

PROPOSTA DE PREÇOS



PREGÃO ELETRÔNICO N°. 2023.02.22.01-PE

RAZÃO SOCIAL: CENTRO LABORATORIAL ALVES AQUINO - LTDA

CNPJ: 05609698-0001/60

ENDEREÇO: BOULEVARD JOÃO BARBOSA, 489, CENTRO, SOBRAL - CE, CEP: 62010-190

FONE/ FAX: (88) 3611-2486

BANCO: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA: 4272-2, CONTA CORRENTE: 8354-2

E-MAIL: larbosfinanceiro@hotmail.com

OBJETO: CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DESTINADOS A ATENDER AS DEMANDAS DA POLICLÍNICA CEL. LIBÓRIO GOMES DA SILVA, JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CAMOCIM - CPSMCAM.

Item	Descrição do item	Unid	Quant.	V. Unitário	VR. TOTAL R\$
1	02.02.03.084-9 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES 02.02.03.084-9 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	UNID	200	R\$ 12,00	R\$ 2.400,00
2	02020203 55 EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - UNIDADE DE SANGUE TOTAL 02020203 55 EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - UNIDADE DE SANGUE TOTAL	UNID	500	R\$ 8,00	R\$ 4.000,00
3	020203010 5 PSA LIVRE 0203010 5 PSA LIVRE	UNID	1000	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00
4	0202060233 DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULOESTIMULANTE FSH 0202060233 DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULOESTIMULANTE FSH	UNID	1000	R\$ 9,00	R\$ 9.000,00
5	0202060268 DOSAGEM DE INSULINA 0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	UNID	500	R\$ 5,00	R\$ 2.500,00
6	CÓD 02.0203047 4 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA ASLO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 02.0203047 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA ASLO	UNID	600	R\$ 2,50	R\$ 1.500,00

Rua Boulevard João Barbosa, 489 Centro - Sobral - CE
(Entre Hosp Dr Estevão e Col. São Francisco)
R.S.: Centro Laboratorial Alves Aquino
CNPJ:05.609.698/0001-60 Fone: (88) 3611.2486
www.laboratoriolarbos.com.br

llluuun
Dr. Sterfen Sousa de Aquino
Dra. Claudia Luciana Alves Araújo



7	CÓD 0202002009 6 EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUK CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202002009 6 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE DUK	UNID	600	R\$ 2,40	R\$ 1.440,00
8	CÓD 02020029 EXAME: CONTAGEM DE PLAQUETAS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 02020029 DESCRIÇÃO DO EXAME: CONTAGEM DE PLAQUETAS	UNID	2000	R\$ 0,60	R\$ 1.200,00
9	CÓD 0202003098 9 EXAME: PESQUISA DO ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B HBEAG CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202003098 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DO ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B HBEAG	UNID	500	R\$ 8,00	R\$ 4.000,00
10	CÓD 0202010040 EXAME: Determinação de Curva Glicêmica 2 dosagens CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202010040 DESCRIÇÃO DO EXAME: Determinação de Curva Glicêmica 2 dosagens	UNID	800	R\$ 5,50	R\$ 4.400,00
11	CÓD 020201012 0 EXAME: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201012 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	UNID	700	R\$ 2,85	R\$ 1.995,00
12	CÓD 020201018 0 EXAME: DOSAGEM DE AMILASE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201018 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE AMINASE	UNID	100	R\$ 2,80	R\$ 280,00
13	CÓD 020201020 1 EXAME: DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201020 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UNID	1000	R\$ 5,10	R\$ 5.100,00
14	CÓD 020201022 8 EXAME: DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201022 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	UNID	300	R\$ 3,60	R\$ 1.080,00
15	CÓD 020201027 9 EXAME: DOSAGEM DE COLESTEROL HDL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201027 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UNID	3000	R\$ 4,10	R\$ 12.300,00
16	CÓD 020201029 5 EXAME: DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201029 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UNID	3000	R\$ 2,85	R\$ 8.550,00



17	CÓD 020201031 7 EXAME: DOSAGEM DE CREATININA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201031 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE CREATININA	UNID	3000	R\$ 2,85	R\$ 8.550,00
18	CÓD 020201032 5 EXAME: DOSAGEM CREATINOFOSFOQUINASE CPK CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201032 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM CREATINOFOSFOQUINASE CPK	UNID	300	R\$ 3,50	R\$ 1.050,00
19	CÓD 020201036 8 EXAME: DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁCTICA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201036 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁCTICA	UNID	500	R\$ 4,70	R\$ 2.350,00
20	CÓD 020201038 4 EXAME: DOSAGEM DE FERRITINA SÉRICA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201038 4 DESCRIÇÃO DO EXAMES: DOSAGEM DE FERRITINA SÉRICA	UNID	200	R\$ 4,00	R\$ 800,00
21	CÓD 020201039 2 EXAME: DOSAGEM DE FERRO SÉRICO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201039 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UNID	400	R\$ 4,00	R\$ 1.600,00
22	CÓD 020201043 0 EXAME: DOSAGEM DE FÓSFORO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201043 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE FÓSFORO	UNID	200	R\$ 2,40	R\$ 480,00
23	CÓD 020201047 3 EXAME: DOSAGEM DE GLICOSE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201047 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE GLICOSE	UNID	3500	R\$ 1,85	R\$ 6.475,00
24	CÓD 020201050 3 EXAME: DETERMINAÇÃO HEMOGLOBINA GLICOSILADA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201050 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UNID	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
25	CÓD 020201055 4 EXAME: DOSAGEM DE LIPASE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201055 4 DESCRIÇÃO DO EXME: DOSAGEM DE LIPASE	UNID	100	R\$ 2,50	R\$ 250,00
26	CÓD 020201056 2 EXAME: DOSAGEM DE MAGNÉSIO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201056 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UNID	200	R\$ 1,80	R\$ 360,00



27	CÓD 020201057 0 EXAME: DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201057 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNA	UNID	200	R\$ 180,00	R\$ 360,00
28	CÓD 020201060 0 EXAME: DOSAGEM DE POTÁSSIO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201060 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE POTÁSSIO	UNID	1000	R\$ 1,80	R\$ 1.800,00
29	CÓD 020201062 7 EXAME: DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201062 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UNID	400	R\$ 1,85	R\$ 740,00
30	CÓD 020201063 5 EXAME: DOSAGEM DE SÓDIO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201063 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE SÓDIO	UNID	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
31	CÓD 020201064 3 EXAME: DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201064 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA	UNID	1500	R\$ 4,00	R\$ 6.000,00
32	CÓD 020201065 1 EXAME: DOSAGEM TRANSAMINAGEM GLUTAMICOPIRUVICA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201065 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM TRANSAMINAGEM GLUTAMICOPIRUVICA	UNID	1500	R\$ 4,00	R\$ 6.000,00
33	CÓD 020201067 8 EXAME: DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201067 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UNID	3000	R\$ 3,80	R\$ 11.400,00
34	CÓD 020201069 4 EXAME: DOSAGEM DE URÉIA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201069 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE URÉIA	UNID	3000	R\$ 2,30	R\$ 6.900,00
35	CÓD 020201070 8 EXAME: DOSAGEM DE VITAMINA B12 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201070 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE VITAMINA B12	UNID	300	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
36	COD 0202010708 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO COD 0202010708 DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	UNID	200	R\$ 9,00	R\$ 1.800,00

37	CÓD 020201076 7 EXAME: DOSAGEM DE 24 HIDROXIVITAMINA D CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201076 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE 24 HIDROXIVITAMINA D	UNID	500	R\$ 14,00	R\$ 7.000,00
38	CÓD 020202007 0 EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202007 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UNID	600	R\$ 2,50	R\$ 1.500,00
39	CÓD 020202013 4 EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TOMBOPRASTINA PARCIAL - TTP ATIVADA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202013 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TOMBOPRASTINA PARCIAL - TTP ATIVADA	UNID	500	R\$ 4,00	R\$ 2.000,00
40	CÓD 020202014 2 EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA - TAP CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202014 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA - TAP	UNID	500	R\$ 4,00	R\$ 2.000,00
41	CÓD 020202015 0 EXAME: DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202015 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	UNID	500	R\$ 1,50	R\$ 750,00
42	CÓD 020202038 0 EXAME: HEMOGRAMA COMPLETO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202038 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: HEMOGRAMA COMPLETO	UNID	5000	R\$ 4,80	R\$ 24.000,00
43	CÓD 020202054 1 EXAME: TESTE DIRETO ANTIGLOBOLINA HUMANA TAD CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202054 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: TESTE DIRETO ANTIGLOBOLINA HUMANA TAD	UNID	120	R\$ 1,80	R\$ 216,00
44	CÓD 02020250 9 EXAME: PROVA DE LAÇO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 02020250 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: PROVA DE LAÇO	UNID	200	R\$ 0,90	R\$ 180,00
45	CÓD 020203007 5 EXAME: DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203007 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	UNID	600	R\$ 3,40	R\$ 2.040,00
46	CÓD 020203010 5 EXAME: DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO PSA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203010 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO PSA	UNID	200	R\$ 11,00	R\$ 2.200,00

47	CÓD 020203012 1 EXAME: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203012 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	UNID	200	R\$ 12,00	R\$ 2.400,00
48	CÓD 020203013 0 EXAME: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203013 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE COMPLEMENTO C	UNID	200	R\$ 12,00	R\$ 2.400,00
49	CÓD 020203016 4 EXAME: DOSAGEM DE IMUNIDADE IGE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203016 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE IMUNIDADE IGE	UNID	200	R\$ 8,00	R\$ 1.600,00
50	CÓD 020203020 2 EXAME: DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203020 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UNID	320	R\$ 4,00	R\$ 1.280,00
51	CÓD 020203027 0 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANT DNA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203027 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANT DNA	UNID	350	R\$ 6,00	R\$ 2.100,00
52	CÓD 020203030 0 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANT HIV1 HAV2 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203030 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANT HIV1 HAV2	UNID	600	R\$ 11,00	R\$ 6.600,00
53	CÓD 020203036 9 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTSSB LA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203036 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTSSB LA	UNID	350	R\$ 6,00	R\$ 2.100,00
54	CÓD 020203063 6 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANGINO DE SUPEF DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203063 6 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANGINO DE SUPEF DO VIRUS DA HEPATITE B ANTIHBS	UNID	320	R\$ 16,00	R\$ 5.120,00
55	CÓD 020203064 4 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTIHABE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203064 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTIHABE	UNID	500	R\$ 11,00	R\$ 5.500,00
56	CÓD 020203067 9 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTIHCV CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203067 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTIHCV	UNID	500	R\$ 14,00	R\$ 7.000,00



57	CÓD 020203074 1 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203074 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	UNID	1000	R\$ 4,55	R\$ 4.550,00
58	CÓD 020203076 8 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANT TOXOPLASMOSE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203076 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANT TOXOPLASMOSE	UNID	1000	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00
59	CÓD 020203078 4 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTHBC TOTAL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203078 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS ANTHBC TOTAL	UNID	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
60	CÓD 0202030792 EXAME: PESQUISA DE ANTICOPOS IGG CONTRA ABORVIRUS DENGUE E FEBRE AMARELA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202030792 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICOPOS IGG CONTRA ABORVIRUS DENGUE E FEBRE AMARELA	UNID	600	R\$ 1,85	R\$ 1.110,00
61	CÓD 020203081 4 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203081 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS RUBÉOLA	UNID	1000	R\$ 8,00	R\$ 8.000,00
62	CÓD 020203085 7 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203085 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	UNID	1000	R\$ 8,00	R\$ 8.000,00
63	CÓD 020203087 3 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANT TOXOPLASMOSE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203087 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANT TOXOPLASMOSE	UNID	1000	R\$ 12,00	R\$ 12.000,00
64	CÓD 020203089 0 EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203089 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	UNID	500	R\$ 8,00	R\$ 4.000,00
65	CÓD 020203090 3 EXAME: PESQUISA DE ANTICOPOS IGM CONTRA ABORVIRUS DENGUE E FEBRE AMARELA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203090 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICOPOS IGM CONTRA ABORVIRUS DENGUE E FEBRE AMARELA	UNID	600	R\$ 1,85	R\$ 1.110,00
66	CÓD 020203092 0 EXAME: PESQUISA DE ANTICOPOS IGM CONTRA O VIRUS RUBEOLA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203092 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTICOPOS IGM CONTRA O VIRUS RUBEOLA	UNID	1000	R\$ 9,00	R\$ 9.000,00



67	CÓD 020203096 2 EXAME: PESQUISA DE ANTIGINO CARCINOEMBRIONÁRIO CEA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203096 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTIGINO CARCINOEMBRIONÁRIO CEA	UNID	350	R\$ 9,35	R\$ 3.272,50
68	CÓD 020203097 0 EXAME: PESQUISA DE ANTIGINO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203097 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE ANTIGINO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	UNID	1000	R\$ 11,00	R\$ 11.000,00
69	CÓD 020203103 9 EXAME: PESQUISA DE HIMUNOGLOBULINA E IGE ALEGINOESPECIFICO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203103 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE HIMUNOGLOBULINA E IGE ALEGINOESPECIFICO	UNID	200	R\$ 8,00	R\$ 1.600,00
70	CÓD 020203109 8 EXAME: TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203109 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	UNID	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
71	CÓD 020203111 0 EXAME: TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DA SÍFILIS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203111 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DA SÍFILIS	UNID	1000	R\$ 2,80	R\$ 2.800,00
72	CÓD 020203112 8 EXAME: TESTE FTAABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203112 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: TESTE FTAABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	UNID	500	R\$ 5,00	R\$ 2.500,00
73	CÓD 020203113 6 EXAME: TESTE FTAABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203113 6 DESCRIÇÃO DO EXAME: TESTE FTAABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SÍFILIS	UNID	500	R\$ 5,00	R\$ 2.500,00
74	CÓD 020203121 7 EXAME: DOSAGEM DO ANTIGINO CA 125 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020203121 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DO ANTIGINO CA 125	UNID	300	R\$ 11,00	R\$ 3.300,00
75	CÓD 020204005 4 EXAME: PESQUISA DE DETERMINAÇÃO ENTEROBIOS VERMICULARES CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020204005 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE DETERMINAÇÃO ENTEROBIOS VERMICULARES	UNID	250	R\$ 2,60	R\$ 650,00
76	CÓD 020204008 9 EXAME: PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020204008 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	UNID	250	R\$ 2,20	R\$ 550,00

77	CÓD 020204009 7 EXAME: PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020204009 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	UNID	140	R\$ 2,50	R\$ 350,00
78	CÓD 020204012 7 EXAME: PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020204012 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UNID	500	R\$ 2,20	R\$ 1.100,00
79	CÓD 020204014 3 EXAME: PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UNID	500	R\$ 2,61	R\$ 1.305,00
80	CÓD 020205001 7 EXAME: ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTO E SEDIMENTOSCOPIA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020205001 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTO E SEDIMENTOSCOPIA	UNID	2000	R\$ 4,05	R\$ 8.100,00
81	CÓD 020205003 3 EXAME: CLEARANCE DE FOSFATO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020205003 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: CLEARANCE DE FOSFATO	UNID	140	R\$ 1,50	R\$ 210,00
82	CÓD 020205004 1 EXAME: CLEARANCE DE UREIA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020205004 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: CLEARANCE DE UREIA	UNID	140	R\$ 1,70	R\$ 238,00
83	CÓD 020205009 2 EXAME: DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020205009 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UNID	200	R\$ 4,00	R\$ 800,00
84	CÓD 020205011 4 EXAME: DOSAGEM DE PROTEÍNAS URINA 24 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020205011 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE PROTEÍNAS URINA 24	UNID	500	R\$ 2,50	R\$ 1.250,00
85	CÓD 0202056024 1 EXAME: DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZATE LH CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202056024 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZATE LH	UNID	1000	R\$ 8,00	R\$ 8.000,00
86	CÓD 0202056037 3 EXAME: DOSAGEM DE TIROXINA T4 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202056037 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE TIROXINA T4	UNID	1000	R\$ 8,00	R\$ 8.000,00
87	CÓD 020206013 6 EXAME: DOSAGEM DE CORTISOL	UNID	500	R\$ 8,00	R\$ 4.000,00



	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206013 6 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE CORTISOL				
88	CÓD 020206014 4 EXAME: DEHIDROEPI ANDROSTERONA DHEA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206014 4 DESCRIÇÃO DO EXAME: DEHIDROEPI ANDROSTERONA DHEA	UNID	300	R\$ 9,00	R\$ 2.700,00
89	CÓD 020206021 7 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG, BETA HCG CÓD 020206021 7 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG, BETA HCG	UNID	500	R\$ 5,00	R\$ 2.500,00
90	CÓD 020206025 0 EXAME: DOSAGEM DE ORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206025 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE ORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	UNID	1000	R\$ 9,00	R\$ 9.000,00
91	CÓD 020206029 2 EXAME: DOSAGEM DE PROGESTERONA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206029 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE PROGESTERONA	UNID	1000	R\$ 9,00	R\$ 9.000,00
92	CÓD 020206030 6 EXAME: DOSAGEM DE PROLACTINA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206030 6 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE PROLACTINA	UNID	1000	R\$ 9,00	R\$ 9.000,00
93	CÓD 020206034 9 EXAME: DOSAGEM DE TESTOSTERONA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206034 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UNID	1000	R\$ 8,00	R\$ 8.000,00
94	CÓD 020206035 7 EXAME: DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206035 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UNID	1000	R\$ 11,13	R\$ 11.130,00
95	CÓD 020206038 1 EXAME: DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE TS LIVRE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206038 1 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE TS LIVRE	UNID	1000	R\$ 6,00	R\$ 6.000,00
96	CÓD 020206039 0 DETERMINACAO DE T3 LIVRE CÓD 020206039 0 DETERMINACAO DE T3 LIVRE	UNID	1000	R\$ 7,00	R\$ 7.000,00
97	CÓD 020206039 0 EXAME: DOSAGEM TRIODOTIRONINA T3	UNID	2000	R\$ 6,90	R\$ 13.800,00

	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020206039 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM TRIODOTIRONINA T3				
98	CÓD 020207019 0 EXAME: DOSAGEM DE COBRE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020207019 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE COBRE	UNID	70	R\$ 1,85	R\$ 129,50
99	CÓD 020207025 5 EXAME: DOSAGEM DE LITIO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020207025 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE LITIO	UNID	70	R\$ 1,85	R\$ 129,50
100	CÓD 020207026 3 EXAME: DOSAGEM DE MERCÚRIO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020207026 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE MERCÚRIO	UNID	70	R\$ 1,75	R\$ 122,50
101	CÓD 020208001 3 EXAME: ANTIBIOGRAMA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020208001 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: ANTIBIOGRAMA	UNID	500	R\$ 12,00	R\$ 6.000,00
102	CÓD 020208004 8 EXAME: BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020208004 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE	UNID	600	R\$ 1,85-	R\$ 1.110,00
103	CÓD 0202080080 EXAME: CULTURA DE BACTÉRIAS PAR IDENTIFICAÇÃO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0202080080 DESCRIÇÃO DO EXAME: CULTURA DE BACTÉRIAS PAR IDENTIFICAÇÃO	UNID	500	R\$ 8,00	R\$ 4.000,00
104	CÓD 020209010 8 EXAME: DOSAGEM DE FRUTOSE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020209010 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE FRUTOSE	UNID	70	R\$ 1,82	R\$ 127,40
105	CÓD 020212002 3 EXAME: DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020212002 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	UNID	500	R\$ 3,50	R\$ 1.750,00
106	CÓD 020212008 2 EXAME: PESQUISA DE FATOR RH CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020212008 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE FATOR RH	UNID	500	R\$ 1,50	R\$ 750,00
107	CÓD 020301001 9 EXAME: EXAME CITOPATOLÓGICO SERVIÇO VAGINAL/ MICROFLORA	UNID	2500	R\$ 13,00	R\$ 32.500,00



	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020301001 9 DESCRIÇÃO DO EXAME: EXAME CITOPATOLÓGICO SERVIÇO VAGINAL/ MICROFLORA				
108	CÓD 030303041 0 EXAME: PESQUISA DE CELULAS LE CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 030303041 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: PESQUISA DE CELULAS LE	UNID	140	R\$ 1,20	R\$ 168,00
109	COD 40.30.10.60 DOSAGEM DE VITAMINA C COD 40.30.10.60 DOSAGEM DE VITAMINA C	UNID	200	R\$ 15,00	R\$ 3.000,00
110	COD 40302164 INTOLERANCIA A LACTOSE COD 40302164 INTOLERANCIA A LACTOSE	UNID	150	R\$ 6,50	R\$ 975,00
111	COD 900101210 CEA 153 COD 900101210 CEA 153	UNID	200	R\$ 9,02	R\$ 1.804,00
112	COD 9016990010116 0 DOSAGEM DE ANTIPEROXIDASE ANTI TPO COD 9016990010116 0 DOSAGEM DE ANTIPEROXIDASE ANTI TPO	UNID	300	R\$ 9,00	R\$ 2.700,00
113	CÓD020201021 0 EXAME: DOSAGEM DE CÁLCIO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201021 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE CÁLCIO	UNID	500	R\$ 2,00	R\$ 1.000,00
114	CÓD020201028 7 EXAME: DOSAGEM COLESTEROL LDL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201028 7 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM COLESTEROL LDL	UNID	3000	R\$ 3,25	R\$ 9.750,00
115	CÓD020201035 0 EXAME: DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201035 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	UNID	350	R\$ 3,00	R\$ 1.050,00
116	CÓD020201042 2 EXAME: DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: CÓD020201042 2 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA	UNID	400	R\$ 2,80	R\$ 1.120,00
117	CÓD020201046 5 EXAME: DOSAGEM DE GAM GT	UNID	500	R\$ 3,50	R\$ 1.750,00

	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020201046 5 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE GAM GT				
118	CÓD020202039 8 EXAME: LEUCOGRAMA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 020202039 8 DESCRIÇÃO DO EXAME: LEUCOGRAMA	UNID	200	R\$ 0,46	R\$ 92,00
119	CÓD020203008 3 EXAME: DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 02023008 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UNID	500	R\$ 4,50	R\$ 2.250,00
120	CÓD0220236 3 EXAME: ERITROGRAMA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0220236 3 DESCRIÇÃO DO EXAME: ERITROGRAMA	UNID	3200	R\$ 0,45	R\$ 1.440,00
121	CÓD030206016 0 EXAME: DOSAGEM DE ESTRADIOL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 030206016 0 DESCRIÇÃO DO EXAME: DOSAGEM DE ESTRADIOL	UNID	600	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
TOTAL GLOBAL					R\$ 499.999,40

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 499.999,40 (QUATROCENTOS NOVENTA E NOVE MIL, NOVECENTOS E NOVENTA NOVE REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

Declaramos que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a contratação, inclusive a margem de lucro.

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Sobral, 16 de Março de 2023

05.609.698/0001-60
LABORATORIO LARBOS ANALISES CLINICAS
RUA BOULEVARD JOÃO BARBOSA, 489 CENTRO - SOBRAL - CE

Centro Laboratorial Alves Aquino
Cláudia Luciana de Sousa Alves Araújo
RG: 275594293
CPF: 820.815.063-00
Diretora Administrativa

Cláudia Luciana de S. Alves Araújo
CPF: 820.815.063-00
CRF: 2820
Diretora Administrativa

Rua Boulevard João Barbosa, 489 Centro - Sobral - CE
(Entre Hosp Dr Estevão e Col. São Francisco)
R.S.: Centro Laboratorial Alves Aquino
CNPJ: 05.609.698/0001-60 Fone: (88) 3611.2486
www.laboratoriolarbos.com.br

Dr. Sterfen Sousa de Aquino
Dra. Cláudia Luciana Alves Araújo