



Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

164

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

Processo nº: 32/2020

Modalidade/ Inexigibilidade/Credenciamento: 08/2020

Edital: 08/2020

Contrato: 79/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA LABORATÓRIO SANTA PAULA DO NORTE PIONEIRO LTDA, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS – PR.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837, Centro, inscrita no CNPJ/MF 76.919.083/0001-89, doravante denominado CONTRATANTE, sendo neste ato representado pelo Prefeito Municipal Fabiano Lopes Bueno, brasileiro, casado, professor, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.657.066-9 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº 855.416.729-53, residente e domiciliado em Siqueira Campos, Estado do Paraná, e a empresa LABORATÓRIO SANTA PAULA DO NORTE PIONEIRO LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 04.388.797/0001-05, com sede a Rua Espírito Santo, nº 530, Bairro Centro, na cidade de Siqueira Campos, doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato pelo (representante ou procurador legal) senhor CARLOS RAMIRO RODRIGUESZ RUEDA, de nacionalidade Boliviana, inscrito no CPF nº 332.939.537-00, têm justo e firmado entre si este Contrato, decorrente do, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas para Prestação de Serviços de fornecimento de exames laboratoriais, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços será de acordo com a proposta apresentada pelo credenciado, enumerando o quantitativo físico, especificando o tipo de exame realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - São compromissos da CONTRATANTE:



Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

165

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

- Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, de acordo os exames fornecidos no mês referente e pela devida autorização da Secretaria de Saúde, com a apresentação da fatura, comprovando a execução dos exames realizados;
- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO - São compromissos do CONTRATADO

- Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- Realizar a totalidade dos exames solicitados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- Encaminhar relatório mensal constando todos os exames com respectivos quantitativos e valores.

CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - PREÇO - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada, podendo sofrer alteração no quantitativo em razão do número de laboratórios credenciados, conforme estipulado no item 10.3 do presente edital:

Item:	Qtd:	Unidade	Especificação:	Valor Unt. R\$	Valor Total R\$
01	5100	UND	HEMOGRAMA COMPLETO	5,00	25.500,00
02	1800	UND	CREATININA	5,00	9.000,00
03	600	UND	ACIDO URICO	5,00	3.000,00
04	600	UND	URÉIA - EXAME	5,00	3.000,00
05	1050	UND	VHS	5,00	5.250,00
06	1200	UND	TIG	5,00	6.000,00
07	1200	UND	HEMOTIPAGEM	5,00	6.000,00
08	510	UND	BILIRURBINA DIRETA	5,00	2.550,00
09	510	UND	BILIRURBINA INDIRETA	5,00	2.550,00
10	510	UND	BILIRURBINA TOTAL	5,00	2.550,00
11	210	UND	AMILASE	5,00	1.050,00
12	420	UND	PSA TOTAL	12,00	5.040,00
13	420	UND	PSA LIVRE	10,00	4.200,00
14	255	UND	CPK	6,00	1.530,00
15	390	UND	CKMB	6,00	2.340,00
16	120	UND	LDH	13,00	600,00
17	510	UND	HEMOGLOBINA GLICADA	5,00	6.630,00
18	4050	UND	GLICEMIA	5,00	20.250,00
19	4050	UND	PARCIAL URINA	5,00	20.250,00
20	2250	UND	PARASITOLÓGICO DE FESES	5,00	11.250,00
21	1200	UND	TGO	5,00	6.000,00
22	1200	UND	TGP	5,00	6.000,00
23	450	UND	ASLO	5,00	2.250,00
24	255	UND	FATOR REUMATOIDE	5,00	1.275,00
25	900	UND	PCR	5,00	4.500,00
26	510	UND	PESQ. DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5,00	2.550,00

X. G. Costa



Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

166

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

27	510	UND	GAMA – GT	5,00	2.550,00
28	255	UND	ALBUMINA	5,00	1.275,00
29	360	UND	UROCULTURA	15,00	5.400,00
30	555	UND	ANTIBIOGRAMA	15,00	8.325,00
31	285	UND	CHAGAS IGG	13,00	3.705,00
32	285	UND	CHAGAS IGM	13,00	3.705,00
33	1410	UND	TSH	13,00	18.330,00
34	390	UND	T3	13,00	5.070,00
35	390	UND	T4	13,00	5.070,00
36	1800	UND	COLESTEROL TOTAL	5,00	9.000,00
37	1500	UND	COLESTEROL HDL	5,00	7.500,00
38	1500	UND	COLESTEROL LDL	5,00	7.500,00
39	1500	UND	COLESTOROL VLDL	5,00	7.500,00
40	2310	UND	TRIGLICERÍDIOS	5,00	11.550,00
41	660	UND	BETA – HCG	6,00	3.960,00
42	1020	UND	TAP	5,00	5.100,00
43	705	UND	PLAQUETAS	5,00	3.525,00
44	705	UND	TEMPO DE COAGULAÇÃO	5,00	3.525,00
45	705	UND	TEMPO DE SANGRAMENTO	5,00	3.525,00
46	300	UND	CALCIO – EXAME	5,00	1.500,00
47	300	UND	VDRL	5,00	1.500,00
48	300	UND	TOXOPLASMOSE IGG	13,00	3.900,00
49	300	UND	TOXOPLASMOSE IGM	13,00	3.900,00
50	300	UND	RUBEOLA IGG	13,00	3.900,00
51	300	UND	RUBEOLA IGM	13,00	3.900,00
52	390	UND	HIV 1	13,00	5.070,00
53	390	UND	HIV 2	13,00	5.070,00
54	300	UND	CURVA GLICEMICA (TOTG)	8,00	2.400,00
55	200	UND	COOMBS INDIRETO	6,00	1.200,00
56	300	UND	HBSAG	12,00	3.600,00
57	300	UND	HCV	12,00	3.600,00
58	390	UND	TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH	5,00	1.950,00
59	1080	UND	SOROLOGIA PARA SÍFILIS (VDRL)	5,00	5.400,00
60	1080	UND	SOROLOGIA PARA HIV	13,00	14.040,00
61	720	UND	GLICEMIA EM JEJUM	5,00	3.600,00
62	360	UND	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	8,00	2.880,00
63	360	UND	HEPATITE B	12,00	4.320,00
64	360	UND	HEPATITE C	12,00	4.320,00
65	360	UND	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	15,00	5.400,00
66	250	UND	FTA-ABS QUANTITATIVO IGM EIGG	15,00	3.750,00
67	50	UND	TESTE DE AVIDEZ	55,00	2.750,00
68	30	UND	TRAB	48,00	1.440,00
69	80	UND	PROTEINÚRIA URINA 24 HORAS	6,00	480,00
70	30	UND	DESIDROGENASE LÁCTICA	5,00	150,00

Obs.: Três empresas apresentaram propostas para o presente credenciamento, sendo assim o quantitativo da tabela acima será dividido igualmente entre as proponentes.

4.2 - VALOR GLOBAL - O valor global para a presente contratação é de R\$ 121.388,00 (cento e vinte e um mil trezentos e oitenta e oito reais);



Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

167

4.3 - FORMA DE PAGAMENTO - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS EXAMES REALIZADOS DURANTE O MÊS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente e relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo dos exames efetuados no mês.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

3.3.90.39.50.99.00	Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial		
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento de Saúde
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1303	Departamento de Saúde
(391) 20.002.10.301.0075.2.167.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	0494	Departamento de Saúde
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1494	Departamento de Saúde
(434) 20.002.10.305.0075.2.128.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1494	Departamento de Saúde

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos atendimentos e procedimentos realizados pelo profissional credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretária Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irrevogáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;



Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

168

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

VIII. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Siqueira Campos – PR, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal. O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Siqueira Campos – PR, 10 de junho de 2020.

CONTRATANTE
FABIANO LOPES BUENO
PREFEITO MUNICIPAL

CONTRATADA
LABORATÓRIO SANTA PAULA DO
NORTE PIONEIRO LTDA
CARLOS RAMIRO RODRIGUEZ RUEDA

Testemunhas

FELIPE MEHLICH
RG: 35.692.544-4/SSP-SP

ELISANDRA CRISTINA GALVÃO
RG: 7.234.799-4 SSP-PR

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS

Relação dos Participantes por Processo / Licitação

169

Nr. do Processo: 3212020 Licitação: 8/2020 - IL
 Fornecedor: 411 - LABORATORIO SANTA PAULA DO NORTE PIONEIRO LTDA Data de Homologação: 10/06/2020

Item	Material	Descrição do Material	Marca do Produto	Un. Med.	Qtd. Cotada	Descot(%)	Preço Unitário	Preço Total	Situação
1	311144827	HEMOGRAMA COMPLETO		UND	1.700,000	0,0000	5,0000	8.500,00	Credenciado
2	311144828	CREATININA		UND	600,000	0,0000	-5,0000	3.000,00	Credenciado
3	311144829	ACIDO URICO		UND	200,000	0,0000	5,0000	1.000,00	Credenciado
4	311144877	UREIA - EXAME		UND	200,000	0,0000	5,0000	1.000,00	Credenciado
5	311144830	VHS		UND	350,000	0,0000	5,0000	1.750,00	Credenciado
6	311144831	TIG		UND	400,000	0,0000	5,0000	2.000,00	Credenciado
7	311144832	HEMOTIPAGEM		UND	400,000	0,0000	5,0000	2.000,00	Credenciado
8	311144833	BILIRRUBINA DIRETA		UND	170,000	0,0000	5,0000	850,00	Credenciado
9	311144834	BILIRRUBINA INDIRETA		UND	170,000	0,0000	5,0000	850,00	Credenciado
10	311144835	BILIRRUBINA TOTAL		UND	170,000	0,0000	5,0000	850,00	Credenciado
11	311144836	AMILASE		UND	70,000	0,0000	5,0000	350,00	Credenciado
12	311144837	PSA TOTAL		UND	140,000	0,0000	12,0000	1.680,00	Credenciado
13	311144838	PSA LIVRE		UND	140,000	0,0000	10,0000	1.400,00	Credenciado
14	311144839	CPK		UND	85,000	0,0000	6,0000	510,00	Credenciado
15	311144840	CKMB		UND	130,000	0,0000	6,0000	780,00	Credenciado
16	311144841	LDH		UND	40,000	0,0000	13,0000	520,00	Credenciado
17	311144842	HEMOGLOBINA GLICADA		UND	170,000	0,0000	5,0000	850,00	Credenciado
18	311144843	GLUCEMIA		UND	1.350,000	0,0000	5,0000	6.750,00	Credenciado
19	311144844	PARCIAL DE URINA		UND	1.350,000	0,0000	5,0000	6.750,00	Credenciado
20	311144845	PARASITOLOGICO DE FEZES		UND	750,000	0,0000	-5,0000	3.750,00	Credenciado
21	311144846	TGO		UND	400,000	0,0000	5,0000	2.000,00	Credenciado
22	311144847	TGP		UND	400,000	0,0000	5,0000	2.000,00	Credenciado
23	311144848	ASLO		UND	450,000	0,0000	5,0000	750,00	Credenciado
24	311144878	FATOR REUMATOIDE		UND	85,000	0,0000	5,0000	425,00	Credenciado
25	311144849	PCR		UND	300,000	0,0000	5,0000	1.500,00	Credenciado
26	311144850	PESQ. DE SANGUE-OCULTO NAS FEZES		UND	170,000	0,0000	5,0000	850,00	Credenciado
27	311144851	GAMA - GT		UND	170,000	0,0000	5,0000	850,00	Credenciado
28	311144852	ALBUMINA		UND	85,000	0,0000	5,0000	425,00	Credenciado
29	311144853	UROCULTURA		UND	120,000	0,0000	15,0000	1.800,00	Credenciado
30	311144854	ANTIBIOGRAMA		UND	185,000	0,0000	15,0000	2.775,00	Credenciado
31	311144855	CHAGAS ICG		UND	95,000	0,0000	13,0000	1.235,00	Credenciado
32	311144856	CHAGAS IGM		UND	95,000	0,0000	13,0000	1.235,00	Credenciado
33	311144857	TSH		UND	470,000	0,0000	13,0000	6.110,00	Credenciado
34	311144858	T3		UND	130,000	0,0000	13,0000	1.690,00	Credenciado
35	311144859	T4		UND	130,000	0,0000	13,0000	1.690,00	Credenciado
36	311144860	COLESTEROL TOTAL		UND	600,000	0,0000	5,0000	3.000,00	Credenciado

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS

Relação dos Participantes por Processo / Licitação

OK

Item	Material	Descrição do Material	Marca do Produto	Un. Med.	Qtde Cotada	Descot(%)	Preço Unitário	Preço Total	Situação
------	----------	-----------------------	------------------	----------	-------------	-----------	----------------	-------------	----------

Nr. do Processo: 32/2020 Licitação: 8/2020 - 1L
 Fornecedor: 411 - LABORATORIO SANTA PAULA DO NORTE PIONEIRO LTDA Data da Homologação: 10/06/2020

37	311144861	COLESTEROL HDL		UND	500,000	0,0000	5,0000	2.500,00	Credenciado
38	311144879	COLESTEROL LDL		UND	500,000	0,0000	5,0000	2.500,00	Credenciado
39	311144862	COLESTEROL VLDL		UND	500,000	0,0000	5,0000	2.500,00	Credenciado
40	311144863	TRIGLICERIDEOS		UND	770,000	0,0000	5,0000	3.850,00	Credenciado
41	311144864	BETA-HCG		UND	220,000	0,0000	6,0000	1.320,00	Credenciado
42	311144865	TAP		UND	340,000	0,0000	5,0000	1.700,00	Credenciado
43	91144866	PLAQUETAS		UND	235,000	0,0000	5,0000	1.175,00	Credenciado
44	311144866	TEMPO DE COAGULAÇÃO		UND	235,000	0,0000	5,0000	1.175,00	Credenciado
45	311144867	TEMPO DE SANGRAMENTO		UND	235,000	0,0000	5,0000	1.175,00	Credenciado
46	311144868	CALCIO - EXAME		UND	100,000	0,0000	5,0000	500,00	Credenciado
47	311144869	VDRL		UND	100,000	0,0000	5,0000	500,00	Credenciado
48	311144870	TOXOPLASMOSE IGG		UND	100,000	0,0000	13,0000	1.300,00	Credenciado
49	311144871	TOXOPLASMOSE IGM		UND	100,000	0,0000	13,0000	1.300,00	Credenciado
50	311144872	RUBEOIA IGG		UND	100,000	0,0000	13,0000	1.300,00	Credenciado
51	311144873	RUBEOIA IGM		UND	100,000	0,0000	13,0000	1.300,00	Credenciado
52	311144874	HIV 1		UND	130,000	0,0000	13,0000	1.690,00	Credenciado
53	311144875	HIV 2		UND	130,000	0,0000	13,0000	1.690,00	Credenciado
54	911453674	CURVA GLUCEMICA (TOTG)		UND	100,000	0,0000	8,0000	800,00	Credenciado
55	911153675	COOMBS INDIRETO		UND	67,000	0,0000	6,0000	402,00	Credenciado
56	911153676	HBSAG		UND	100,000	0,0000	12,0000	1.200,00	Credenciado
57	911153677	HCV		UND	100,000	0,0000	12,0000	1.200,00	Credenciado
58	911153686	TIPAGEM SANGUINEA E FATOR RH		UND	130,000	0,0000	5,0000	650,00	Credenciado
59	911153687	SOROLOGIA PARA SIFILIS (VDRL)		UND	360,000	0,0000	5,0000	1.800,00	Credenciado
60	911153688	SOROLOGIA PARA HIV		UND	360,000	0,0000	13,0000	4.680,00	Credenciado
61	911153689	GLUCEMIA EM JEJUM		UND	240,000	0,0000	5,0000	1.200,00	Credenciado
62	911153690	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE		UND	120,000	0,0000	8,0000	960,00	Credenciado
63	911153691	HEPATITE B		UND	120,000	0,0000	12,0000	1.440,00	Credenciado
64	911153692	HEPATITE C		UND	120,000	0,0000	12,0000	1.440,00	Credenciado
65	911153693	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA		UND	120,000	0,0000	15,0000	1.800,00	Credenciado
66	911153694	FTA-ABS QUANTITATIVO IGM - ELGG		UND	83,000	0,0000	15,0000	1.245,00	Credenciado
67	911153695	TESTE DE AVIDEZ		UND	17,000	0,0000	55,0000	935,00	Credenciado
68	911153696	TRAB		UND	10,000	0,0000	48,0000	480,00	Credenciado
69	911153697	PROTEINURIA URINA 24 HORAS		UND	26,000	0,0000	6,0000	156,00	Credenciado

x

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS

Relação dos Participantes por Processo / Licitação

171

Item	Material	Descrição do Material	Marca do Produto	Un. Med.	Qtde Cotada	Desclo(%)	Preço Unitário	Preço Total	Situação
Nr. do Processo:	32/2020	Licitação:	8/2020 - IL	Data da Homologação:	10/06/2020				
Fornecedor:	411	- LABORATORIO SANTA PAULA DO NORTE PIONEIRO LTDA							
70	911153698	DESIDROGENASE LACTICA		UND	10,000	0,0000	5,0000	50,00	Credenciado
					Total do Fornecedor ----->	18:648,000		121.388,00	

Siqueira Campos, 16 de Junho de 2020.