(S)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

			CITOMEGALOVIRUS IGG		
125	100	Uni	Exame PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	11,61	1.161,00
126	100	Uni	Exame TAXA DE COLETA	15,00	1.500,00
Valor Total					194.183,50

Céu Azul, 13/07/2017

inabilitação. O referido prazo compreende o período de 17 a 21 de julho de 2017.

Céu Azul, 14 de julho de 2017

Germano Bonamigo
Prefeito Municipal

Elói Kafer
Pregoeiro

RELAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO – PREGÃO Nº 64/2017

RELATÓRIO DE CLASSIFICAÇÃO

Pregão nº 64/2017.

Objeto: Contratação de software/sistema de rastreamento de veículos com monitoramento e gerenciamento da frota, objetivando a otimização de rotas, diário de bordo eletrônico, para as frotas pertencentes a Administração Municipal

Após realizada a sessão pública do pregão 64/2017, conforme ata 73/2017, após realizada a apresentação técnica do sistema, conforme ata 77/2017, fica promovida a classificação da licitação em favor do fornecedor, conforme abaixo:

Classificado em primeiro lugar a empresa:

Item	FORNECEDOR	CNPJ	VALOR TOTAL
01	NorioMmoi EPP	21.698.912/0001-59	30.240,00

Obs.: valor mensal de R\$ 28,00 por veículo rastreado

Considerando que a empresa Norio Mmoi EPP, classificada em primeiro lugar não comprovou sua regularidade fiscal junto a Receita Federal.

Considerando que apresentou declaração de Microempresa - ME ou Empresa de Pequeno Porte – EPP, obtendo assim os benefícios previstos na Lei Complementar 123/2006 e Lei Complementar 147/2014;

Fica notificada a empresa Norio Mmoi EPP para no prazo de cinco dias úteis para promover a sua regularização fiscal mediante apresentação Certidão Negativa Federal ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, sob pena de



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT de acordo com a Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Arquivo Assinado Digitalmente por JURACI GALLON.
A Prefeitura Municipal de Céu Azul da garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através de <http://www.ceuazul.pr.gov.br> no link Diário Oficial.

[Início](#)