



SOLICITAÇÃO



Ao  
Setor de Coletas  
Nesta

Senhor Coordenador,

Venho por meio desta, solicitar que Vossa Senhoria providencie coleta de preços do objeto que se segue:

**1.0 OBJETO:** Referente Contratação de empresa para Prestação de Serviço de exames laboratoriais, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde - SECSA do Município de Limoeiro De Norte /CE.

**2.0 DA QUANTIDADE:**  
Conforme relação anexa.

ITEM	ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS	UNI	QUANT
1	ANTIBIOGRAMA COM CULTURA DE URINA	UNID	100
2	BACILOSCOPIA NA LINFA	UNID	20
3	BACILOSCOPIA(ESCARRO)	UNID	150
4	BETA	UNID	04
5	CALCIO	UNID	03
6	CHAGAS IGG/IGM	UNID	02
7	CITOMEGALOVIRUS IGG	UNID	04
8	COAGULOGRAMA COMPLETO	UNID	01
9	COAGULOGRAMA SIMPLES	UNID	08
10	COMBS INDIRETO	UNID	02
11	CREATINA	UNID	100
12	DOSAGEM DE ÁC. URICO	UNID	100
13	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID	100
14	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UNID	100
15	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID	100
16	DOSAGEM DE GLICOSE	UNID	100
17	DOSAGEM DE POTASIO	UNID	02
18	DOSAGEM DE SÓDIO	UNID	02



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE



19	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACÉTICA (TGO)	UNID	50
20	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRÚVICA (TGP)	UNID	50
21	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UNID	50
22	DOSAGEM DE UREIA	UNID	50
23	ESTRADIOL	UNID	02
24	FERRITINA	UNID	02
25	FOSFATASE DE ALCALINA	UNID	02
26	FSH	UNID	05
27	FTA - ABS IGG	UNID	02
28	FTA - ABS IGM	UNID	02
29	GAMA GT	UNID	02
30	GRUPO SANGUINEO	UNID	40
31	HEMOGLOBINA GLICOSADA	UNID	10
5	HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	200
33	HEPATITE B HBSAG	UNID	15
34	HEPATITE C ANTI HCV	UNID	05
35	HIV	UNID	10
36	INSULINA	UNID	05
37	LH	UNID	02
38	MAGNESIO	UNID	03
39	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UNID	03
40	PCR	UNID	40
41	PROTEINURIA 24HRS	UNID	02
42	PSA TOTAL	UNID	02
43	PTF	UNID	03
44	PTH	UNID	03
45	RELAÇÃO PROTEINA/CREATININA	UNID	03
46	RUBEOLA IGG/IGM	UNID	03
47	SANGUE OCULTO	UNID	01
48	SUMÁRIO DE URINA	UNID	100
49	T3L	UNID	02
50	T4L	UNID	08
51	TAP	UNID	02
52	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	UNID	20
53	TOXOPLASMOSE IGG	UNID	25
54	TOXOPLASMOSE IGM	UNID	25
55	TSH	UNID	20
56	TTPA	UNID	05
57	VDRL	UNID	30
58	VHS	UNID	40



**3.0 FORMA DE EXECUÇÃO E DO PAGAMENTO:**

Os serviços deverão ser executados mediante ordens de serviços.

O pagamento será realizado na proporção de sua execução, segundo as ordens de serviços expedidas pela administração, de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Ordenador da despesa, acompanhadas das Certidões Federais, Estaduais e Municipais do licitante vencedor, todas atualizadas, observadas as condições da proposta.

Limoeiro do Norte - CE, 02 de Outubro de 2020

Deolino Junior Ibiapina  
Secretário Municipal de Saúde - SECSA