Governo do Estado de
RONDÔNIA

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

SAMS

Órgão Requisitante:	Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO			**Nº Processo:**	0059.397295/2020-11
Fonte de Recurso:	**0100/0110/0209/0261/0300/0310/0609/0661**	**Programa de Trabalho:**	**4004**	**Fonte de Recurso:**	**33.90.39**
Exposição de Motivo:	Contratação de empresa especializada em Serviços Laboratoriais para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, inseridos nos subgrupos de Diagnóstico em Laboratório Clínico, Anátomo Patológico com a seguinte forma de organização: exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquimica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos, inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério de Saúde, abrangendo as áreas respectivas descritas neste edital, em âmbito hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 dias por semana, com suporte para as UTI'S, leitos clínicos e ambulatorial, para atender as necessidades do Hospital Regional de Extrema - HRB, **em caráter emergencial**, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.			**Referente Documento:**	Ofício nº 315/2020/HRE-DG

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA

ITEM	Código SUS	Procedimento	UND	VALOR TABELA SUS	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE 6 MESES	PERCENTUAL DE DESCONTO OFERTADO	VALOR UNITÁRIO APÓS PERCENTUAL DE DESCONTO	VALOR MENSAL APÓS PERCENTUAL DE DESCONTO	VALOR TOTAL (6 MESES) APÓS PERCENTUAL DE DESCONTO
1	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	EXAME	R$ 3,70	467	2.802				

		URINA								
2	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	EXAME	R$ 2,83	14	84				
3	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	EXAME	R$ 7,85	31	186				
4	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	EXAME	R$ 30,00	59	354				
5	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	EXAME	R$ 20,00	59	354				
6	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	EXAME	R$ 1,37	42	252				
7	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	EXAME	R$ 11,25	1	6				
8	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	EXAME	R$ 13,11	1	6				
9	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	EXAME	R$ 3,51	285	1.710				
10	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	EXAME	R$ 1,85	35	210				
11	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	EXAME	R$ 2,25	5	30				
12	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	EXAME	R$ 17,16	2	12				
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	EXAME	R$ 2,01	72	432				
14	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	EXAME	R$ 3,51	306	1.836				
15	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	EXAME	R$ 3,51	306	1.836				
16	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	EXAME	R$ 1,85	306	1.836				
17	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	EXAME	R$ 1,85	378	2.268				
18	02.02.01.036-	DOSAGEM DE DESIDROGENASE	EXAME	R$ 3,68	10	60				

	8	LATICA								
19	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	EXAME	R$ 15,59	3	18				
20	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	EXAME	R$ 2,01	67	402				
21	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	EXAME	R$ 1,85	390	2.340				
22	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	EXAME	R$ 7,86	7	42				
23	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	EXAME	R$ 2,25	4	24				
24	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	EXAME	R$ 2,01	2	12				
25	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	EXAME	R$ 2,83	228	1.368				
26	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	EXAME	R$ 1,85	1	6				
27	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	EXAME	R$ 1,85	371	2.226				
28	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	EXAME	R$ 10,15	1	6				
29	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	EXAME	R$ 11,12	1	6				
30	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	EXAME	R$ 2,83	19	114				
31	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	EXAME	R$ 7,89	1	6				
32	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	EXAME	R$ 3,51	200	1.200				
33	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	EXAME	R$ 18,55	16	96				
34	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	EXAME	R$ 18,55	16	96				
35	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA	EXAME	R$ 18,55	115	690				

		HEPATITE B (HBSAG)								
36	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	EXAME	R$ 4,11	630	3.780				
37	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	EXAME	R$ 18,55	81	486				
38	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	EXAME	R$ 1,65	168	1.008				
39	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	EXAME	R$ 18,55	69	414				
40	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	EXAME	R$ 11,00	3	18				
41	02.02.03.085-7	Pesquisa Anticorpos IGM CitomegalovirusPESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	EXAME	R$ 11,61	3	18				
42	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	EXAME	R$ 17,16	1	6				
43	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	EXAME	R$ 18,55	12	72				
44	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	EXAME	R$ 16,97	21	126				
45	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	EXAME	R$ 17,16	1	6				
46	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	EXAME	R$ 18,55	21	126				
47	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	EXAME	R$ 17,16	1	6				
48	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	EXAME	R$ 17,16	2	12				
49	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	EXAME	R$ 1,37	42	252				

50	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	EXAME	R$ 10,15	1	6				
51	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	EXAME	R$ 4,10	1	6				
52	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	EXAME	R$ 14,69	10	60				
53	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	EXAME	R$ 8,76	10	60				
54	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	EXAME	R$ 2,73	103	618				
55	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	EXAME	R$ 2,73	78	468				
56	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	EXAME	R$ 2,83	78	468				
57	02.14.01.005-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	EXAME	R$ 1,00	122	732				
58	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	EXAME	R$ 2,01	357	2.142				
59	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	EXAME	R$ 2,01	353	2.118				
60	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	EXAME	R$ 2,73	78	468				
61	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	EXAME	R$ 8,96	10	60				
62	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	EXAME	R$ 5,77	85	510				
63	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	EXAME	R$ 2,73	80	480				

Carimbo do CNPJ/CPF-ME:	Local:	Responsável pela cotação da Empresa:	Responsável pela Cotação SUPEL	Valor da Proposta:
	Data:	Fone:		Validade Proposta:

				60 (sessenta) dias
	Banco: Agência: C/C:	Assinatura:		Prazo de Entrega:
A empresa vencedora deverá **apresentar** no ato da entrega do objeto, juntamente com a **Nota Fiscal/Fatura,** os seguintes **documentos: CERTIDÕES NEGATIVAS** junto a **DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO/TRIBUTOS FEDERAIS, TRIBUTOS ESTADUAIS E TRIBUTOS MUNICIPAIS, DÉBITOS TRABALHISTAS e DE REGULARIDADE DO FGTS** devendo mantê-las em regularidade até o final do contrato. (Arts. 29 e 55, XIII, da Lei 8666/93).				

Porto Velho, 30 de setembro de 2021.

Elaboração: ***Cíntia Araújo do Nascimento***

Agente em Atividades Administrativas - GECOMP/SESAU

Matrícula: 300.156.297

Revisor Técnico: ***Carla de Souza Alves Ribeiro***

Gerente de Compras - GECOMP/SESAU

Matrícula: 300.101.134

Revisor Técnico: ***Arlâne da Costa Mamede***

Coordenadora - CRECSS/SESAU/RO

Matrícula: 300.164.522

Revisor Técnico: ***José Donizete da Silva***

Diretor - HRE/SESAU/RO

Matrícula: 300.159.981

Revisor Técnico: ***Lucilene Kalki***

Assessora - HRE/SESAU/RO

Matrícula: 300.021.943

Na Forma do que dispõe o Artigo 7º parágrafo 2º e incisos I, II e III da Lei nº 8.666/93, ***aprovo, declaro e dou fé na presente Solicitação e Aquisição de Materiais/Serviços - SAMS:***

Autorizo na foma da lei:

(Assinado Eletronicamente)

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

SESAU-RO

Documento assinado eletronicamente por **Arlâne da Costa Mamede**, **Coordenador(a)**, em 01/10/2021, às 12:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **José Donizete da Silva**, **Diretor(a)**, em 04/10/2021, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE KALKI**, **Assessor(a)**, em 04/10/2021, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Carla de Souza Alves Ribeiro**, **Gerente**, em 05/10/2021, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **CINTIA ARAUJO DO NASCIMENTO**, **Auxiliar Administrativo**, em 05/10/2021, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **NELIO DE SOUZA SANTOS**, **Secretário(a) Adjunto(a)**, em 05/10/2021, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **0021025257** e o código CRC **8422B4CE**.