



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

VALIDADE: 12 (doze) MESES

Aos 14 dias do mês de dezembro de 2015, reuniram-se na Coordenação de Suprimentos, tendo como Pregoeiro o Sr Laércio Prestini, de acordo com a **Portaria n.º 116/2015**, doravante denominada **ÓRGÃO GERENCIADOR**, nos termos da Lei n.º. 10.520, de 17 de julho de 2002 e o Decreto Municipal n.º 14.040, de 18 de dezembro de 2007, e das demais normas legais aplicáveis, em face da classificação das propostas apresentadas no **Pregão Presencial para Registro de Preços n.º. 192/2015**, cujo o resultado do procedimento licitatório foi publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina e homologado pela Excelentíssima Secretária Sra Francieli Cristini Schultz, **RESOLVE** registrar os preços para eventual **Contratação de empresa prestadora de serviços em saúde na área de análises clínicas (Laboratório de Apoio) para o Laboratório Municipal de Joinville (LMJ), para a realização de exames, especificamente procedimentos com finalidade diagnóstica em laboratório clínico do Grupo 02, Subgrupo 02, da Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde (Tabela SUS-SIGTAP), e ainda, de procedimentos não constantes da tabela SUS-SIGTAP, a fim de garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso aos procedimentos que, por qualquer motivo, não possam ser executados pelo LMJ**, nas quantidades, termos e condições descritas no Anexo I do Edital, que passa a fazer parte desta, tendo sido, os referidos preços, oferecidos pela empresa cuja proposta foram classificada em 1º lugar no certame acima numerado, qual seja: **Para o Lote 01, Laboratório Gimenes Ltda – EPP, valor total R\$ 1.379.925,19. Para o Lote 02, KN Joinvillense Análises Clínicas SS Ltda, valor total R\$ 155.522,72. Para o Lote 03, Laboratório Gimenes Ltda – EPP, valor total R\$ 529.865,05.**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

9283 - LABORATORIO GIMENES LTDA (01.016.892/0001-81)

| Lote | Item | Descrição | Unid. | Qtde | R\$ Unit. | R\$ Total |
|------|------|--|-------|-------|-----------|-----------|
| 1 | 1 | 448 - CLEARANCE OSMOLAR (sangue + urina) | EXAME | 12 | 3,51 | 42,12 |
| 1 | 2 | 449 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE | EXAME | 12 | 20,00 | 240,00 |
| 1 | 3 | 450 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENALCONGENITA | EXAME | 12 | 20,00 | 240,00 |
| 1 | 4 | 451 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO | EXAME | 300 | 2,01 | 603,00 |
| 1 | 5 | 452 - DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) | EXAME | 10 | 32,48 | 324,80 |
| 1 | 6 | 453 - DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) | EXAME | 15 | 32,48 | 487,20 |
| 1 | 7 | 456 - DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) | EXAME | 150 | 9,25 | 1.387,50 |
| 1 | 8 | 454 - DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 9 | 455 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (QUANTITATIVO AUTOMATIZADO) | EXAME | 1.000 | 2,00 | 2.000,00 |
| 1 | 10 | 457 - DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE | EXAME | 4 | 0,10 | 0,40 |
| 1 | 11 | 458 - DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE (SANGUE) | EXAME | 12 | 3,51 | 42,12 |
| 1 | 12 | 459 - DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 | EXAME | 4 | 0,10 | 0,40 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|----|---|-------|--------|-------|-----------|
| 1 | 13 | 460 - DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO | EXAME | 4 | 14,69 | 58,76 |
| 1 | 14 | 461 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (METODO AUTOMATIZADO) | EXAME | 1.500 | 5,00 | 7.500,00 |
| 1 | 15 | 462 - DOSAGEM (OU PESQUISA) DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA | EXAME | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 1 | 16 | 463 - DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO | EXAME | 15 | 17,16 | 257,40 |
| 1 | 17 | 464 - DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | EXAME | 100 | 10,20 | 1.020,00 |
| 1 | 18 | 465 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | EXAME | 1.800 | 15,24 | 27.432,00 |
| 1 | 19 | 466 - DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | EXAME | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 1 | 20 | 467 - DOSAGEM DE ACETONA (SANGUE) | EXAME | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 1 | 21 | 468 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO (SANGUE) | EXAME | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 1 | 22 | 469 - DOSAGEM DE ACIDO URICO (SANGUE) | EXAME | 4.500 | 0,40 | 1.800,00 |
| 1 | 23 | 470 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | EXAME | 30 | 15,65 | 469,50 |
| 1 | 24 | 471 - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | EXAME | 100 | 14,12 | 1.412,00 |
| 1 | 25 | 472 - DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | EXAME | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 1 | 26 | 473 - DOSAGEM DE ALCÓOL ETÍLICO | EXAME | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 1 | 27 | 474 - DOSAGEM DE ALDOLASE (COD SUS- 02.02.01.014-7) | EXAME | 120 | 3,68 | 441,60 |
| 1 | 28 | 475 - DOSAGEM DE ALDOSTERONA | EXAME | 120 | 11,89 | 1.426,80 |
| 1 | 29 | 476 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | EXAME | 45 | 3,68 | 165,60 |
| 1 | 30 | 477 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINA) | EXAME | 350 | 3,68 | 1.288,00 |
| 1 | 31 | 478 - DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | EXAME | 20 | 3,68 | 73,60 |
| 1 | 32 | 479 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (AFP) | EXAME | 600 | 15,06 | 9.036,00 |
| 1 | 33 | 480 - DOSAGEM DE ALUMINIO (SANGUE) | EXAME | 12 | 12,50 | 150,00 |
| 1 | 34 | 481 - DOSAGEM DE AMILASE (SANGUE) | EXAME | 200 | 0,40 | 80,00 |
| 1 | 35 | 482 - DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | EXAME | 12 | 3,00 | 36,00 |
| 1 | 36 | 483 - DOSAGEM DE AMONIA (SANGUE) | EXAME | 15 | 0,40 | 6,00 |
| 1 | 37 | 484 - DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (DELTA 4) | EXAME | 100 | 11,53 | 1.153,00 |
| 1 | 38 | 485 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS (SANGUE) | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 39 | 486 - DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS (AMITRIPTILINA, CLOMIPRAMINA, DESIPRAMINA, NORTRIPTILINA, IMIPRAMINA E OUTROS) | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 40 | 487 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | EXAME | 5.000 | 10,00 | 50.000,00 |
| 1 | 41 | 488 - DOSAGEM DE BARBITURATOS (SANGUE) (FENOBARBITAL) | EXAME | 30 | 13,13 | 393,90 |
| 1 | 42 | 489 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA (SANGUE) | EXAME | 30 | 13,55 | 406,50 |
| 1 | 43 | 490 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES (SANGUE) | EXAME | 200 | 1,00 | 200,00 |
| 1 | 44 | 491 - DOSAGEM DE CADMIO (SANGUE) | EXAME | 12 | 6,55 | 78,60 |
| 1 | 45 | 492 - DOSAGEM DE CALCIO (SANGUE) | EXAME | 1.500 | 0,40 | 600,00 |
| 1 | 46 | 493 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (CALCIO IONIZADO) | EXAME | 450 | 3,51 | 1.579,50 |
| 1 | 47 | 494 - DOSAGEM DE CALCITONINA | EXAME | 100 | 14,38 | 1.438,00 |
| 1 | 48 | 495 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (TEGRETOL) | EXAME | 80 | 17,53 | 1.402,40 |
| 1 | 49 | 496 - DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | EXAME | 12 | 2,00 | 24,00 |
| 1 | 50 | 497 - DOSAGEM DE CAROTENO (OU PRO-VITAMINA A) | EXAME | 12 | 2,01 | 24,12 |
| 1 | 51 | 498 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | EXAME | 50 | 3,68 | 184,00 |
| 1 | 52 | 499 - DOSAGEM DE CHUMBO (SANGUE) | EXAME | 30 | 8,83 | 264,90 |
| 1 | 53 | 500 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA | EXAME | 12 | 30,00 | 360,00 |
| 1 | 54 | 501 - DOSAGEM DE CLORETO (SANGUE) (CLORO) | EXAME | 150 | 0,40 | 60,00 |
| 1 | 55 | 502 - DOSAGEM DE COBRE (SANGUE) | EXAME | 80 | 3,51 | 280,80 |
| 1 | 56 | 503 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | EXAME | 8.000 | 1,50 | 12.000,00 |
| 1 | 57 | 504 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | EXAME | 6.500 | 0,10 | 650,00 |
| 1 | 58 | 505 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | EXAME | 15.000 | 0,40 | 6.000,00 |
| 1 | 59 | 506 - DOSAGEM DE COLINESTERASE | EXAME | 130 | 3,68 | 478,40 |
| 1 | 60 | 507 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | EXAME | 150 | 17,16 | 2.574,00 |
| 1 | 61 | 508 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | EXAME | 150 | 17,16 | 2.574,00 |
| 1 | 62 | 509 - DOSAGEM DE CORTISOL (SANGUE) (COD SUS- 02.02.06.013-6) | EXAME | 550 | 9,86 | 5.423,00 |
| 1 | 63 | 510 - DOSAGEM DE CREATININA (SANGUE) | EXAME | 8.000 | 0,40 | 3.200,00 |
| 1 | 64 | 511 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | EXAME | 1.500 | 0,40 | 600,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|---|-------|--------|-------|-----------|
| 1 | 65 | 512 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB) | EXAME | 50 | 4,12 | 206,00 |
| 1 | 66 | 513 - DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | EXAME | 20 | 2,83 | 56,60 |
| 1 | 67 | 514 - DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | EXAME | 40 | 11,25 | 450,00 |
| 1 | 68 | 515 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | EXAME | 12 | 0,40 | 4,80 |
| 1 | 69 | 518 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA (GLDH, GLUTAMATO DESIDROGENASE) | EXAME | 12 | 0,40 | 4,80 |
| 1 | 70 | 519 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | EXAME | 12 | 2,00 | 24,00 |
| 1 | 71 | 520 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH) | EXAME | 300 | 0,40 | 120,00 |
| 1 | 72 | 521 - DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA DIGITOXINA) | EXAME | 12 | 8,97 | 107,64 |
| 1 | 73 | 522 - DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT) | EXAME | 20 | 11,71 | 234,20 |
| 1 | 74 | 523 - DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2) | EXAME | 500 | 10,15 | 5.075,00 |
| 1 | 75 | 524 - DOSAGEM DE ESTRIOL (E3) | EXAME | 500 | 11,55 | 5.775,00 |
| 1 | 76 | 525 - DOSAGEM DE ESTRONA (E1) | EXAME | 200 | 11,12 | 2.224,00 |
| 1 | 77 | 526 - DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA | EXAME | 12 | 5,00 | 60,00 |
| 1 | 78 | 527 - DOSAGEM DE FENITOINA (FENIL-HIDANTOINA OU DIFENIL-HIDANTOINA) | EXAME | 20 | 35,22 | 704,40 |
| 1 | 79 | 528 - DOSAGEM DE FERRITINA (COD SUS- 02.02.01.038-4) | EXAME | 1.500 | 15,59 | 23.385,00 |
| 1 | 80 | 529 - DOSAGEM DE FERRO SERICO (COD SUS- 02.02.01.039-2) | EXAME | 1.000 | 2,00 | 2.000,00 |
| 1 | 81 | 530 - DOSAGEM DE FOLATO (VITAMINA B9, ACIDO FOLICO) | EXAME | 500 | 15,65 | 7.825,00 |
| 1 | 82 | 531 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | EXAME | 50 | 2,01 | 100,50 |
| 1 | 83 | 532 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | EXAME | 1.500 | 1,00 | 1.500,00 |
| 1 | 84 | 533 - DOSAGEM DE FOSFORO (SANGUE) | EXAME | 500 | 0,40 | 200,00 |
| 1 | 85 | 534 - DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | EXAME | 20 | 2,01 | 40,20 |
| 1 | 86 | 535 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT, GGT) | EXAME | 1.500 | 0,50 | 750,00 |
| 1 | 87 | 536 - DOSAGEM DE GASTRINA | EXAME | 25 | 14,15 | 353,75 |
| 1 | 88 | 537 - DOSAGEM DE GLICOSE (SANGUE) | EXAME | 10.000 | 0,50 | 5.000,00 |
| 1 | 89 | 538 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) | EXAME | 12 | 3,68 | 44,16 |
| 1 | 90 | 539 - DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | EXAME | 20 | 5,00 | 100,00 |
| 1 | 91 | 540 - DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG, TESTE DE GRAVIDEZ QUANTITATIVO) | EXAME | 1.500 | 3,00 | 4.500,00 |
| 1 | 92 | 541 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | EXAME | 12 | 3,68 | 44,16 |
| 1 | 93 | 542 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA | EXAME | 6.000 | 7,86 | 47.160,00 |
| 1 | 94 | 543 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | EXAME | 45 | 10,21 | 459,45 |
| 1 | 95 | 544 - DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | EXAME | 800 | 7,89 | 6.312,00 |
| 1 | 96 | 545 - DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | EXAME | 500 | 8,97 | 4.485,00 |
| 1 | 97 | 547 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH) | EXAME | 15.000 | 5,50 | 82.500,00 |
| 1 | 98 | 548 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | EXAME | 150 | 17,16 | 2.574,00 |
| 1 | 99 | 549 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | EXAME | 1.300 | 9,25 | 12.025,00 |
| 1 | 100 | 550 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | EXAME | 30 | 17,16 | 514,80 |
| 1 | 101 | 551 - DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 102 | 552 - DOSAGEM DE INSULINA | EXAME | 550 | 10,17 | 5.593,50 |
| 1 | 103 | 553 - DOSAGEM ISOMERASE-FOSFOHEXOSE | EXAME | 12 | 3,51 | 42,12 |
| 1 | 104 | 554 - DOSAGEM DE LACTATO | EXAME | 20 | 3,68 | 73,60 |
| 1 | 105 | 555 - DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 106 | 556 - DOSAGEM DE LIPASE | EXAME | 200 | 2,25 | 450,00 |
| 1 | 107 | 557 - DOSAGEM DE LITIO (COD SUS- 02.02.07.025-5) | EXAME | 130 | 2,25 | 292,50 |
| 1 | 108 | 558 - DOSAGEM DE MAGNESIO (SANGUE) | EXAME | 400 | 0,50 | 200,00 |
| 1 | 109 | 559 - DOSAGEM DE MERCURIO (SANGUE) | EXAME | 30 | 2,04 | 61,20 |
| 1 | 110 | 560 - DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | EXAME | 12 | 2,00 | 24,00 |
| 1 | 111 | 561 - DOSAGEM DE METOTREXATO | EXAME | 12 | 3,00 | 36,00 |
| 1 | 112 | 562 - DOSAGEM DE MUCOPROTEINA | EXAME | 30 | 0,10 | 3,00 |
| 1 | 113 | 563 - DOSAGEM DE PARATORMONIO (HORMONIO) | EXAME | 600 | 25,00 | 15.000,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | PARATIREOIDEANO, PTH) | | | | |
|---|-----|--|-------|--------|--------|-----------|
| 1 | 114 | 564 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C | EXAME | 150 | 15,35 | 2.302,50 |
| 1 | 115 | 565 - DOSAGEM DE PIRUVATO | EXAME | 12 | 3,68 | 44,16 |
| 1 | 116 | 566 - DOSAGEM DE POTASSIO (SANGUE) | EXAME | 4.000 | 0,51 | 2.040,00 |
| 1 | 117 | 567 - DOSAGEM DE PROGESTERONA | EXAME | 200 | 10,22 | 2.044,00 |
| 1 | 118 | 568 - DOSAGEM DE PROLACTINA | EXAME | 320 | 6,15 | 1.968,00 |
| 1 | 119 | 569 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (MANUAL SEMIQUANTITATIVO) | EXAME | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 1 | 120 | 570 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | EXAME | 800 | 0,50 | 400,00 |
| 1 | 121 | 571 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES (PROTEINAS TOTAIS + ALBUMINA OU SO ALBUMINA) | EXAME | 800 | 0,50 | 400,00 |
| 1 | 122 | 572 - DOSAGEM DE QUINIDINA | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 123 | 573 - DOSAGEM DE RENINA | EXAME | 120 | 13,19 | 1.582,80 |
| 1 | 124 | 574 - DOSAGEM DE SALICILATOS (SANGUE) | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 125 | 575 - DOSAGEM DE SODIO (SANGUE) | EXAME | 2.500 | 0,50 | 1.250,00 |
| 1 | 126 | 576 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF-BG1) | EXAME | 100 | 15,35 | 1.535,00 |
| 1 | 127 | 577 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS, SDHEA) | EXAME | 100 | 13,11 | 1.311,00 |
| 1 | 128 | 578 - DOSAGEM DE SULFATOS | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 129 | 579 - DOSAGEM DE TEOFILINA | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 130 | 580 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA (TESTOSTERONA TOTAL) | EXAME | 250 | 10,43 | 2.607,50 |
| 1 | 131 | 581 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | EXAME | 200 | 13,11 | 2.622,00 |
| 1 | 132 | 582 - DOSAGEM DE TIOCIANATO | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 133 | 583 - DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | EXAME | 80 | 15,35 | 1.228,00 |
| 1 | 134 | 584 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | EXAME | 1.000 | 5,50 | 5.500,00 |
| 1 | 135 | 585 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | EXAME | 8.000 | 6,50 | 52.000,00 |
| 1 | 136 | 586 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO/AST) | EXAME | 8.000 | 0,50 | 4.000,00 |
| 1 | 137 | 587 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP/ALT) | EXAME | 8.000 | 0,50 | 4.000,00 |
| 1 | 138 | 590 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA | EXAME | 130 | 4,12 | 535,60 |
| 1 | 139 | 591 - DOSAGEM DE TRIGLICIRIDEOS | EXAME | 15.000 | 0,50 | 7.500,00 |
| 1 | 140 | 592 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | EXAME | 800 | 5,50 | 4.400,00 |
| 1 | 141 | 593 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO (SANGUE) | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 142 | 594 - DOSAGEM DE TROPONINA (C,T OU I) (COD SUS-02.02.03.120-9) | EXAME | 40 | 5,00 | 200,00 |
| 1 | 143 | 596 - DOSAGEM DE UREIA (SANGUE) | EXAME | 4.000 | 0,50 | 2.000,00 |
| 1 | 144 | 597 - DOSAGEM DE VITAMINA B12 (COD SUS- 02.02.01.070-8) | EXAME | 800 | 15,24 | 12.192,00 |
| 1 | 145 | 598 - DOSAGEM DE VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) | EXAME | 25 | 2,01 | 50,25 |
| 1 | 146 | 599 - DOSAGEM DE ZINCO (SANGUE) | EXAME | 480 | 15,65 | 7.512,00 |
| 1 | 147 | 600 - DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | EXAME | 600 | 13,35 | 8.010,00 |
| 1 | 148 | 601 - DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO | EXAME | 10 | 35,00 | 350,00 |
| 1 | 149 | 602 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | EXAME | 30 | 0,68 | 20,40 |
| 1 | 150 | 603 - ELETROFORESE DE PROTEINAS (SANGUE) (COD SUS-02.02.01.072-4) | EXAME | 250 | 4,42 | 1.105,00 |
| 1 | 151 | 604 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | EXAME | 12 | 298,48 | 3.581,76 |
| 1 | 152 | 605 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | EXAME | 30 | 17,16 | 514,80 |
| 1 | 153 | 606 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 154 | 607 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | EXAME | 150 | 10,00 | 1.500,00 |
| 1 | 155 | 608 - PESQUISA DE ANICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | EXAME | 150 | 10,00 | 1.500,00 |
| 1 | 156 | 609 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 157 | 610 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | EXAME | 12 | 5,00 | 60,00 |
| 1 | 158 | 611 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 159 | 612 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE IGG) | EXAME | 12 | 3,70 | 44,40 |
| 1 | 160 | 613 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE IGM) | EXAME | 12 | 3,70 | 44,40 |
| 1 | 161 | 614 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (SOROLOGIA PARA CISTICERCOSE) IGG | EXAME | 12 | 5,83 | 69,96 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|---|-------|-------|-------|-----------|
| 1 | 162 | 615 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (SOROLOGIA PARA CISTICERCOSE) IGM | EXAME | 12 | 5,83 | 69,96 |
| 1 | 163 | 616 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICITOMEGALOVIRUS (IGG) | EXAME | 350 | 11,00 | 3.850,00 |
| 1 | 164 | 617 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICITOMEGALOVIRUS (IGM) | EXAME | 350 | 11,61 | 4.063,50 |
| 1 | 165 | 618 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA POR IMUNOFLOURESCENCIA | EXAME | 20 | 10,00 | 200,00 |
| 1 | 166 | 619 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL | EXAME | 12 | 7,16 | 85,92 |
| 1 | 167 | 620 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (SIMPLES HELICE) | EXAME | 40 | 8,67 | 346,80 |
| 1 | 168 | 621 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI EQUINOCOCOS (SOROLOGIA PARA HIDATIDOSE OU EQUINOCOCOSE) IGM | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 169 | 623 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS (SOROLOGIA PARA HIDATIDOSE OU EQUINOCOCOSE) IGG | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 170 | 622 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | EXAME | 20 | 10,00 | 200,00 |
| 1 | 171 | 625 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) (SANGUE) | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 172 | 627 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO, ASO) | EXAME | 300 | 0,50 | 150,00 |
| 1 | 173 | 628 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | EXAME | 25 | 10,00 | 250,00 |
| 1 | 174 | 629 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 175 | 631 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI (IGG) | EXAME | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 1 | 176 | 634 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI (IGM) | EXAME | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 1 | 177 | 635 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | EXAME | 25 | 5,00 | 125,00 |
| 1 | 178 | 636 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | EXAME | 8.000 | 5,00 | 40.000,00 |
| 1 | 179 | 637 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 (SOROLOGIA PARA O VIRUS LINFOTROPICO HUMANO) | EXAME | 50 | 18,55 | 927,50 |
| 1 | 180 | 638 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS | EXAME | 25 | 10,00 | 250,00 |
| 1 | 181 | 639 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INSULINA | EXAME | 25 | 17,16 | 429,00 |
| 1 | 182 | 640 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEISHMANIAS (IGG) | EXAME | 12 | 2,00 | 24,00 |
| 1 | 183 | 641 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEISHMANIAS (IGM) | EXAME | 12 | 2,00 | 24,00 |
| 1 | 184 | 642 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS (SOROLOGIA PARA LEPTOSPIROSE) IGG | EXAME | 20 | 4,10 | 82,00 |
| 1 | 185 | 643 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS (SOROLOGIA PARA LEPTOSPIROSE) IGM | EXAME | 20 | 4,10 | 82,00 |
| 1 | 186 | 644 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (SOROLOGIA PARA LISTERIA) IGG | EXAME | 12 | 5,50 | 66,00 |
| 1 | 187 | 645 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (SOROLOGIA PARA LISTERIA) IGM | EXAME | 12 | 5,50 | 66,00 |
| 1 | 188 | 646 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO, ANTI-PEROXIDASE, ANTI-CELULAS ACINARES) | EXAME | 800 | 17,16 | 13.728,00 |
| 1 | 189 | 647 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | EXAME | 30 | 17,16 | 514,80 |
| 1 | 190 | 648 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | EXAME | 12 | 17,16 | 205,92 |
| 1 | 191 | 649 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | EXAME | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 1 | 192 | 650 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FATOR ANTINUCLEAR-FAN) | EXAME | 2.000 | 17,16 | 34.320,00 |
| 1 | 193 | 651 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | EXAME | 12 | 17,16 | 205,92 |
| 1 | 194 | 652 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS | EXAME | 12 | 3,00 | 36,00 |
| 1 | 195 | 653 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (ANTI-RNP) | EXAME | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 1 | 196 | 654 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | EXAME | 12 | 1,00 | 12,00 |
| 1 | 197 | 655 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | EXAME | 60 | 17,16 | 1.029,60 |
| 1 | 198 | 656 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (COD SUS-02.02.03.035-0) | EXAME | 120 | 18,55 | 2.226,00 |
| 1 | 199 | 657 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (COD SUS- | EXAME | 120 | 18,55 | 2.226,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|---|-------|-------|-------|-----------|
| | | 02.02.03.036-9) | | | | |
| 1 | 200 | 658 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (ANTI-T) | EXAME | 600 | 17,16 | 10.296,00 |
| 1 | 201 | 664 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGG) | EXAME | 5.000 | 10,00 | 50.000,00 |
| 1 | 202 | 665 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE IGM) | EXAME | 5.000 | 12,00 | 60.000,00 |
| 1 | 203 | 666 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI (SOROLOGIA PARA DOENÇA DE CHAGAS OU MACHADO GUERREIRO) IGM | EXAME | 60 | 9,25 | 555,00 |
| 1 | 204 | 667 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI (SOROLOGIA PARA DOENÇA DE CHAGAS OU MACHADO GUERREIRO) IGM | EXAME | 60 | 9,25 | 555,00 |
| 1 | 205 | 668 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | EXAME | 1.500 | 13,50 | 20.250,00 |
| 1 | 206 | 669 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | EXAME | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 1 | 207 | 670 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ARBOVIRUS (SOROLOGIA PARA DENGUE OU FEBRE AMARELA) IGG | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 208 | 671 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ARBOVIRUS (SOROLOGIA PARA DENGUE OU FEBRE AMARELA) IGM | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 209 | 672 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (SOROLOGIA PARA HISTOPLASMOSE) | EXAME | 12 | 7,78 | 93,36 |
| 1 | 210 | 673 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII (SOROLOGIA PARA ESPOROTRICOSE) | EXAME | 12 | 9,71 | 116,52 |
| 1 | 211 | 674 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | EXAME | 3.200 | 10,00 | 32.000,00 |
| 1 | 212 | 676 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) OU SOROLOGIA PARA HEPATITE DELTA (IGG) | EXAME | 12 | 18,55 | 222,60 |
| 1 | 213 | 677 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) OU SOROLOGIA PARA HEPATITE DELTA (IGM) | EXAME | 12 | 18,55 | 222,60 |
| 1 | 214 | 678 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (IGG) | EXAME | 150 | 10,00 | 1.500,00 |
| 1 | 215 | 679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (IGM) | EXAME | 150 | 10,00 | 1.500,00 |
| 1 | 216 | 680 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (IGG) | EXAME | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 1 | 217 | 681 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (IGM) | EXAME | 20 | 17,16 | 343,20 |
| 1 | 218 | 682 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (IGG) | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 219 | 683 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (IGM) | EXAME | 12 | 9,25 | 111,00 |
| 1 | 220 | 684 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS (I E II) IGG | EXAME | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 1 | 221 | 685 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS (I E II) IGM | EXAME | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 1 | 222 | 686 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIÓIDES BRASILIENSIS (BLASTOMICOSE) | EXAME | 20 | 4,10 | 82,00 |
| 1 | 223 | 687 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | EXAME | 12 | 18,55 | 222,60 |
| 1 | 224 | 688 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA (IGA) | EXAME | 80 | 17,16 | 1.372,80 |
| 1 | 225 | 689 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA (IGG) | EXAME | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 1 | 226 | 690 - PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA (IGM) | EXAME | 100 | 17,16 | 1.716,00 |
| 1 | 227 | 691 - PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFÍLOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONOTESTE) | EXAME | 10 | 2,83 | 28,30 |
| 1 | 228 | 692 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | EXAME | 400 | 10,00 | 4.000,00 |
| 1 | 229 | 693 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | EXAME | 300 | 10,00 | 3.000,00 |
| 1 | 230 | 694 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE IGG) | EXAME | 140 | 17,16 | 2.402,40 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|--|-------|-------|----------|-----------|
| 1 | 231 | 695 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | EXAME | 400 | 12,00 | 4.800,00 |
| 1 | 232 | 696 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM) | EXAME | 300 | 11,00 | 3.300,00 |
| 1 | 233 | 697 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE IGM) | EXAME | 140 | 17,16 | 2.402,40 |
| 1 | 234 | 698 - PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | EXAME | 700 | 13,35 | 9.345,00 |
| 1 | 235 | 699 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | EXAME | 6.000 | 10,00 | 60.000,00 |
| 1 | 236 | 700 - PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | EXAME | 100 | 18,55 | 1.855,00 |
| 1 | 237 | 701 - PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | EXAME | 15 | 2,83 | 42,45 |
| 1 | 238 | 702 - PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA (IGE RAST PARA QUALQUER ANTIGENO) | EXAME | 4.000 | 9,25 | 37.000,00 |
| 1 | 239 | 703 - PESQUISA DE MACROPROLACTINA | EXAME | 40 | 12,15 | 486,00 |
| 1 | 240 | 704 - PESQUISA TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | EXAME | 12 | 7,00 | 84,00 |
| 1 | 241 | 705 - PRLVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (MANUAL SEMIQUANTITATIVO) | EXAME | 12 | 1,00 | 12,00 |
| 1 | 242 | 706 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 (CARGA VIRAL PARA HIV) | EXAME | 15 | 18,00 | 270,00 |
| 1 | 243 | 707 - QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (CARGA VIRAL PARA HEPATITE C) | EXAME | 12 | 168,48 | 2.021,76 |
| 1 | 244 | 708 - QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 (ONCOGENE CANCER DE MAMA) | EXAME | 12 | 120,00 | 1.440,00 |
| 1 | 245 | 709 - REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | EXAME | 12 | 4,10 | 49,20 |
| 1 | 246 | 710 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS (COD SUS- 02.02.03.111-0) | EXAME | 8.000 | 1,83 | 14.640,00 |
| 1 | 247 | 711 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (COD SUS- 02.02.03.112-8) | EXAME | 300 | 10,00 | 3.000,00 |
| 1 | 248 | 712 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (COD SUS- 02.02.03.113-6) | EXAME | 300 | 10,00 | 3.000,00 |
| 1 | 249 | 713 - TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS (DOSAGEM DE HORMONIO ANTIDIURETICO, ADH OU VASOPRESSINA) | EXAME | 15 | 8,43 | 126,45 |
| 1 | 250 | 716 - ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA | EXAME | 12 | 452,00 | 5.424,00 |
| 1 | 251 | 717 - ANALISE DE DELEÇÃO NOS EXONS 7 E 8 DO GENE SMN (DIAGNOSTICO DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL) | EXAME | 12 | 1.700,00 | 20.400,00 |
| 1 | 252 | 718 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA BORRELIA BURGDORFERI (DOENÇA DE LYME) | EXAME | 12 | 530,00 | 6.360,00 |
| 1 | 253 | 719 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA CITOMEGALOVIRUS QUALITATIVO | EXAME | 12 | 182,00 | 2.184,00 |
| 1 | 254 | 720 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA CITOMEGALOVIRUS QUANTITATIVO (CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS) | EXAME | 12 | 207,00 | 2.484,00 |
| 1 | 255 | 721 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA HEPATITE B QUALITATIVO | EXAME | 12 | 125,00 | 1.500,00 |
| 1 | 256 | 722 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA HEPATITE B QUANTITATIVO (CARGA VIRAL PARA HEPATITE B) | EXAME | 60 | 277,00 | 16.620,00 |
| 1 | 257 | 723 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA HEPATITE B, SEQUENCIAMENTO, RESISTENCIA A ANTIVIRAIS | EXAME | 20 | 380,00 | 7.600,00 |
| 1 | 258 | 724 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA HERPES VIRUS I E II | EXAME | 12 | 180,00 | 2.160,00 |
| 1 | 259 | 725 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA HISTOPLASMA | EXAME | 12 | 87,00 | 1.044,00 |
| 1 | 260 | 726 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA JC (JOHN CUNNINGHAM) VIRUS (BKV, POLYOMA) | EXAME | 12 | 356,50 | 4.278,00 |
| 1 | 261 | 727 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA LISTERIA | EXAME | 12 | 450,00 | 5.400,00 |
| 1 | 262 | 729 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA MYCOBACTERIA (PARA TUBERCULOSE) | EXAME | 12 | 150,00 | 1.800,00 |
| 1 | 263 | 730 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA PARVOVIRUS B19 (ERITROVIRUS B19) | EXAME | 12 | 98,00 | 1.176,00 |
| 1 | 264 | 731 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA PESQUISA DE FATOR V DE LEIDEN | EXAME | 60 | 90,00 | 5.400,00 |
| 1 | 265 | 732 - BIOLOGIA MOLECULAR PARA TOXOPLASMOSE | EXAME | 12 | 121,90 | 1.462,80 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|--|-------|-----|--------|-----------|
| 1 | 266 | 733 - CONTRA IMUNOELETRÓFORSE PARA FUNGOS | EXAME | 4 | 108,00 | 432,00 |
| 1 | 267 | 734 - DOSAGEM DE ANGIOTENSINA | EXAME | 12 | 65,00 | 780,00 |
| 1 | 268 | 735 - DOSAGEM DE 1,25 DIHIDROXI VITAMINA D | EXAME | 600 | 50,00 | 30.000,00 |
| 1 | 269 | 736 - DOSAGEM DE 11-DESOXICORTISOL | EXAME | 12 | 50,00 | 600,00 |
| 1 | 270 | 737 - DOSAGEM DE 17-HIDROXIPREGNENOLONA | EXAME | 12 | 345,00 | 4.140,00 |
| 1 | 271 | 738 - DOSAGEM DE ACETILCOLINA | EXAME | 12 | 81,50 | 978,00 |
| 1 | 272 | 739 - DOSAGEM DE ACIDO FOLICO ERITROCITARIO | EXAME | 30 | 16,00 | 480,00 |
| 1 | 273 | 740 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-MALONICO | EXAME | 12 | 119,60 | 1.435,20 |
| 1 | 274 | 741 - DOSAGEM DE ADENOSINA AMINASE | EXAME | 50 | 25,00 | 1.250,00 |
| 1 | 275 | 742 - DOSAGEM DE ADRENALINA (EPINEFRINA) | EXAME | 12 | 40,00 | 480,00 |
| 1 | 276 | 743 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE (PSAL) | EXAME | 500 | 8,70 | 4.350,00 |
| 1 | 277 | 744 - DOSAGEM DE APOLIPOPROTEINA A1 | EXAME | 15 | 9,00 | 135,00 |
| 1 | 278 | 745 - DOSAGEM DE APOLIPOPROTEINA B | EXAME | 15 | 9,00 | 135,00 |
| 1 | 279 | 746 - DOSAGEM DE ARILSULFATASE A | EXAME | 15 | 210,00 | 3.150,00 |
| 1 | 280 | 747 - DOSAGEM DE BETA-2-GLICOPROTEINAS (SANGUE) | EXAME | 15 | 120,00 | 1.800,00 |
| 1 | 281 | 748 - DOSAGEM DE CADEIA LEVE KAPPA | EXAME | 12 | 22,00 | 264,00 |
| 1 | 282 | 749 - DOSAGEM DE CADEIA LEVE LAMBDA | EXAME | 12 | 25,00 | 300,00 |
| 1 | 283 | 750 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS FRACIONADAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA E DOPAMINA) (SANGUE) | EXAME | 24 | 70,00 | 1.680,00 |
| 1 | 284 | 751 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS TOTAIS (SANGUE) | EXAME | 30 | 38,00 | 1.140,00 |
| 1 | 285 | 752 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C5 | EXAME | 12 | 79,35 | 952,20 |
| 1 | 286 | 753 - DOSAGEM DE CREATINA | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 287 | 754 - DOSAGEM DE CROMO (SANGUE) | EXAME | 30 | 10,00 | 300,00 |
| 1 | 288 | 755 - DOSAGEM DE CROMOGRAMINA A (SECRETORAMINA) | EXAME | 12 | 364,55 | 4.374,60 |
| 1 | 289 | 756 - DOSAGEM DE D-DIMERO | EXAME | 30 | 35,00 | 1.050,00 |
| 1 | 290 | 757 - DOSAGEM DE DIALDEIDO MALONICO (MDA) | EXAME | 10 | 5,00 | 50,00 |
| 1 | 291 | 758 - DOSAGEM DE ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA) | EXAME | 12 | 40,00 | 480,00 |
| 1 | 292 | 759 - DOSAGEM DE ERITROPOIETINA | EXAME | 12 | 35,00 | 420,00 |
| 1 | 293 | 760 - DOSAGEM DE FLUOXETINA | EXAME | 12 | 208,00 | 2.496,00 |
| 1 | 294 | 762 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO OSSEA | EXAME | 40 | 41,00 | 1.640,00 |
| 1 | 295 | 763 - DOSAGEM DE FRUTOSAMINA | EXAME | 400 | 5,00 | 2.000,00 |
| 1 | 296 | 764 - DOSAGEM DE GLIBENCLAMIDA | EXAME | 12 | 140,00 | 1.680,00 |
| 1 | 297 | 765 - DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG) | EXAME | 20 | 17,00 | 340,00 |
| 1 | 298 | 766 - DOSAGEM DE GLUCAGON | EXAME | 12 | 59,80 | 717,60 |
| 1 | 299 | 767 - DOSAGEM DE HOMOCISTEINA | EXAME | 12 | 19,00 | 228,00 |
| 1 | 300 | 768 - DOSAGEM DE HORMONIO LACTOGENICO PLACENTARIO | EXAME | 12 | 77,00 | 924,00 |
| 1 | 301 | 769 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA D (IGD) | EXAME | 12 | 23,00 | 276,00 |
| 1 | 302 | 770 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | EXAME | 30 | 5,74 | 172,20 |
| 1 | 303 | 772 - DOSAGEM DE ISOENZIMAS DA FOSFATASE ALCALINA | EXAME | 12 | 80,00 | 960,00 |
| 1 | 304 | 773 - DOSAGEM DE LEPTINA (HORMONIO DA SACIEDADE) | EXAME | 20 | 34,00 | 680,00 |
| 1 | 305 | 774 - DOSAGEM DE LIPIDIOS TOTAIS | EXAME | 80 | 1,50 | 120,00 |
| 1 | 306 | 775 - DOSAGEM DE LIPOPROTEINA A-LP(a) | EXAME | 15 | 20,00 | 300,00 |
| 1 | 307 | 776 - DOSAGEM DE MANGANES (SANGUE) | EXAME | 20 | 13,00 | 260,00 |
| 1 | 308 | 777 - DOSAGEM DE MIOGLOBINA (SANGUE) | EXAME | 20 | 17,00 | 340,00 |
| 1 | 309 | 778 - DOSAGEM DE NIQUEL (SANGUE) | EXAME | 20 | 19,00 | 380,00 |
| 1 | 310 | 779 - DOSAGEM DE OSTEOCALCINA | EXAME | 12 | 36,00 | 432,00 |
| 1 | 311 | 786 - DOSAGEM DE OXCARBAMAZEPINA (TRILEPTAL) | EXAME | 12 | 39,00 | 468,00 |
| 1 | 312 | 787 - DOSAGEM DE PEPTIDEO NATRIURETICO TIPO B (BNP) | EXAME | 12 | 50,00 | 600,00 |
| 1 | 313 | 788 - DOSAGEM DE PRE-ALBUMINA SERICA | EXAME | 10 | 25,00 | 250,00 |
| 1 | 314 | 789 - DOSAGEM DE PROSTAGLANDINAS | EXAME | 12 | 275,00 | 3.300,00 |
| 1 | 315 | 790 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA ULTRASSENSIVEL (PCR ULTRASSENSIVEL) | EXAME | 20 | 6,32 | 126,40 |
| 1 | 316 | 791 - DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA 2 DA IGF (IGF-BP2) | EXAME | 15 | 290,00 | 4.350,00 |
| 1 | 317 | 792 - DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA 3 DA IGF (IGF-BP3) | EXAME | 15 | 25,00 | 375,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|---|-------|-------|----------|-----------|
| 1 | 318 | 794 - DOSAGEM DE PROTOPORFIRINA ZINCO (SANGUE) | EXAME | 20 | 25,00 | 500,00 |
| 1 | 319 | 795 - DOSAGEM DE SELENIO (SANGUE) | EXAME | 50 | 19,00 | 950,00 |
| 1 | 320 | 796 - DOSAGEM DE SIROLIMUS | EXAME | 12 | 50,00 | 600,00 |
| 1 | 321 | 797 - DOSAGEM DE SUBCLASSE DE IGG 1 | EXAME | 12 | 30,00 | 360,00 |
| 1 | 322 | 798 - DOSAGEM DE SUBCLASSE DE IGG 2 | EXAME | 12 | 30,00 | 360,00 |
| 1 | 323 | 799 - DOSAGEM DE SUBCLASSE DE IGG 3 | EXAME | 12 | 30,00 | 360,00 |
| 1 | 324 | 800 - DOSAGEM DE SUBCLASSE IGG 4 | EXAME | 12 | 30,00 | 360,00 |
| 1 | 325 | 801 - DOSAGEM DE TACROLIMUS | EXAME | 12 | 57,50 | 690,00 |
| 1 | 326 | 802 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 LIVRE) | EXAME | 1.000 | 2,70 | 2.700,00 |
| 1 | 327 | 803 - DOSAGEM DE VITAMINA Q10 (UBIQUINONA, COENZIMA Q10) | EXAME | 30 | 90,00 | 2.700,00 |
| 1 | 328 | 805 - DOSAGEM DE VITAMINA A (RETINOL) | EXAME | 60 | 32,20 | 1.932,00 |
| 1 | 329 | 806 - DOSAGEM DE VITAMINA B1 (TIAMINA) | EXAME | 20 | 65,00 | 1.300,00 |
| 1 | 330 | 807 - DOSAGEM DE VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) | EXAME | 12 | 92,00 | 1.104,00 |
| 1 | 331 | 808 - DOSAGEM DE VITAMINA B3 (NIACINA) | EXAME | 12 | 300,00 | 3.600,00 |
| 1 | 332 | 809 - DOSAGEM DE VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) | EXAME | 12 | 35,00 | 420,00 |
| 1 | 333 | 810 - DOSAGEM DE VITAMINA B7 (BIOTINA) | EXAME | 20 | 267,00 | 5.340,00 |
| 1 | 334 | 811 - DOSAGEM DE VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL) | EXAME | 25 | 35,00 | 875,00 |
| 1 | 335 | 812 - DOSAGEM DE VITAMINA K | EXAME | 12 | 160,00 | 1.920,00 |
| 1 | 336 | 813 - DOSAGEM DO COMPLEMENTO C1Q-ESTERASE | EXAME | 12 | 25,00 | 300,00 |
| 1 | 337 | 814 - DOSAGEM DO COMPLEMENTO C2 | EXAME | 12 | 43,70 | 524,40 |
| 1 | 338 | 815 - DOSAGEM DO COMPLEMENTO CH100 | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 339 | 817 - DOSAGEM DO RECEPTOR SOLUVEL DA TRANSFERRINA | EXAME | 12 | 160,00 | 1.920,00 |
| 1 | 340 | 818 - DOSAGEM SERICA DE SEROTONINA (5HT) | EXAME | 12 | 16,00 | 192,00 |
| 1 | 341 | 819 - DOSAGEM SERICA DE TEOPEPTIDO C (CTX) | EXAME | 12 | 51,75 | 621,00 |
| 1 | 342 | 820 - ELETROFORESE DE IMUNOFIXAÇÃO SERICA | EXAME | 12 | 55,00 | 660,00 |
| 1 | 343 | 821 - FENOTIPAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | EXAME | 12 | 120,00 | 1.440,00 |
| 1 | 344 | 822 - FISH PANTING DO CROMOSSOMO 21 | EXAME | 12 | 1.350,00 | 16.200,00 |
| 1 | 345 | 824 - FISH PARA SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN | EXAME | 12 | 1.350,00 | 16.200,00 |
| 1 | 346 | 826 - IMUNOELETROFORESE (FREE LITE) | EXAME | 25 | 290,00 | 7.250,00 |
| 1 | 347 | 827 - IMUNOFENOTIPAGEM PARA CD3 E CD19 | EXAME | 12 | 60,00 | 720,00 |
| 1 | 348 | 828 - IMUNOFENOTIPAGEM PARA CD55 E CD59 (HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA) | EXAME | 12 | 600,00 | 7.200,00 |
| 1 | 349 | 830 - IMUNOFENOTIPAGEM PARA CD56 E CD16 (PARA CELULAS NK) | EXAME | 12 | 73,00 | 876,00 |
| 1 | 350 | 831 - PESQUISA DA MUTAÇÃO DE GENE DA PROTROMBINA (FATOR II) | EXAME | 40 | 96,60 | 3.864,00 |
| 1 | 351 | 832 - PESQUISA DA MUTAÇÃO DO GENE GJB2 DA CONEXINA 26 | EXAME | 12 | 150,00 | 1.800,00 |
| 1 | 352 | 833 - PESQUISA DO GENE GJB6 DA CONEXINA 30 | EXAME | 12 | 160,00 | 1.920,00 |
| 1 | 353 | 835 - PESQUISA DA MUTAÇÃO DO METILENOTETRAIDROFOLATO (MTHFR) | EXAME | 12 | 130,00 | 1.560,00 |
| 1 | 354 | 836 - PESQUISA DA MUTAÇÃO NO GENE HFE C282Y, H63D PARA HEMOCROMATOSE | EXAME | 60 | 150,00 | 9.000,00 |
| 1 | 355 | 837 - PESQUISA DA MUTAÇÃO NO GENE HFE E168X, S65C PARA HEMOCROMATOSE | EXAME | 10 | 180,00 | 1.800,00 |
| 1 | 356 | 838 - PESQUISA DA MUTAÇÃO NO GENE TFR2 Y250X PARA HEMOCROMATOSE | EXAME | 10 | 678,50 | 6.785,00 |
| 1 | 357 | 839 - PESQUISA DA MUTAÇÃO V617f NO GENE JAK2 | EXAME | 20 | 120,00 | 2.400,00 |
| 1 | 358 | 840 - PESQUISA DE ANTICORPO ANTI-TIROQUINASE MUSCULO ESPECIFICO (Anticorpo Anti Receptor de Musculo especifico da Tireoquinase, MUSK) | EXAME | 12 | 350,00 | 4.200,00 |
| 1 | 359 | 841 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI BETA2 GLICOPROTEINA IGG | EXAME | 12 | 45,00 | 540,00 |
| 1 | 360 | 843 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI BETA2 GLICOPROTEINA IGM | EXAME | 12 | 45,00 | 540,00 |
| 1 | 361 | 844 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CELULAS DE PURKINJE (ANTI-YO) | EXAME | 12 | 178,25 | 2.139,00 |
| 1 | 362 | 846 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ACIDO GLUTAMICO DESCARBOXILASE (ANTI-GAD) | EXAME | 12 | 103,50 | 1.242,00 |
| 1 | 363 | 847 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-AQUAPORINA 4 | EXAME | 12 | 258,75 | 3.105,00 |
| 1 | 364 | 848 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGA | EXAME | 100 | 11,00 | 1.100,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|---|-------|-----|--------|----------|
| 1 | 365 | 849 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-CELULA PARIETAL | EXAME | 12 | 13,80 | 165,60 |
| 1 | 366 | 851 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-CENTROMEROS (HEP2) | EXAME | 12 | 14,00 | 168,00 |
| 1 | 367 | 852 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA NATIVO (DUPLA HELICE) | EXAME | 50 | 14,00 | 700,00 |
| 1 | 368 | 853 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISEO IGA | EXAME | 100 | 23,00 | 2.300,00 |
| 1 | 369 | 854 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISEO IGG | EXAME | 80 | 23,00 | 1.840,00 |
| 1 | 370 | 855 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISEO IGM | EXAME | 80 | 23,00 | 1.840,00 |
| 1 | 371 | 856 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-FATOR INTRINSECO | EXAME | 12 | 80,00 | 960,00 |
| 1 | 372 | 857 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-GANGLIOSIDEOS (ANTI-GM1) | EXAME | 12 | 350,00 | 4.200,00 |
| 1 | 373 | 858 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (ANTI-GLUTEM) IGA | EXAME | 60 | 19,00 | 1.140,00 |
| 1 | 374 | 859 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (ANTI-GLUTEM) IGG | EXAME | 60 | 19,00 | 1.140,00 |
| 1 | 375 | 860 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (ANTI-GLUTEM) IGM | EXAME | 60 | 19,00 | 1.140,00 |
| 1 | 376 | 862 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGONOCOCO (ANTI-NEISSERIA GONORRHOEAE) | EXAME | 12 | 100,00 | 1.200,00 |
| 1 | 377 | 863 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-GQ1B | EXAME | 12 | 264,50 | 3.174,00 |
| 1 | 378 | 864 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HISTONA | EXAME | 12 | 22,00 | 264,00 |
| 1 | 379 | 865 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ICA 512, ANTI-IA2 OU ANTI-TIROSINA FOSFATASE | EXAME | 12 | 36,00 | 432,00 |
| 1 | 380 | 866 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-JO-1 | EXAME | 12 | 16,00 | 192,00 |
| 1 | 381 | 867 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LMK (LMK-1, LMK-2 OU LMK-3) | EXAME | 25 | 21,00 | 525,00 |
| 1 | 382 | 868 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-NEISSERIA MENINGITIDES | EXAME | 12 | 282,00 | 3.384,00 |
| 1 | 383 | 869 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINEUTROFILOS (ANTI-ANCA, ANCA-C) | EXAME | 100 | 27,00 | 2.700,00 |
| 1 | 384 | 870 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPEPTIDEOS CITRULINADOS (ANTI-CITRULINA-CCP, ANCA-P) | EXAME | 100 | 47,15 | 4.715,00 |
| 1 | 385 | 871 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DA ACETILCOLINA | EXAME | 12 | 80,50 | 966,00 |
| 1 | 386 | 872 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DO TSH (TRAB) | EXAME | 160 | 25,00 | 4.000,00 |
| 1 | 387 | 873 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RETICULINA IGA | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 388 | 874 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RETICULINA IGG | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 389 | 875 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RETICULINA IGM | EXAME | 12 | 10,00 | 120,00 |
| 1 | 390 | 876 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG | EXAME | 40 | 20,00 | 800,00 |
| 1 | 391 | 877 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGM | EXAME | 40 | 20,00 | 800,00 |
| 1 | 392 | 878 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O ANTIGENO A60 (ANTI-A60) DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS | EXAME | 12 | 189,00 | 2.268,00 |
| 1 | 393 | 880 - PESQUISA DE ANTICORPOS PARA SACCHAROMYCES CEREVISIAE (ASCA) - IGA OU IGG | EXAME | 24 | 110,00 | 2.640,00 |
| 1 | 394 | 882 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS (SANGUE) | EXAME | 12 | 6,90 | 82,80 |
| 1 | 395 | 883 - PESQUISA DE MICRODELEÇÃO DO CROMOSSOMO Y | EXAME | 12 | 250,00 | 3.000,00 |
| 1 | 396 | 884 - PESQUISA DE ORGANOCLORADOS (SANGUE) | EXAME | 12 | 250,00 | 3.000,00 |
| 1 | 397 | 885 - PESQUISA DE PRECIPITINAS SERICAS | EXAME | 12 | 40,00 | 480,00 |
| 1 | 398 | 886 - PESQUISA DE X FRAGIL | EXAME | 12 | 270,00 | 3.240,00 |
| 1 | 399 | 887 - PESQUISA DO ANTIGENO CA 15-3 | EXAME | 200 | 18,00 | 3.600,00 |
| 1 | 400 | 888 - PESQUISA DO ANTIGENO CA 19-9 | EXAME | 200 | 19,00 | 3.800,00 |
| 1 | 401 | 889 - PESQUISA DO ANTIGENO CA 242 | EXAME | 40 | 35,00 | 1.400,00 |
| 1 | 402 | 890 - PESQUISA DO ANTIGENO CA 50 | EXAME | 40 | 44,00 | 1.760,00 |
| 1 | 403 | 891 - PESQUISA DO ANTIGENO CA 72-4 | EXAME | 40 | 21,00 | 840,00 |
| 1 | 404 | 892 - PESQUISA DO ANTIGENO HLAB27 (ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27) | EXAME | 70 | 36,00 | 2.520,00 |
| 1 | 405 | 893 - PESQUISA DO ANTIGENO P24 | EXAME | 12 | 50,00 | 600,00 |
| 1 | 406 | 894 - PESQUISA DO PML-RARa t(15;17) POR PCR QUALITATIVO | EXAME | 12 | 778,00 | 9.336,00 |
| 1 | 407 | 896 - REAÇÃO DE WIDAL (SALMONELLA TYPHI E | EXAME | 12 | 3,60 | 43,20 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | PARATYHI, ANTICORPOS TOTAIS) | | | | |
|---|-----|---|-------|--------|--------|------------|
| 1 | 408 | 898 - SOROLOGIA PARA BORRELIA BURGDORFERI (DOENÇA DE LYME) | EXAME | 12 | 60,00 | 720,00 |
| 1 | 409 | 899 - SOROLOGIA PARA CISTICERCOSE | EXAME | 12 | 23,00 | 276,00 |
| 1 | 410 | 900 - SOROLOGIA PARA CORYNEBACTERIUM DIFTERIA | EXAME | 12 | 90,00 | 1.080,00 |
| 1 | 411 | 901 - SOROLOGIA PARA COSCSACKIE VIRUS (IGG) | EXAME | 12 | 59,00 | 708,00 |
| 1 | 412 | 902 - SOROLOGIA PARA COSCSACKIE VIRUS (IGM) | EXAME | 12 | 59,00 | 708,00 |
| 1 | 413 | 903 - SOROLOGIA PARA HEPATITE E (IGG) | EXAME | 15 | 12,00 | 180,00 |
| 1 | 414 | 904 - SOROLOGIA PARA HEPATITE E (IGM) | EXAME | 15 | 63,00 | 945,00 |
| 1 | 415 | 905 - SOROLOGIA PARA PAROTIDITE (CAXUMBA) (IGG) | EXAME | 12 | 18,00 | 216,00 |
| 1 | 416 | 907 - SOROLOGIA PARA PAROTIDITE (CAXUMBA) (IGM) | EXAME | 12 | 40,00 | 480,00 |
| 1 | 417 | 908 - SOROLOGIA PARA PARVOVIROSE (ERITROVIRUS B19) IGG | EXAME | 12 | 35,65 | 427,80 |
| 1 | 418 | 909 - SOROLOGIA PARA PARVOVIROSE (ERITROVIRUS B19) IGM | EXAME | 12 | 35,65 | 427,80 |
| 1 | 419 | 910 - SOROLOGIA PARA SIFILIS POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO | EXAME | 2.000 | 6,00 | 12.000,00 |
| 1 | 420 | 911 - SOROLOGIA PARA TOXOCARA (IGG) | EXAME | 12 | 29,00 | 348,00 |
| 1 | 421 | 912 - SOROLOGIA PARA TOXOCARA (IGM) | EXAME | 12 | 0,50 | 6,00 |
| 1 | 422 | 913 - SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE (IGA) | EXAME | 20 | 35,00 | 700,00 |
| 1 | 423 | 914 - SOROLOGIA PARA VARICELA IGG (CATAPORA IGG) | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 424 | 915 - SOROLOGIA PARA VARICELA IGM (CATAPORA IGM) | EXAME | 12 | 15,00 | 180,00 |
| 1 | 425 | 916 - TESTE DE AVIDEZ IGG PARA RUBEOLA | EXAME | 12 | 45,00 | 540,00 |
| 1 | 426 | 917 - TESTE DE AVIDEZ IGG PARA TOXOPLASMOSE | EXAME | 60 | 30,00 | 1.800,00 |
| 1 | 427 | 918 - TESTE IGRA (LIBERAÇÃO DO INTERFERON GAMA) PARA TUBERCULOSE | EXAME | 12 | 700,00 | 8.400,00 |
| 3 | 471 | 1004 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO NA URINA (PARCIAL DE URINA) | EXAME | 24.000 | 3,70 | 88.800,00 |
| 3 | 472 | 1005 - ANTIBIOGRAMA (FEZES, URINA) | EXAME | 20.000 | 4,98 | 99.600,00 |
| 3 | 473 | 1006 - ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (FEZES, URINA) | EXAME | 20 | 13,33 | 266,60 |
| 3 | 474 | 1007 - BACTERIOSCOPIA (GRAM) (URINA E OUTROS) | EXAME | 50 | 2,80 | 140,00 |
| 3 | 475 | 1008 - CONTAGEM DE RETICULÓCITOS | EXAME | 20 | 2,73 | 54,60 |
| 3 | 476 | 1009 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (FEZES) - COPROCULTURA | EXAME | 5.000 | 5,62 | 28.100,00 |
| 3 | 477 | 1011 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA) - UROCULTURA | EXAME | 20.000 | 5,62 | 112.400,00 |
| 3 | 478 | 1014 - CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS (QUALQUER MATERIAL) | EXAME | 5.000 | 4,95 | 24.750,00 |
| 3 | 479 | 1015 - CULTURA PRA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS (COD SUS- 02.02.08.013-7) | EXAME | 5.000 | 4,19 | 20.950,00 |
| 3 | 480 | 1016 - DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS | EXAME | 12 | 10,65 | 127,80 |
| 3 | 481 | 1017 - DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR (TESTE FRAGILIDADE OSMÓTICA) | EXAME | 12 | 2,73 | 32,76 |
| 3 | 482 | 1018 - DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA) | EXAME | 12 | 2,73 | 32,76 |
| 3 | 483 | 1020 - DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE (URINA) | EXAME | 20 | 3,70 | 74,00 |
| 3 | 484 | 1021 - DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA | EXAME | 12 | 2,73 | 32,76 |
| 3 | 485 | 1022 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | EXAME | 12 | 2,73 | 32,76 |
| 3 | 486 | 1023 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS | EXAME | 12 | 5,79 | 69,48 |
| 3 | 487 | 1024 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA | EXAME | 12 | 2,85 | 34,20 |
| 3 | 488 | 1026 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA KPTT, TTPA) | EXAME | 100 | 5,77 | 577,00 |
| 3 | 489 | 1027 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | EXAME | 100 | 2,73 | 273,00 |
| 3 | 490 | 1028 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS) | EXAME | 20 | 2,73 | 54,60 |
| 3 | 491 | 1029 - DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | EXAME | 2.800 | 1,37 | 3.836,00 |
| 3 | 492 | 1030 - DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | EXAME | 20 | 6,72 | 134,40 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|--|-------|-------|-------|-----------|
| 3 | 493 | 1031 - DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | EXAME | 20 | 6,72 | 134,40 |
| 3 | 494 | 1032 - DOSAGEM DE ACETONA (URINA) | EXAME | 12 | 1,85 | 22,20 |
| 3 | 495 | 1033 - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (METABOLITO DA SEROTONINA) (URINA) | EXAME | 20 | 6,72 | 134,40 |
| 3 | 496 | 1034 - DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | EXAME | 20 | 2,06 | 41,20 |
| 3 | 497 | 1036 - DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | EXAME | 20 | 2,23 | 44,60 |
| 3 | 498 | 1037 - DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | EXAME | 20 | 3,68 | 73,60 |
| 3 | 499 | 1038 - DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO (URINA) | EXAME | 20 | 2,04 | 40,80 |
| 3 | 500 | 1039 - DOSAGEM DE ACIDO URICO (URINA) | EXAME | 200 | 1,85 | 370,00 |
| 3 | 501 | 1040 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | EXAME | 20 | 15,65 | 313,00 |
| 3 | 502 | 1041 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO (URINA) | EXAME | 20 | 9,00 | 180,00 |
| 3 | 503 | 1042 - DOSAGEM DE ALUMINIO (URINA) | EXAME | 20 | 27,50 | 550,00 |
| 3 | 504 | 1043 - DOSAGEM DE AMILASE (URINA) | EXAME | 12 | 2,25 | 27,00 |
| 3 | 505 | 1044 - DOSAGEM DE AMP CICLICO | EXAME | 12 | 12,01 | 144,12 |
| 3 | 506 | 1045 - DOSAGEM DE ANFETAMINAS (URINA) | EXAME | 20 | 10,00 | 200,00 |
| 3 | 507 | 1046 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | EXAME | 12 | 4,11 | 49,32 |
| 3 | 508 | 1047 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III (COD SUS-02.02.02.017-7) | EXAME | 40 | 6,48 | 259,20 |
| 3 | 509 | 1048 - DOSAGEM DE BARBITURATOS (URINA) (FENOBARBITAL) | EXAME | 20 | 13,13 | 262,60 |
| 3 | 510 | 1049 - DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | EXAME | 20 | 13,48 | 269,60 |
| 3 | 511 | 1050 - DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA (URINA) | EXAME | 50 | 13,55 | 677,50 |
| 3 | 512 | 1051 - DOSAGEM DE CADMIO (URINA) | EXAME | 20 | 6,55 | 131,00 |
| 3 | 513 | 1052 - DOSAGEM DE CALCIO (URINA) | EXAME | 400 | 1,85 | 740,00 |
| 3 | 514 | 1053 - DOSAGEM DE CHUMBO (URINA) | EXAME | 20 | 8,83 | 176,60 |
| 3 | 515 | 1054 - DOSAGEM DE CITRATO OU ACIDO CITRICO (URINA) | EXAME | 20 | 2,01 | 40,20 |
| 3 | 516 | 1055 - DOSAGEM DE DE CLORETO (URINA) (CLORO) | EXAME | 20 | 1,85 | 37,00 |
| 3 | 517 | 1056 - DOSAGEM DE COBRE (URINA) | EXAME | 100 | 3,51 | 351,00 |
| 3 | 518 | 1057 - DOSAGEM DE CORTISOL LIVRE (URINA) | EXAME | 300 | 9,86 | 2.958,00 |
| 3 | 519 | 1058 - DOSAGEM DE CREATININA (URINA) | EXAME | 400 | 1,85 | 740,00 |
| 3 | 520 | 1059 - DOSAGEM DE DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | EXAME | 12 | 1,65 | 19,80 |
| 3 | 521 | 1060 - DOSAGEM DE FATOR II | EXAME | 12 | 5,31 | 63,72 |
| 3 | 522 | 1061 - DOSAGEM DE FATOR IX | EXAME | 12 | 7,61 | 91,32 |
| 3 | 523 | 1062 - DOSAGEM DE FATOR V | EXAME | 30 | 4,73 | 141,90 |
| 3 | 524 | 1063 - DOSAGEM DE FATOR VII | EXAME | 30 | 8,09 | 242,70 |
| 3 | 525 | 1064 - DOSAGEM DE FATOR VIII | EXAME | 30 | 6,63 | 198,90 |
| 3 | 526 | 1065 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | EXAME | 30 | 15,00 | 450,00 |
| 3 | 527 | 1066 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | EXAME | 12 | 18,91 | 226,92 |
| 3 | 528 | 1067 - DOSAGEM DE FATOR X | EXAME | 12 | 6,66 | 79,92 |
| 3 | 529 | 1069 - DOSAGEM DE FATOR XI | EXAME | 12 | 9,11 | 109,32 |
| 3 | 530 | 1070 - DOSAGEM DE FATOR XII | EXAME | 12 | 10,51 | 126,12 |
| 3 | 531 | 1071 - DOSAGEM DE FATOR XIII | EXAME | 12 | 6,66 | 79,92 |
| 3 | 532 | 1072 - DOSAGEM DE FENOL | EXAME | 20 | 2,05 | 41,00 |
| 3 | 533 | 1073 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | EXAME | 20 | 4,60 | 92,00 |
| 3 | 534 | 1074 - DOSAGEM DE FORMALDEIDO (ACIDO FORMICO) | EXAME | 20 | 3,51 | 70,20 |
| 3 | 535 | 1075 - DOSAGEM DE FOSFORO (URINA) | EXAME | 20 | 1,85 | 37,00 |
| 3 | 536 | 1076 - DOSAGEM DE GLICOSE (URINA) (GLICOSURIA) | EXAME | 50 | 1,85 | 92,50 |
| 3 | 537 | 1077 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL (SUDAN) | EXAME | 80 | 3,04 | 243,20 |
| 3 | 538 | 1078 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37° C | EXAME | 4 | 2,73 | 10,92 |
| 3 | 539 | 1079 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (URINA) (HEMOGLOBINURIA) | EXAME | 12 | 1,53 | 18,36 |
| 3 | 540 | 1080 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | EXAME | 10 | 2,73 | 27,30 |
| 3 | 541 | 1081 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA (SANGUE) | EXAME | 10 | 2,73 | 27,30 |
| 3 | 542 | 1082 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA (URINA) | EXAME | 12 | 2,73 | 32,76 |
| 3 | 543 | 1083 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA (URINA) | EXAME | 12 | 3,68 | 44,16 |
| 3 | 544 | 1084 - DOSAGEM DE MAGNESIO (URINA) | EXAME | 20 | 2,01 | 40,20 |
| 3 | 545 | 1085 - DOSAGEM DE MERCURIO (URINA) | EXAME | 20 | 2,04 | 40,80 |
| 3 | 546 | 1086 - DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | EXAME | 20 | 10,00 | 200,00 |
| 3 | 547 | 1091 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICROALBUMINURIA) | EXAME | 2.000 | 8,12 | 16.240,00 |
| 3 | 548 | 1100 - DOSAGEM DE OXALATO OU ACIDO OXALICO | EXAME | 20 | 3,68 | 73,60 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | (URINA) | | | | |
|---|-----|---|-------|-------|-------|-----------|
| 3 | 549 | 1101 - DOSAGEM DE PLASMINOGENIO | EXAME | 10 | 4,11 | 41,10 |
| 3 | 550 | 1102 - DOSAGEM DE PORFIRINAS (URINA) OU UROPORFIRINAS | EXAME | 12 | 3,51 | 42,12 |
| 3 | 551 | 1104 - DOSAGEM DE POTASSIO (URINA) | EXAME | 20 | 1,85 | 37,00 |
| 3 | 552 | 1105 - DOSAGEM DE PROTEINAS EM URINA DE 24 HORAS (PROTEINURIA DE 24H) | EXAME | 1.000 | 2,04 | 2.040,00 |
| 3 | 553 | 1106 - DOSAGEM DE SALICILATOS (URINA) | EXAME | 12 | 2,01 | 24,12 |
| 3 | 554 | 1107 - DOSAGEM DE SODIO (URINA) | EXAME | 20 | 1,85 | 37,00 |
| 3 | 555 | 1108 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO (URINA) | EXAME | 20 | 3,51 | 70,20 |
| 3 | 556 | 1109 - DOSAGEM DE UREIA (URINA) | EXAME | 50 | 1,85 | 92,50 |
| 3 | 557 | 1110 - DOSAGEM DE ZINCO (URINA) | EXAME | 100 | 15,65 | 1.565,00 |
| 3 | 558 | 1111 - DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS (URINA) | EXAME | 12 | 3,04 | 36,48 |
| 3 | 559 | 1112 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINAS | EXAME | 1.000 | 5,41 | 5.410,00 |
| 3 | 560 | 1113 - ELETROFORESE DE PROTEINAS (URINA) | EXAME | 12 | 4,42 | 53,04 |
| 3 | 561 | 1114 - EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | EXAME | 30 | 3,04 | 91,20 |
| 3 | 562 | 1115 - EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) PARA BACTERIAS, FUNGOS OU OUTROS MICRO-ORGANISMOS | EXAME | 500 | 2,80 | 1.400,00 |
| 3 | 563 | 1116 - EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS | EXAME | 20 | 3,70 | 74,00 |
| 3 | 564 | 1117 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR | EXAME | 12 | 10,65 | 127,80 |
| 3 | 565 | 1118 - HEMOGRAMA COMPLETO | EXAME | 100 | 4,11 | 411,00 |
| 3 | 566 | 1119 - IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS (FEZES, URINA, OUTROS) | EXAME | 3.000 | 5,63 | 16.890,00 |
| 3 | 567 | 1120 - IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | EXAME | 12 | 10,65 | 127,80 |
| 3 | 568 | 1121 - IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | EXAME | 10 | 1,65 | 16,50 |
| 3 | 569 | 1122 - IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | EXAME | 12 | 3,70 | 44,40 |
| 3 | 570 | 1123 - PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) NA URINA | EXAME | 12 | 3,70 | 44,40 |
| 3 | 571 | 1124 - PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA | EXAME | 12 | 2,04 | 24,48 |
| 3 | 572 | 1125 - PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | EXAME | 12 | 3,70 | 44,40 |
| 3 | 573 | 1126 - PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO | EXAME | 12 | 5,79 | 69,48 |
| 3 | 574 | 1127 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37°C (COD SUS- 02.02.12.006-6) | EXAME | 12 | 5,79 | 69,48 |
| 3 | 575 | 1128 - PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | EXAME | 12 | 5,79 | 69,48 |
| 3 | 576 | 1129 - PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA | EXAME | 4 | 25,00 | 100,00 |
| 3 | 577 | 1130 - PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA (URINA) | EXAME | 12 | 2,04 | 24,48 |
| 3 | 578 | 1131 - PESQUISA DE CADEIA LEVES KAPPA E LAMBDA (URINA) | EXAME | 20 | 2,40 | 48,00 |
| 3 | 579 | 1132 - PESQUISA DE CELULAS LE | EXAME | 30 | 4,11 | 123,30 |
| 3 | 580 | 1133 - PESQUISA DE CISTINA NA URINA (CISTINURIA) | EXAME | 20 | 2,04 | 40,80 |
| 3 | 581 | 1134 - PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | EXAME | 20 | 2,04 | 40,80 |
| 3 | 582 | 1135 - PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ | EXAME | 20 | 2,73 | 54,60 |
| 3 | 583 | 1136 - PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURIUS OXIURA) (FITA GOMADA OU SWAB ANAL) | EXAME | 12 | 1,65 | 19,80 |
| 3 | 584 | 1137 - PESQUISA DE EOSINOFILOS | EXAME | 20 | 1,65 | 33,00 |
| 3 | 585 | 1138 - PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URIAN | EXAME | 20 | 3,70 | 74,00 |
| 3 | 586 | 1139 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | EXAME | 2.800 | 1,37 | 3.836,00 |
| 3 | 587 | 1140 - PESQUISA DE FENILCETONA NA URINA (FENILCETONURIA) | EXAME | 12 | 2,04 | 24,48 |
| 3 | 588 | 1141 - PESQUISA DE FILARIA | EXAME | 4 | 2,73 | 10,92 |
| 3 | 589 | 1142 - PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA | EXAME | 12 | 2,04 | 24,48 |
| 3 | 590 | 1143 - PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA | EXAME | 12 | 3,36 | 40,32 |
| 3 | 591 | 1144 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S (HB S) | EXAME | 5 | 2,73 | 13,65 |
| 3 | 592 | 1145 - PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | EXAME | 100 | 2,04 | 204,00 |
| 3 | 593 | 1146 - PESQUISA DE LACTOSE NA URINA (COD SUS- | EXAME | 12 | 2,04 | 24,48 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|--|-------|-------|--------|-----------|
| | | 02.02.05.027-0) | | | | |
| 3 | 594 | 1147 - PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | EXAME | 150 | 1,65 | 247,50 |
| 3 | 595 | 1148 - PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | EXAME | 50 | 1,65 | 82,50 |
| 3 | 596 | 1149 - PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | EXAME | 12 | 3,70 | 44,40 |
| 3 | 597 | 1150 - PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS | EXAME | 12 | 1,65 | 19,80 |
| 3 | 598 | 1151 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO DE FEZES OU PESQUISA DE GIARDIA OU OUTROS PARASITOS) | EXAME | 6.000 | 1,65 | 9.900,00 |
| 3 | 599 | 1152 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | EXAME | 50 | 4,33 | 216,50 |
| 3 | 600 | 1153 - PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA | EXAME | 20 | 2,04 | 40,80 |
| 3 | 601 | 1154 - PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | EXAME | 20 | 4,44 | 88,80 |
| 3 | 602 | 1155 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (COD SUS-02.02.04.013-5) | EXAME | 12 | 10,25 | 123,00 |
| 3 | 603 | 1156 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | EXAME | 2.000 | 1,65 | 3.300,00 |
| 3 | 604 | 1157 - PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | EXAME | 12 | 1,65 | 19,80 |
| 3 | 605 | 1158 - PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | EXAME | 12 | 2,04 | 24,48 |
| 3 | 606 | 1159 - PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | EXAME | 12 | 1,65 | 19,80 |
| 3 | 607 | 1160 - PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | EXAME | 50 | 1,65 | 82,50 |
| 3 | 608 | 1161 - PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA | EXAME | 4 | 4,11 | 16,44 |
| 3 | 609 | 1162 - RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS | EXAME | 4 | 2,73 | 10,92 |
| 3 | 610 | 1163 - TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS | EXAME | 4 | 12,00 | 48,00 |
| 3 | 611 | 1164 - TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) | EXAME | 4 | 2,73 | 10,92 |
| 3 | 612 | 1165 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD-COOMBS DIRETO) | EXAME | 40 | 2,73 | 109,20 |
| 3 | 613 | 1166 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (COOMBS INDIRETO) | EXAME | 450 | 2,73 | 1.228,50 |
| 3 | 614 | 1167 - TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B (DOSAGEM DE ISOAGLUTINAS ANTI-A E ANTI-B OU HEMOAGLUTININAS) | EXAME | 200 | 5,79 | 1.158,00 |
| 3 | 615 | 1168 - DOSAGEM DE BETA-2-GLICOPROTEINAS (URINA) | EXAME | 50 | 161,00 | 8.050,00 |
| 3 | 616 | 1169 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS (URINA) | EXAME | 300 | 33,00 | 9.900,00 |
| 3 | 617 | 1170 - DOSAGEM DE CROMO (URINA) | EXAME | 50 | 7,00 | 350,00 |
| 3 | 618 | 1171 - DOSAGEM DE GORDURA FECAL | EXAME | 12 | 6,80 | 81,60 |
| 3 | 619 | 1172 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA A2 | EXAME | 12 | 16,10 | 193,20 |
| 3 | 620 | 1173 - DOSAGEM DE MANGANES (URINA) | EXAME | 50 | 10,20 | 510,00 |
| 3 | 621 | 1174 - DOSAGEM DE METANEFRIAS URINARIAS | EXAME | 300 | 29,00 | 8.700,00 |
| 3 | 622 | 1175 - DOSAGEM DE MIOGLOBINA (URINA) | EXAME | 50 | 17,00 | 850,00 |
| 3 | 623 | 1176 - DOSAGEM DE NIQUEL (URINA) | EXAME | 50 | 12,00 | 600,00 |
| 3 | 624 | 1177 - DOSAGEM DE PROTEINA C (PROVA DE COAGULAÇÃO, PROTEINA C FUNCIONAL) | EXAME | 120 | 35,00 | 4.200,00 |
| 3 | 625 | 1178 - DOSAGEM DE PROTEINA S (PROVA DE COAGULAÇÃO) | EXAME | 120 | 74,10 | 8.892,00 |
| 3 | 626 | 1179 - DOSAGEM DE SELENIO (URINA) | EXAME | 50 | 28,00 | 1.400,00 |
| 3 | 627 | 1180 - DOSAGEM DO INIBIDOR - ATIVADOR DO PLASMINOGENIO PAI-1 | EXAME | 12 | 312,00 | 3.744,00 |
| 3 | 628 | 1181 - ELETROFORESE DE IMUNOFIXAÇÃO URINARIA | EXAME | 12 | 64,00 | 768,00 |
| 3 | 629 | 1182 - FATOR ANTI-LUPICO (ANTICOAGULANTE LUPICO) | EXAME | 50 | 12,90 | 645,00 |
| 3 | 630 | 1183 - PESQUISA DE CANABINOIDES - THC (URINA) | EXAME | 50 | 16,00 | 800,00 |
| 3 | 631 | 1184 - PESQUISA DE COCCIDEOS NAS FEZES (CRYPTOSPORIDIUM SSP E ISOSPORA BELLII) | EXAME | 20 | 16,00 | 320,00 |
| 3 | 632 | 1185 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS (URINA) | EXAME | 50 | 5,50 | 275,00 |
| 3 | 633 | 1186 - PESQUISA DE HEMACIAS CRENADAS (URINA) | EXAME | 20 | 3,42 | 68,40 |
| 3 | 634 | 1187 - PESQUISA DE HEMACIAS DISMORFICAS (URINA) | EXAME | 300 | 11,57 | 3.471,00 |
| 3 | 635 | 1188 - PESQUISA DE HOMOCISTEINA NA URINA | EXAME | 20 | 3,90 | 78,00 |
| 3 | 636 | 1189 - PESQUISA DE ORGANOCLORADOS (URINA) | EXAME | 50 | 210,00 | 10.500,00 |
| 3 | 637 | 1190 - PESQUISA DE TOXINAS DO CLOSTRIDIUM DIFFICILE (FEZES) | EXAME | 50 | 34,00 | 1.700,00 |
| 3 | 638 | 1191 - PESQUISA PRA GIARDIA NAS FEZES POR IMUNOENSAIO | EXAME | 50 | 32,00 | 1.600,00 |
| 3 | 639 | 1192 - PROTEINURIA DE BENICE-JONES | EXAME | 500 | 2,60 | 1.300,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|--------------|-----|---|-------|-----|-------|---------------------|
| 3 | 640 | 1193 - RELAÇÃO MICROALBUMINURIA/CREATININURIA | EXAME | 100 | 11,10 | 1.110,00 |
| 3 | 641 | 1194 - RELAÇÃO PROTEINURIA/CREATININURIA | EXAME | 100 | 7,00 | 700,00 |
| 3 | 642 | 1195 - TESTE DE FALCIZAÇÃO ERITROCITARIA | EXAME | 15 | 5,00 | 75,00 |
| Total | | | | | | 1.909.790,24 |

9237 - KN - JOINVILLENSE ANALISES CLINICAS S/C LTDA (82.608.621/0001-17)

| Lote | Item | Descrição | Unid. | Qtde | R\$ Unit. | R\$ Total |
|------|------|--|-------|-------|-----------|-----------|
| 2 | 428 | 924 - DOSAGEM DE NITRO-BLUE-TETRAZOLIUM (NBT) | EXAME | 20 | 40,00 | 800,00 |
| 2 | 429 | 925 - DOSAGEM DE RENINA 2 HORAS APOS EXERCICIO | EXAME | 12 | 58,23 | 698,76 |
| 2 | 430 | 926 - DOSAGEM DE RENINA 30' APOS REPOUSO | EXAME | 12 | 56,90 | 682,80 |
| 2 | 431 | 927 - DOSAGEM DE SODIO NO SUOR (IONTOFORESE) | EXAME | 20 | 68,67 | 1.373,40 |
| 2 | 432 | 928 - MEGATESTES DE AVALIAÇÃO HIPOFISARIA TOTAL AVALIAÇÃO DE TSH+FSH+LH+HGH+CORTISOL+ACTH COM TRH+LHRH+INSULINA (DOSAR TODOS BASAL E TSH+FSH+LH 30',FSH+LH+CORTISOL+ACTH 60' E CORTISOL+ACTH 90' APOS ADMINISTRAÇÃO DE TRH+LHRH+INSULINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 260,30 | 3.123,60 |
| 2 | 433 | 929 - PESQUISA DE CLAMIDIA POR BIOLOGIA MOLECULAR (PCR) (RASPADO ENDOCERVICAL OU OUTROS) | EXAME | 20 | 147,93 | 2.958,60 |
| 2 | 434 | 930 - PESQUISA DE CLAMIDIA ENZIMAIMUNOENSAIO DIRETO (EIA) (RASPADO ENDOCERVICAL OU OUTROS) | EXAME | 20 | 79,65 | 1.593,00 |
| 2 | 435 | 931 - PESQUISA DE CLAMIDIA POR IMUNOFLOURESCENCIA DIRETA (RASPADO ENDOCERVICAL OU OUTROS) | EXAME | 20 | 30,00 | 600,00 |
| 2 | 436 | 933 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO B (SECREÇÃO VAGINAL) | EXAME | 2.000 | 28,00 | 56.000,00 |
| 2 | 437 | 934 - TESTE DE ESTIMULO DE CALCITONINA COM GLUCONATO DE CALCIO (DOSAR GH BASAL E 60', 90' E 120' APOS L-DOPA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 200,00 | 2.400,00 |
| 2 | 438 | 935 - TESTE DE ESTIMULO DE 11-DESOXICORTISOL COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR 11-DESOXICORTISOL BASAL E 60' APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 117,38 | 1.408,56 |
| 2 | 439 | 936 - TESTE DE ESTIMULO DE ACTH COM INSULINA (DOSAR ACTH BASAL E 30' E 60' APOS INSULINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 58,29 | 1.165,80 |
| 2 | 440 | 937 - TESTE DE ESTIMULO DE ACTH + CORTISOL COM CRH (DOSAR CORTISOL E ACTH BASAL, ACTH 15' E 30' APOS CRH E CORTISOL 30' E 45' APOS CRH OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 200,00 | 2.400,00 |
| 2 | 441 | 938 - TESTE DE ESTIMULO DE CORTISOL COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR CORTISOL BASAL E 30'. 60' E 90' APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 115,00 | 2.300,00 |
| 2 | 442 | 939 - TESTE DE ESTIMULO DE CORTISOL COM CRH (HORMONIO LIBERADOR DE CORTICOTROFINA) APOS A SUPRESSÃO COM DEXAMETASONA (DOSAR CORTISOL BASAL E 15' APOS CRH OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 55,60 | 667,20 |
| 2 | 443 | 940 - TESTE DE ESTIMULO DE CORTISOL COM INSULINA (DOSAR CORTISOL BASAL E 30', 60' E 90' APOS INSULINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 54,25 | 651,00 |
| 2 | 444 | 941 - TESTE DE ESTIMULO DE CORTISOL + ACTH COM DESMOPRESSINA (DOSAR CORTISOL + ACTH BASAL E 15', 30', 45' E 60' APOS DESMOPRESSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 210,00 | 2.520,00 |
| 2 | 445 | 942 - TESTES DE ESTIMULO HGH COM INSULINA OU TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA PARA DOSAGEM DE GH (DOSAR GH BASAL E 30', 60', 90' APOS INSULINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 108,62 | 2.172,40 |
| 2 | 446 | 943 - TESTE DE ESTIMULO DE HGH COM LEVODOPA | EXAME | 12 | 158,77 | 1.905,24 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
 Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
 Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|---|-----|--|-------|----|--------|----------|
| | | (DOSAR GH BASAL E 60', 90' E 120' APOS LEVODOPA OU A CRITERIO MEDICO) | | | | |
| 2 | 447 | 944 - TESTE DE ESTIMULO DE HGH COM PERIDOSTIGMINA (MESTINON) (DOSAR GH BASAL E 60', 90', E 120' APOS PIRIDOSTIGMINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 153,77 | 1.845,24 |
| 2 | 448 | 945 - TESTE DE ESTIMULO DE T3 COM TRH (DOSAR T3 BASAL E 15'.30' E 60' APOS TRH OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 101,70 | 1.220,40 |
| 2 | 449 | 946 - TESTE DE ESTIMULO DE TESTOSTERONA COM HCG (DOSAR TESTOSTERONA BASAL E 4 DIAS APOS ADMINISTRAÇÃO DE HCG OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 100,00 | 1.200,00 |
| 2 | 450 | 947 - TESTE DE ESTIMULO DO 17-HIDROXIPREGNENOLONA COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR 17-HIDROXIPREGNENOLONA BASAL, 30', 60' E 120' APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 120,00 | 1.440,00 |
| 2 | 451 | 948 - TESTE DE ESTIMULO DO 17-HIDROXIPROGESTERONA (17-OHP) COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR 17-OHP BASAL, 30', 60' E 120 APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 206,70 | 2.480,40 |
| 2 | 452 | 949 - TESTE DE ESTIMULO DO ANDROSTENEDIONA COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR ANDROSTENEDIONA BASAL, 30', 60' E 120 APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 167,07 | 2.004,84 |
| 2 | 453 | 950 - TESTE DE ESTIMULO DO DHEA (DESIDROEPIANDROSTERONA) COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR DHEA BASAL, 30', 60' E 120' APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 130,86 | 1.570,32 |
| 2 | 454 | 951 - TESTE DE ESTIMULO DO HGH COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTETICO) (DOSAR GH BASAL E 30', 60', E 120' APOS CORTROSINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 159,25 | 3.185,00 |
| 2 | 455 | 952 - TESTE DO ESTIMULO DO HGH COM ARGININA (DOSAR GH BASAL E 30', 60', 90' E 120' APOS ARGININA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 106,42 | 1.277,04 |
| 2 | 456 | 953 - TESTE DO ESTIMULO DO HGH COM CLONIDINA (DOSAR GH BASAL E 60', 90' E 120' APOS CLONIDINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 119,86 | 2.397,20 |
| 2 | 457 | 954 - TESTE DO ESTIMULO DE HGH COM DEXAMETASONA (DOSAR GH BASAL E 120', 150' E 180' APOS DEXAMETASONA 1 MG OU DOSAR GH BASAL E 180', 210' E 240' APOS DEXAMETASONA 2MG OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 148,43 | 2.968,60 |
| 2 | 458 | 955 - TESTE DO ESTIMULO HGH COM EXERCICIO FISICO (DOSAR GH BASAL E 0', 20' E 60' APOS TERMINO DO EXERCICIO FISICO OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 20 | 100,00 | 2.000,00 |
| 2 | 459 | 985 - TESTE DE ESTÍMULO DO HGH COM L-DOPA (DOSAR GH BASAL E 60', 90' E 120' APÓS L-DOPA OU A CRITÉRIO MÉDICO) | EXAME | 12 | 150,00 | 1.800,00 |
| 2 | 460 | 986 - TESTE DE ESTÍMULO DO HGH COM TRH (HORMÔNIO LIBERADOR DE TIREOTROPINA) (DOSAR GH BASAL E 30' E 60' APÓS TRH OU A CRITÉRIO MÉDICO) | EXAME | 12 | 142,00 | 1.704,00 |
| 2 | 461 | 987 - TESTE DE ESTÍMULO DO PEPTÍDEO C COM SUSTACAL (DOSAR PEPTÍDEO C BASAL E 90' APÓS SUSTACAL OU A CRITÉRIO MÉDICO) | EXAME | 12 | 150,00 | 1.800,00 |
| 2 | 462 | 988 - TESTE DE ESTÍMULO DO PROGESTERONA COM ACTH (CORTROSINA, ACTH SINTÉTICO) (DOSAR PROGESTERONA BASAL, 30', 60' E 120' APÓS CORTROSINA OU A CRITÉRIO MÉDICO) | EXAME | 12 | 83,12 | 997,44 |
| 2 | 463 | 989 - TESTE DE SUPRESSÃO DA PROLACTINA COM L-DOPA (DOSAR PROLACTINA BASAL E 60' E 90' APÓS L-DOPA OU A CRITÉRIO MÉDICO) | EXAME | 12 | 65,27 | 783,24 |
| 2 | 464 | 995 - TESTE DE SUPRESSÃO DE ALDOSTERONA COM FLUORIDROCORTISONA ORAL (DOSAR ALDOSTERONA APOS FLUORIDROCORTISONA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 121,13 | 1.453,56 |
| 2 | 465 | 996 - TESTE DE SUPRESSÃO DE ALDOSTERONA COM SORO FISIOLÓGICO (DOSAR ALDOSTERONA BASAL E APOS INFUSÃO SALINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 297,93 | 3.575,16 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



| | | | | | | |
|--------------|-----|--|-------|-------|--------|-------------------|
| 2 | 466 | 997 - TESTE DE SUPRESSÃO DE ALDOSTERONA E AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ALDOSTERONA/RENINA COM CAPTOPRIL (DOSAR ALDOSTERONA E RENINA BASAL E 2 H APOS CAPTOPRIL OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 135,54 | 1.626,48 |
| 2 | 467 | 998 - TESTE DE SUPRESSÃO DE ALDOSTERONA URINARIA COM DIETA HIPERSSODICA (DOSAR ALDOSTERONA EM U24H APOS DIETA HIPERSSODICA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 63,47 | 761,64 |
| 2 | 468 | 1000 - TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH+PROLACTINA COM BROMOCRIPTINA (DOSAR GH E PROLACTINA BASAL E 30', 60', 120' E 180' APOS BROMOCRIPTINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 128,10 | 1.537,20 |
| 2 | 469 | 1001 - TESTE DE SUPRESSÃO DO TSH COM LEVOTIROXINA (DOSAR TSH BASAL E APOS 7 DIAS DA ADMINISTRAÇÃO DE LEVOTIROXINA OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 12 | 39,55 | 474,60 |
| 2 | 470 | 1002 - TESTE DE TOLERANCIA ORAL A LACTOSE (CURVA DE LACTOSE) (DOSAR GLICOSE BASAL E 30',60' E 90' APOS SOBRECARGA DE GLICOSE OU A CRITERIO MEDICO) | EXAME | 1.000 | 30,00 | 30.000,00 |
| Total | | | | | | 155.522,72 |

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DOS PREÇOS

2.1 - A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de **12 (doze) meses**, a partir da sua publicação.

2.2 - Durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o **PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville não será obrigado a adquirir o material o referido na Cláusula Primeira exclusivamente pelo Sistema de Registro de Preços, podendo fazê-lo através de outra licitação quando julgar conveniente, sem que caiba recurso ou indenização de qualquer espécie às empresas detentoras**, ou, cancelar a Ata, na ocorrência de alguma das hipóteses legalmente previstas para tanto, garantidos à detentora, neste caso, o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

3.1 A Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses contados da data de sua publicação.

3.2 – A vigência dos futuros contratos estará adstrita ao tempo necessário à entrega, ao pagamento do objeto licitado e a vigência do crédito orçamentário.

3.3 – O local de execução dos serviços será o estabelecido pela Coordenação do Laboratório Municipal de Joinville, sito rua Itajaí, nº 268, Centro, Joinville/SC, conforme o constante no Anexo I do Edital.

3.4 - O prazo para início dos serviços será de até 07 (sete) dias úteis, após a confirmação por meio de Nota de Empenho.

3.4.1 - A retirada das amostras deverá ocorrer diariamente, de segunda a sexta-feira, em horários pré-acordados com o LMJ.

3.4.2 - Os laudos dos exames deverão ser disponibilizados ao LMJ em até 5 dias úteis da retirada das amostras (lote 1 e 3) ou coleta das amostras (lote 2) pela CONTRATADA, a não ser casos especiais a serem discutidos previamente com o LMJ.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



CLÁUSULA QUARTA - PRAZOS E CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

4.1 - A contratação da(s) licitante(s) vencedora(s) do presente Pregão será representada pela expedição do Contrato, da qual constará, no mínimo, identificação da licitação, especificações resumidas do produto licitado, quantitativo, preço unitário e total, fornecedor, local e prazo para entrega dos produtos.

4.2 - Convocação para assinatura do Contrato:

4.2.1 - Concluído o processo licitatório, homologado o seu resultado e adjudicado o objeto à(s) respectiva(s) concorrente(s) vencedora(s), esta(s) será(ão) convocada(s) para, no prazo de **5 (cinco) dias** contados da data da convocação, assinar o Contrato;

4.3 - Ao assinar a Ata de Registro de Preços, e eventualmente o contrato de fornecimento, a empresa obriga-se a vender os bens registrados, conforme especificações e condições contidas no edital, em seus anexos e também na proposta apresentada;

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1 – O pagamento será efetivado de acordo com a(s) proposta(s) de preços apresentada(s) pela(s) empresa(s) contratada, observado o que consta neste Edital e seus Anexos, inclusive quanto à forma e condições de pagamento.

5.2 – O pagamento será efetivado mediante apresentação da nota fiscal/fatura que deverá ser emitida em nome da Contratante, da qual deverá constar o número desta licitação, acompanhado da liberação da Coordenação Requisitante;

5.3 – O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos e apresentação da nota fiscal na Coordenação Contábil/Financeira

5.4 – Em caso de atraso no pagamento será aplicado como índice de atualização monetária o INPC – Índice Nacional de Preços de Consumidor.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 - A entrega do objeto só estará caracterizada mediante solicitação do pedido através da Nota de Empenho.

6.2 - O fornecedor ficará obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrente estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 - Os materiais deverão ser entregues acompanhados da Nota Fiscal/Fatura correspondente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES

7.1 - As sanções e penalidades que poderão ser aplicadas ao Proponente/Contratado são as previstas na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Municipal nº 4.832, de 22 de setembro de 2003 e alterações posteriores, neste Pregão e no Contrato.

7.2 – Penalidades que poderão ser cominadas aos Proponentes/Contratados, garantida a prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



I – Multa, que será deduzida dos respectivos créditos, ou cobrados administrativamente ou judicialmente, correspondente a:

- a) 15% (quinze por cento) do valor da proposta, no caso de desistência de proposta ou deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, não celebrar contrato;
- b) 0,2% (zero vírgula dois por cento) do valor da proposta por dia que exceder ao prazo para entrega do objeto, até o limite de 15% (quinze por cento);
- c) 15% (quinze por cento) do valor da proposta, pela inexecução contratual, por parte do proponente vencedor, sem prejuízo da apuração e reparação do dano que a exceder;

II – Impedimento de licitar e contratar com o Município de Joinville, Administração Direta e Indireta, nas hipóteses abaixo e o descredenciamento do Cadastro Central de Fornecedores do Município de Joinville e do SICAF, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, de acordo com o art. 7º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002:

- a) recusar-se a retirar a Autorização de Fornecimento ou assinar o contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
- b) deixar de apresentar os documentos discriminados no Edital, tendo declarado que cumpria os requisitos de habilitação;
- c) apresentar documentação falsa para participar no certame, conforme registrado em ata, ou demonstrado em procedimento administrativo, mesmo que posterior ao encerramento do certame;
- d) retardar a execução do certame por conduta reprovável do proponente, registrada em ata;
- e) não manter a proposta;
- f) desistir de lance realizado na fase de competição;
- g) comportar-se de modo inidôneo durante a realização do certame, registrado em ata;
- h) cometer fraude fiscal demonstrada durante ou após a realização do certame;
- i) fraudar a execução do contrato;
- j) descumprir as obrigações decorrentes do contrato.

7.3 - As multas deverão ser pagas junto à Tesouraria da Secretaria de Fazenda do MUNICÍPIO até o dia de pagamento que o PROPONENTE/CONTRATADO tiver direito ou poderão ser cobradas judicialmente após 30 (trinta) dias da notificação.

7.4 – Nas penalidades previstas neste edital, a Administração considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do proponente ou contratado, graduando-as e podendo deixar de aplicá-las, se admitidas às justificativas do proponente ou contratado, nos termos do que dispõe o art. 7º, da Lei nº. 10.520/2002.

7.5 – As penalidades aplicadas serão registradas no cadastro do proponente/contratado.

7.6 – Nenhum pagamento será realizado ao PROPONENTE/CONTRATADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO DA ATA

8.1 – A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei n.º 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



8.1.1. – É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados pela ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art.65 da Lei nº. 8.666/93, conforme § 1º do art.12 do Decreto nº. 7.892/13.

8.2 – O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bem registrados, cabendo ao Órgão Gerenciador da Ata promover as necessárias negociações junto aos fornecedores.

8.3 – Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o Órgão Gerenciador deverá:

- convocar o fornecedor visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
- frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido;
- convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

8.4 – Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o Órgão Gerenciador poderá:

- liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, se a comunicação ocorrer antes do pedido de fornecimento.
- convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação

8.5 – A alteração da Ata de Registro de Preços dependerá em qualquer caso da comprovação das condições de habilitação atualizadas do fornecedor convocado.

8.6 – Não havendo êxito nas negociações, o Órgão Gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

CLÁUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

9.1- O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

- descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
- não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;
- não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- presentes razões de interesse público.

9.2 – O cancelamento de registro, nas hipóteses acima previstas, assegurados o contraditório e ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do Órgão Gerenciador.

9.3 – O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu Registro de Preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados.

9.4 - A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos no item nesta cláusula, será feita mediante publicação em imprensa oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO E EMISSÃO DAS ORDENS DE COMPRA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS**

Rua Araranguá, 397, Bairro América, Joinville/SC - CEP: 89.204-310
Fone: (47) 3481-5189 – Web: www.saudejoinville.sc.gov.br
Fax: (47) 3434-6878 – E-mail: compras.sms.joi@gmail.com



10.1 - As aquisições do objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, caso a caso, pelo Órgão Gerenciador/Coordenação de Suprimentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 - As questões decorrentes da utilização da presente ata, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Cidade de Joinville - SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, salvo nos casos previstos no art. 102, inciso I, alínea “d”, da Constituição Federal.

Joinville, 14 de dezembro de 2015.

Pregoeiro: Laércio Prestini

Equipe de Apoio: Aline Silva Pereira Charlene Neitzel

Eloir Teixeira

De acordo:

**PMJ/Fundo Municipal de Saúde de Joinville
Francieli Cristini Schultz
Secretária Municipal de Saúde**

**Laboratório Gimenes Ltda – EPP
Paulo Cesar Gimenes Hidalgo
Representante Legal**

**KN Joinvillense Análise Clínicas SS Ltda
Luiz Guilherme Grezzi Neulaender
Representante Legal**