



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS

Rua São José, 4, Centro, Montanhas/RN CEP: 59198000 CNPJ: 08.354.383 /0001-08

PREGÃO PRESENCIAL N°. 000005/2019 - PMM/RN
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 014/2019

Aos VINTE E CINCO dias do mês de MARÇO do ano de 2019, a PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS/RN, inscrita no CNPJ/MF sob n°. 08.354.383/0001-08, sediada na Rua São Jose, n°. 04, Centro, Montanhas/RN, CEP: 59.198-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o Sr. Manuel Gustavo de Araújo Moreira, brasileiro, portador do RG n°. 001316741/RN, inscrito no CPF sob n°. 829.208.004-00, nos termos da Lei n°. 10.520/02; Decreto Municipal n°. 002/2010; e subsidiariamente as normas constantes na Lei n°. 8.666/93 (com suas posteriores alterações); conforme a classificação das propostas apresentadas no PREGÃO PRESENCIAL N°. 000005/2019 - PMM/RN, homologado em 25 DE MARÇO DE 2019, resolve registrar o preço oferecido pelas empresas, como segue:

Empresa: Bio Clínica São Lucas LTDA - ME

CNPJ: 24.628.934/0001-30

Telefone: 84 3241 2246

Endereço: Av. José Pinto Freire 457 - Bairro Bela Vista - Montanhas/RN - CEP: 59198-000.

Representante: José Lucas Américo

CPF: 093.809.484-09

LOTE I - MÉDIA COMPLEXIDADE I				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	ÁCIDO ÚRICO	300	R\$ 2,79	R\$ 837,00
2	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	30	R\$ 2,57	R\$ 77,10
3	COLESTEROL TOTAL	2.500,00	R\$ 2,29	R\$ 5.725,00
4	CREATININA	1.200,00	R\$ 3,07	R\$ 3.684,00
5	FOSFATASE ALCALINA	150	R\$ 2,65	R\$ 397,50
6	GLICOSE	3.600,00	R\$ 2,19	R\$ 7.884,00
7	POTÁSSIO, DOSAGEM	350	R\$ 2,19	R\$ 766,50
8	SÓDIO, DOSAGEM	350	R\$ 2,19	R\$ 766,50
9	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASE) - TGO	800	R\$ 2,45	R\$ 1.960,00
10	TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALANINA AMINO TRANSFERASE) - TGP	800	R\$ 2,47	R\$ 1.976,00
11	URÉIA	800	R\$ 2,19	R\$ 1.752,00
12	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT	300	R\$ 2,79	R\$ 837,00
13	TRIGLICERÍDEOS	3.000,00	R\$ 2,50	R\$ 7.500,00
14	COLESTEROL (LDL)	1.000,00	R\$ 2,99	R\$ 2.990,00
15	COLESTEROL (HDL)	1.000,00	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00
16	COLESTEROL (VLDL)	1.000,00	R\$ 2,34	R\$ 2.340,00
17	CURVA GLICÊMICA - 2 DOSAGENS-ORAL	60	R\$ 6,95	R\$ 417,00
18	CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA 5 DOSAGENS-ORAL	12	R\$ 7,92	R\$ 95,04
19	PARASITOLÓGICO - COLETA MÚLTIPLA - COM FORN. LIQ. CONSERVANTE	120	R\$ 4,25	R\$ 510,00
20	PARASITOLÓGICO (MÉTODOS DE CONCENTRAÇÃO)	1.000,00	R\$ 2,93	R\$ 2.930,00
21	PESQUISA DE LARVAS - (MÉTODO DE BAERMANN OU RUGAI)	12	R\$ 2,91	R\$ 34,92
22	PESQUISA DE OXIURUS COM COLETA POR SWAB ANAL	24	R\$ 2,93	R\$ 70,32
23	PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS - MÉTODO HEMATOXILINA FÉRRICA	12	R\$ 2,93	R\$ 35,16
24	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	36	R\$ 2,45	R\$ 88,20
25	PESQUISA DE ELEMENTOS ANORMAIS/SEDIMENTO NA URINA	3.000,00	R\$ 2,59	R\$ 7.770,00
26	URINA COM SEDIMENTO CORADO	12	R\$ 7,95	R\$ 95,40
27	FUNGOS, EXAME DIRETO	12	R\$ 3,94	R\$ 47,28
28	MONILIA (EXAME DIRETO)	12	R\$ 3,94	R\$ 47,28
29	COAGULOGRAMA I (TEMPO DE SANGRAMENTO, TEMPO DE COAGULAÇÃO, PROVA O LAÇO, RETRAÇÃO DO COÁGULO E NÚMERO PLAQUETAS)	300	R\$ 4,65	R\$ 1.395,00
30	COAGULOGRAMA II (TEMPO DE ATIVAÇÃO DA PROTOMBINA [TAP], TEMPO DE ATIVAÇÃO PARCIAL DA TROMBOPLASTINA [TTPA])	120	R\$ 5,55	R\$ 666,00
31	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	60	R\$ 8,95	R\$ 537,00
32	FATOR RH (INCLUI DU FRACO)	120	R\$ 3,15	R\$ 378,00
33	FRAÇÃO DO HEMOGRAMA - PLAQUETAS - CONTAGEM	600	R\$ 3,35	R\$ 2.010,00
34	GRUPO ABO - DETERMINAÇÃO	240	R\$ 3,90	R\$ 936,00
35	HEMOGRAMA COMPLETO	3.600,00	R\$ 3,10	R\$ 11.160,00

36	LEUCOGRAMA	60	R\$ 2,60	R\$ 156,00
37	PROVA DO LAÇO	24	R\$ 2,35	R\$ 56,40
38	RETRAÇÃO DO COÁGULO	24	R\$ 2,35	R\$ 56,40
39	TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	24	R\$ 2,34	R\$ 56,16
40	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	24	R\$ 2,34	R\$ 56,16
41	TESTE DE FALCIZAÇÃO	12	R\$ 31,50	R\$ 378,00
42	TIPAGEM SANGUÍNEA - GRUPO ABO FATOR RH (INCLUI D FRACO)	360	R\$ 4,35	R\$ 1.566,00
43	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	300	R\$ 2,30	R\$ 690,00
44	ANTI HBS - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS "S" DA HEPATITE B	240	R\$ 13,30	R\$ 3.192,00
45	ANTI HCV ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	360	R\$ 11,30	R\$ 4.068,00
46	ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 - (ELISA)	360	R\$ 12,60	R\$ 4.536,00
47	CITOMEGALOVIRUS , EIE (IGM)	360	R\$ 7,69	R\$ 2.768,40
48	CITOMEGALOVIRUS , EIE (IGG)	360	R\$ 7,69	R\$ 2.768,40
49	FATOR REUMATÓIDE , TESTE DO LÁTEX	120	R\$ 3,00	R\$ 360,00
50	PROTEÍNA C REATIVA , PESQUISA	120	R\$ 3,95	R\$ 474,00
51	RUBÉOLA, ANTICORPOS IGG	250	R\$ 10,45	R\$ 2.612,50
52	RUBÉOLA, ANTICORPOS IGM	250	R\$ 10,55	R\$ 2.637,50
53	RUBÉOLA, HA	200	R\$ 10,65	R\$ 2.130,00
54	TOXOPLASMOSE IFI (IGM)	300	R\$ 10,20	R\$ 3.060,00
55	TOXOPLASMOSE IFI-IGG	300	R\$ 10,20	R\$ 3.060,00
56	TOXOPLASMOSE, HA	120	R\$ 21,70	R\$ 2.604,00
57	VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	600	R\$ 2,30	R\$ 1.380,00
58	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDADE E ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS) POR BACTÉRIA NÃO AUTOMATIZADO	240	R\$ 12,15	R\$ 2.916,00
59	BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BACILO ALCOOL ÁCIDO RESISTENTE (BAAR) PARA CONTROLE DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	40	R\$ 17,60	R\$ 704,00
60	CULTURA DE URINA C/ CONTAGEM DE COLÔNIAS	240	R\$ 10,75	R\$ 2.580,00
61	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS	120	R\$ 10,74	R\$ 1.288,80
62	EXAME A FRESCO	24	R\$ 4,15	R\$ 99,60
63	SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA)	24	R\$ 15,48	R\$ 371,52
64	SECREÇÃO VAGINAL (EXAME A FRESCO)	36	R\$ 3,85	R\$ 138,60
65	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A , PESQUISA	12	R\$ 14,75	R\$ 177,00
VALOR DO LOTE				R\$ 118.486,64
LOTE II - MÉDIA COMPLEXIDADE II				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MUCO PROTEÍNAS	120	R\$ 5,65	R\$ 678,00
2	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	12	R\$ 18,99	R\$ 227,88
3	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	12	R\$ 4,46	R\$ 53,52
4	HEMOGLOBINA GLICADA (HB A1C)	300	R\$ 5,95	R\$ 1.785,00
5	TRANSFERRINA	36	R\$ 4,45	R\$ 160,20
6	FERRITINA	120	R\$ 7,24	R\$ 868,80
7	LIPIDOGRAMA COMPLETO (LÍPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS E ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS)	24	R\$ 15,99	R\$ 383,76
8	PSA TOTAL	200	R\$ 9,35	R\$ 1.870,00
9	PSA LIVRE	200	R\$ 13,99	R\$ 2.798,00
10	MICROALBUMINÚRIA	360	R\$ 4,95	R\$ 1.782,00
11	ALBUMINA, DOSAGEM	24	R\$ 2,75	R\$ 66,00
12	AMILASE, DOSAGEM	24	R\$ 2,69	R\$ 64,56
13	CÁLCIO	120	R\$ 2,24	R\$ 268,80
14	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERROSFOSFOQUINASE	12	R\$ 3,41	R\$ 40,92
15	CLORETO	12	R\$ 3,10	R\$ 37,20
16	FÓSFORO	36	R\$ 2,65	R\$ 95,40
17	LIPASE	12	R\$ 2,66	R\$ 31,92
18	MAGNÉSIO, DOSAGEM	12	R\$ 2,35	R\$ 28,20
19	PROTEÍNAS TOTAIS	120	R\$ 2,75	R\$ 330,00
20	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	100	R\$ 2,55	R\$ 255,00
21	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO)	6	R\$ 11,78	R\$ 70,68
22	CLEARANCE DE ÁCIDO ÚRICO	6	R\$ 4,77	R\$ 28,62
23	CLEARANCE DE CREATININA	230	R\$ 4,85	R\$ 1.115,50
24	CLEARANCE DE URÉIA	100	R\$ 3,68	R\$ 368,00
25	FERRO SÉRICO	36	R\$ 2,25	R\$ 81,00
26	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	60	R\$ 2,99	R\$ 179,40
27	CREATINOFOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB	60	R\$ 7,25	R\$ 435,00
28	DESIDROGENASE LÁTICA	12	R\$ 2,63	R\$ 31,56
29	DESIDROGENASE LÁTICA - ISOENZIMAS FRACIONADAS	12	R\$ 35,03	R\$ 420,36
30	LÍTIPO SÉRICO	6	R\$ 4,34	R\$ 26,04
31	PESQUISA DE LEUCÓCITOS FECAIS	60	R\$ 2,55	R\$ 153,00
32	PESQUISA DE LEVEDURAS	60	R\$ 2,75	R\$ 165,00
33	CÉLULAS LE - PESQUISA	12	R\$ 5,91	R\$ 70,92
34	COOMBS DIRETO	60	R\$ 4,55	R\$ 273,00

35	COOMBS INDIRETO (INCLUI QUANTITATIVO)	60	R\$ 4,75	R\$ 285,00
36	RETICULÓCITOS - CONTAGEM	24	R\$ 3,65	R\$ 87,60
37	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADA (PTTA)	24	R\$ 3,85	R\$ 92,40
38	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	24	R\$ 3,87	R\$ 92,88
39	TEMPO E ATIVIDADE PROTOMBINICA	60	R\$ 2,95	R\$ 177,00
40	ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	120	R\$ 3,79	R\$ 454,80
41	CITOMEGALOVIRUS, IFI	60	R\$ 9,69	R\$ 581,40
42	MONONUCLEOSE, SOROLOGIA (MONOTESTE)	12	R\$ 6,90	R\$ 82,80
43	PROTEÍNA C REATIVA, DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	24	R\$ 2,49	R\$ 59,76
44	ANTI HBC - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO "C" DA HEPATITE B	60	R\$ 13,99	R\$ 839,40
45	ANTI HBC - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO "C" DA HEPATITE B	60	R\$ 15,25	R\$ 915,00
46	ANTI HBC ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO "C" DA HEPATITE B	60	R\$ 11,59	R\$ 695,40
47	ANTI HBE - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO "E" DA HEPATITE B	60	R\$ 13,99	R\$ 839,40
48	ANTÍGENO AUSTRALIA	6	R\$ 10,32	R\$ 61,92
49	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO - PSA LIVRE	120	R\$ 12,45	R\$ 1.494,00
50	HAV- IGG ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	60	R\$ 12,85	R\$ 771,00
51	HAV-IGM ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	60	R\$ 14,70	R\$ 882,00
52	HBEAG - ANTÍGENO "E" DA HEPATITE B	360	R\$ 12,79	R\$ 4.604,40
53	HBSAG - ANTÍGENO "S" (SUPERFÍCIE) DA HEPATITE B	360	R\$ 9,20	R\$ 3.312,00
54	PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)	120	R\$ 8,85	R\$ 1.062,00
55	CULTURA DE FEZES P/ SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHEA COLI ENTEROPATOGÊNICA (SOROLOGIA INCLUIDA)	60	R\$ 7,89	R\$ 473,40
56	SECREÇÃO URETRAL (BACTERIOSCOPIA)	12	R\$ 17,74	R\$ 212,88
57	SECREÇÃO URETRAL (EXAME A FRESCO)	6	R\$ 4,84	R\$ 29,04
58	BACILO DE DUCREY (PESQUISA)	12	R\$ 5,05	R\$ 60,60
59	CLAMÍDIA, CITOLOGIA	12	R\$ 20,89	R\$ 250,68
60	TREPONEMA (PALLIDUM), PESQUISA	6	R\$ 19,40	R\$ 116,40
61	TRICHOMONAS SP, PESQUISA	24	R\$ 13,88	R\$ 333,12
62	ESTRADIOL	60	R\$ 5,99	R\$ 359,40
63	FOLÍCULO ESTIMULANTE, HORMÔNIO - FSH	60	R\$ 4,79	R\$ 287,40
64	GONADOTROFINA CORIÔNICA - BETA HCG	60	R\$ 4,30	R\$ 258,00
65	LUTEINIZANTE, HORMÔNIO - LH (CADA)	60	R\$ 7,85	R\$ 471,00
66	PROGESTERONA PLASMÁTICA	12	R\$ 6,50	R\$ 78,00
67	PROLACTINA HORMÔNIOS	6	R\$ 6,28	R\$ 37,68
68	TIROXINA - T4	300	R\$ 5,75	R\$ 1.725,00
69	TIROXINA LIVRE	300	R\$ 5,95	R\$ 1.785,00
70	TRIODOTIRONINA - T3	300	R\$ 4,29	R\$ 1.287,00
71	TSH - HORMÔNIO ESTIMULANTE TIREÓIDE	300	R\$ 5,34	R\$ 1.602,00
VALOR DO LOTE				R\$ 42.000,00
LOTE III - MÉDIA COMPLEXIDADE III				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	FRUTOSE	12	R\$ 45,35	R\$ 544,20
2	GALACTOSE (ENZIMÁTICA)	6	R\$ 21,08	R\$ 126,48
3	GALACTOSE (URINA)	6	R\$ 19,22	R\$ 115,32
4	LIPÍDIOS TOTAIS	24	R\$ 7,39	R\$ 177,36
5	UROBILINOGÊNIO	24	R\$ 5,89	R\$ 141,36
6	25 HIDROXI VITAMINA D	36	R\$ 50,69	R\$ 1.824,84
7	CLEARANCE DE FOSFATO	12	R\$ 11,65	R\$ 139,80
8	COLINESTERASE	12	R\$ 18,05	R\$ 216,60
9	CREATINA	24	R\$ 32,85	R\$ 788,40
10	GLICEMIA APÓS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE, DOSAGEM	36	R\$ 9,95	R\$ 358,20
11	PROVA DA D. XILOSE	12	R\$ 43,25	R\$ 519,00
12	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	12	R\$ 12,20	R\$ 146,40
13	FOSFATASE ÁCIDA-FRAÇÃO PROSTÁTICA	12	R\$ 12,65	R\$ 151,80
14	ÁCIDO FÓLICO	28	R\$ 27,10	R\$ 758,80
15	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTE ORAIS	12	R\$ 40,95	R\$ 491,40
16	VITAMINA B12	60	R\$ 27,65	R\$ 1.659,00
17	ÁCIDO VALPRÓICO	6	R\$ 26,50	R\$ 159,00
18	CORTISOL	3	R\$ 10,95	R\$ 32,85
19	ESTRIOL	6	R\$ 20,25	R\$ 121,50
20	FERRITINA	12	R\$ 13,95	R\$ 167,40
21	HORMÔNIO ADRENOCORTICOTRÓFICO	3	R\$ 25,50	R\$ 76,50
22	HORMONIO DO CRESCIMENTO	3	R\$ 16,65	R\$ 49,95

23	HORMÔNIO LUTEINIZANTE	12	R\$ 15,85	R\$ 190,20
24	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	12	R\$ 10,35	R\$ 124,20
25	PROGESTERONA	12	R\$ 12,95	R\$ 155,40
26	PROLACTINA	12	R\$ 12,70	R\$ 152,40
27	PROVA DE TRH - DOSAGEM DA PROLACTINA (4D), DOSAGEM DO HORMÔNIO ESTIMULANTE DA TIREÓIDE (4D)	12	R\$ 17,99	R\$ 215,88
28	TESTE DE ACTH - DOSAGEM DE CORTISOL - 3 DOSAGENS	6	R\$ 51,45	R\$ 308,70
29	TESTOSTERONA TOTAL	6	R\$ 13,85	R\$ 83,10
30	TIREOGLOBULINA	6	R\$ 21,95	R\$ 131,70
31	TIROXINA (T4)	120	R\$ 11,55	R\$ 1.386,00
32	TRIIODOTIRONINA (T3)	12	R\$ 8,25	R\$ 99,00
33	VITAMINA B12	24	R\$ 22,95	R\$ 550,80
34	FOSFATASE ÁCIDA (ESPERMA)	3	R\$ 5,65	R\$ 16,95
35	FOSFATASE ALCALINA (ESPERMA)	3	R\$ 5,65	R\$ 16,95
36	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	3	R\$ 37,15	R\$ 111,45
37	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	6	R\$ 9,79	R\$ 58,74
38	17 HIDRÓXICORTICOSTEROIDES	12	R\$ 80,95	R\$ 971,40
39	ESTRÓGENOS TOTAIS E FRAÇÕES	12	R\$ 37,99	R\$ 455,88
40	HORMÔNIO CORIÔNICO SOMATROTÓFICO	12	R\$ 74,95	R\$ 899,40
41	ANDROSTENEDIONA, DOSAGEM	6	R\$ 17,36	R\$ 104,16
42	DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	6	R\$ 26,97	R\$ 161,82
43	HORMÔNIO DE CRESCIMENTO- HGH	6	R\$ 16,43	R\$ 98,58
44	TESTOSTERONA TOTAL	12	R\$ 13,65	R\$ 163,80
45	TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	24	R\$ 21,99	R\$ 527,76
46	ADENOVÍRUS, RFC	3	R\$ 139,99	R\$ 419,97
47	PROTEINÚRIA DE 24 HORAS	120	R\$ 7,25	R\$ 870,00
48	META-HEMOGLOBINA - DETERMINAÇÃO	6	R\$ 27,89	R\$ 167,34
49	TROMBOPLASTINA - TESTE DE GERAÇÃO	6	R\$ 7,85	R\$ 47,10
50	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE - DOSAGEM	3	R\$ 54,89	R\$ 164,67
51	PLAQUETAS - TESTE DE AGREGAÇÃO POR AGENTE AGREGANTE	6	R\$ 4,79	R\$ 28,74
52	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO FIBRINA - PDF PESQUISA	3	R\$ 143,25	R\$ 429,75
53	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	12	R\$ 21,95	R\$ 263,40
54	ALFA FETO PROTEÍNA	60	R\$ 23,98	R\$ 1.438,80
55	ANTI-CARDIOLIPINA IGG - EIE	12	R\$ 24,20	R\$ 290,40
56	ANTI-CARDIOLIPINA, IGM - EIE	12	R\$ 24,20	R\$ 290,40
57	ANTICORPOS ANTI MICROSSOMAL (TIREOIDEANO) - IFI	12	R\$ 26,45	R\$ 317,40
58	ANTICORPOS ANTI-NÚCLEO, IFI (FAN)	60	R\$ 18,45	R\$ 1.107,00
59	ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA, EIE	60	R\$ 24,05	R\$ 1.443,00
60	ANTI-TPO (ANTI TIREOPEROXIDASE) DOSAGEM	24	R\$ 22,65	R\$ 543,60
61	CEA (ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO)	60	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00
62	FTA-ABS, PARA SÍFILIS - IGG	36	R\$ 30,30	R\$ 1.090,80
63	FTA-ABS, PARA SÍFILIS, IGM	36	R\$ 31,49	R\$ 1.133,64
64	HERPES SIMPLES, PESQUISA DE ANTICORPOS, IGG	24	R\$ 31,79	R\$ 762,96
65	HERPES SIMPLES, PESQUISA DE ANTICORPOS, IGM	24	R\$ 35,75	R\$ 858,00
66	TOXOPLASMOSE, RFC	36	R\$ 27,85	R\$ 1.002,60
			VALOR DO LOTE	R\$ 29.500,00

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DAS CONDIÇÕES

1.1 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, conforme quantidades estimadas no Anexo I do Edital do **PREGÃO PRESENCIAL N.º. 000005/2019 - PMM/RN** e de acordo com as requisições dos diversos órgãos da Administração Pública Municipal.

1.2 - As quantidades de que trata o item anterior poderão sofrer acréscimos ou supressões de até **25% (VINTE E CINCO POR CENTO)**, do valor inicial constante nesta Ata de Registro de Preços, nos termos do artigo 65, §1º., da Lei n.º. 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DOS PREÇOS

2.1 - A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de **12 (DOZE) MESES**, contados a partir da data de sua assinatura.

2.2 - Durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preço, a Prefeitura Municipal de Montanhas/RN não será obrigada a firmar as contratações que dela poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência na prestação de serviços em igualdade de condições.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS REGISTRADOS

3.1 - Os preços registrados manter-se-ão fixos e irrevogáveis durante a validade desta ARP.

3.2 - Nas hipóteses previstas no art. 65, inciso II, alínea "d" da Lei nº. 8.666/93, o **Órgão Gerenciador** poderá promover o equilíbrio econômico-financeiro desta ARP, mediante solicitação fundamentada e aceito pelo Prefeito Municipal.

3.3 - Caso a empresa registrada solicite a revisão de preço, a mesma deverá demonstrar de forma clara a composição do novo preço, através de planilhas de custo ou apresentação de nota(s) fiscal(is) do seu prestador, datada(s) do período da licitação e da solicitação do reajustamento. Para análise da solicitação, ao Órgão Gerenciador adotará ampla pesquisa de preços em empresas do ramo de atividade pertinente aos serviços objeto desta ARP.

3.4 - Não serão concedidas revisões de preço sobre as parcelas dos serviços já contratadas ou empenhadas.

3.5 - Sendo julgada procedente a revisão, será mantido o mesmo percentual diferencial entre os preços de mercado, apurados pela Prefeitura Municipal de Montanhas/RN, e os propostos pela empresa à época da realização do certame licitatório.

3.6 - Fica vedado à empresa registrada interromper a prestação de serviços enquanto aguarda o trâmite do processo de revisão de preços.

CLÁUSULA QUARTA - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

4.1 - A presente Ata de Registro de Preço poderá ser usada por qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, independente da participação ou não da licitação, desde que autorizados pela Prefeitura Municipal de Montanhas/RN e em comum acordo com a empresa registrada.

Parágrafo único - Caberá ao prestador beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não da prestação de serviços, desde que não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

4.2 - O preço ofertado pela(s) empresa(s) signatária(s) da presente Ata de Registro de Preços é o especificado no preâmbulo desta ARP, de acordo com a respectiva classificação no **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 000005/2019 - PMM/RN**.

4.3 - Na prestação de serviços decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às cláusulas e condições constantes do Edital do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 000005/2019 - PMM/RN**, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso.

4.4 - Pela prestação de serviços, o preço unitário a ser pago será o valor constante da proposta apresentada ou do lance que a tenha consagrado vencedora, no **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 000005/2019 - PMM/RN**, pela(s) empresa(s) detentora(s) da presente Ata.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO E CONDIÇÕES DO INICIO DOS SERVIÇOS

5.1 - A prestação de serviços objeto desta ARP deverá ser iniciada no prazo máximo de **03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS**, a contar do recebimento da Ordem de Serviços.

5.2 - As despesas com seguros, transporte, fretes, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários e demais despesas envolvidas na entrega correrão por conta da contratada.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 - As despesas decorrentes desta ARP correrão por conta dos recursos do Orçamento Geral do Município, conforme descrito abaixo:

UNIDADE: 06.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
AÇÃO: 2036 - MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA
FONTE: 01211

UNIDADE: 06.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
AÇÃO: 2041 - TETO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA - MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA
FONTE: 01214

CLÁUSULA SÉTIMA - DA LIQUIDAÇÃO E DO PAGAMENTO

7.1. A liquidação das despesas objeto deste certame, obedecerão os prazos estipulados do Decreto Municipal nº 21/2017 de 28 de dezembro de 2017, quais sejam de 19 (dezenove) dias, a contar do protocolo da Nota Fiscal pelo fornecedor no Setor de Protocolo da Sede da Prefeitura Municipal de Montanhas/RN.

7.2. O pagamento será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da emissão do atesto da Nota Fiscal, pelo gestor de contratos responsável, conforme Portaria nº 126/2018 de 01 de fevereiro de 2018.

7.3 - A Prefeitura Municipal de Montanhas/RN poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas devidas pela licitante vencedora, nos termos deste Edital.

7.4 - É condição para o pagamento o protocolo por parte do credor da solicitação de cobrança, efetuado junto a setor competente do valor constante da Nota Fiscal/Fatura acompanhada, a apresentação de prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certidão de Regularidade do FGTS - CRF), com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos TRIBUTOS FEDERAIS e à DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO), Estadual (Certidão Negativa de DÉBITO DO ESTADO e quanto à DÍVIDA ATIVA DO ESTADO, para as empresas inscritas no Estado Rio Grande do Norte) e Municipal (Certidão Negativa de DÉBITO DO MUNICÍPIO) e Certidão Negativa de DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho - TST.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 - Integram está ARP, o edital do **PREGÃO PRESENCIAL N.º. 000005/2019 - PMM/RN** e seus anexos, e a proposta da empresa **BIO CLÍNICA SÃO LUCAS LTDA - ME CNPJ: 24.628.934/0001-30**, classificadas, respectivamente, no certame supra numerado.

8.2 - Os casos omissos serão resolvidos de acordo com os Decreto Municipal nº. 02/2010; e subsidiariamente as normas constantes na Lei nº. 8.666/93.

8.3 - Fica eleito o foro da Comarca de Nova Cruz/RN, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes desta Ata com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Manuel Gustavo de Araújo Moreira
Prefeito Municipal

BIO CLÍNICA SÃO LUCAS LTDA - ME
CNPJ: 24.628.934/0001-30
Empresa Registrada

TESTEMUNHAS:

1ª:

2ª:

CPF: _____

CPF: _____