

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda: Emily Thalia Teixeira da Silva	Cargo/Matrícula: Diretor Estratégico
E-mail: assistenciaadm.saude@jau.sp.gov.br	Telefone: 3602-3777
Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde, em caráter complementar, para a realização de procedimentos referentes aos grupos 02.02 (Diagnóstico em Laboratório Clínico), constantes na Tabela de Procedimentos SUS – SIGTAP – Portaria GM nº 2848 de 06/11/07.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação				
A presente aquisição trará um melhor acompanhamento aos pacientes e um diagnóstico eficiente aos casos de alto risco, tendo em vista que é dever do Estado contribuir para manutenção da saúde dos cidadãos, sendo o direito à vida o mais fundamental dos direitos, bem como a assistência à saúde a via principal para assegurá-lo.				
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado				
Item	Procedimentos SUS	Valor Unitário	QTD.MÊS	QTD.ANUAL
1	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 8,85	100	1200
2	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	500	6000
3	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	100	1200
4	DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	200	2400
5	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	200	2400
6	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	835	10020
7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	835	10020
8	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	835	10020
9	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	750	9000
10	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	100	1200
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	100	1200
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	100	1200

13	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	335	4020	
14	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	600	7200	
15	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	100	1200	
16	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	50	600	
17	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE(GAMA GT)	R\$ 3,51	100	1200	
18	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	835	10020	
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	795	9540	
20	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	100	1200	
21	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,57	50	600	
22	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	600	7200	
23	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	85	1020	
24	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	600	7200	
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	795	9540	
26	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	795	9540	
27	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	200	2400	
28	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	835	10020	
29	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	750	9000	
30	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,49	835	10020	
31	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	30	360	
32	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,65	50	600	
33	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	50	600	
34	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	80	960	
35	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 3,74	85	1020	
36	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	85	1020	
37	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	50	600	
38	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	50	600	
39	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	50	600	
40	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	1000	12000	
41	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	50	600	
42	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	400	4800	
43	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	30	360	
44	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	85	1020	
45	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2(ELISA)	R\$ 10,00	50	600	
46	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	20	240	
47	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	50	600	
48	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	50	600	

49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	50	600	
50	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	50	600	
51	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	50	600	
52	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 18,59	50	600	
53	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	50	600	
54	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 13,92	50	600	
55	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	50	600	
56	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 23,89	50	600	
57	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,53	30	360	
58	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 20,01	30	360	
59	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	50	600	
60	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,67	30	360	
61	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	R\$ 11,67	70	840	
62	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 3,25	70	840	
63	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	40	480	
64	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	335	4020	
65	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	335	4020	
66	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,69	710	8520	
67	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	100	1200	
68	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 6,08	100	1200	
69	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	85	1020	
70	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	85	1020	
71	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	85	1020	
72	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	125	1500	
73	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	125	1500	
74	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE(TSH)	R\$ 8,96	835	10020	
75	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	100	1200	
76	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 41,80	50	600	
77	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	50	600	
78	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	50	600	
79	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	85	1020	
80	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 12,10	85	1020	
81	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	50	600	

82	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	80	960	
83	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	835	10020	
84	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	50	600	
85	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,43	210	2520	
86	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	300	3600	
87	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	210	2520	
88	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	200	2400	
89	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	30	360	
90	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 8,86	30	360	
91	ESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	30	360	
92	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,83	835	10020	

3. Dotação Orçamentária

3.1 - O valor estimado será apurado pelo departamento de Compras da Secretaria de Economia e Finanças e o recurso utilizado será das Ficha Orçamentária nº 256 (Fonte 5);

3.2 – Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriundas da receita do teto municipal 230 (Fonte 1) para exames e procedimentos previstos na tabela SUS; sendo o código de aplicação e natureza sendo de responsabilidade da Contabilidade inserir.

3.3 – A modalidade do processo licitatório será via credenciamento;

FICHA	FONTE	CÓD. APLIC.	NATUREZA
278	01	301.000	33.90.39.50
309	05	302.012	33.90.39.50

4. Forma e prazo de pagamento

4.1. Forma de Pagamento:

☒ Padrão (Transferência Bancária)
☐ Especial

4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

4.2. Prazo de Pagamento:

☒ Padrão (30 dias)
☐ Especial

4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

5. Indicação do gestor da contratação

José Aparecido Segura Ruiz
 Secretário de Saúde

6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

Emily Thalia Teixeira da Silva
Diretor Estratégico

Jahu/SP, 07 de abril de 2025.

Emily Thalia Teixeira da Silva
Responsável pela Formalização da Demanda

