



# ITAÚBA

---

## PREFEITURA

### DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

DATA  
LW 11  
isto Servidor

<b>ÓRGÃO:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAÚBA - MT		
<b>SETOR REQUISITANTE:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
<b>RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:</b>	JOSIELE CRISTINA AZILIERO		
<b>E-MAIL:</b>	saude@itauba.mt.gov.br	<b>TELEFONE:</b>	(66) 99968-8531

#### **1. Objeto:**

Aquisição de kits/reagentes e insumos de laboratório (originais) para serem utilizados no equipamento Aparelho Audmax Evolution (bioquímica) da Marca Labtest, pertencentes ao laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Itaúba/MT.

#### **2. Justificativa da necessidade da contratação:**

O objetivo do presente DFD é de contratar a proposta mais vantajosa, conforme análise de levantamento de preço de mercado, por meio de consulta com fornecedores do ramo de fornecimento de materiais de consumo e laboratoriais, primando pelos princípios da legalidade, impessoalidade, igualdade, moralidade e publicidade.

De acordo com a Constituição Federal - CF de 1988 a saúde é um direito social de todos e um dever do Estado (arts. 6º e 196 da CF). A contratação tem como objetivo o atendimento, de forma satisfatória, as constantes demandas da Secretaria de Saúde, via Laboratório Municipal Benedito Mesquita do município.

A necessidade de aquisição de materiais de consumo e laboratoriais para atender às demandas do Laboratório Municipal Benedito Mesquita do município de Itaúba/MT, alinha-se integralmente com os princípios estabelecidos pela Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tal solicitação de justifica que tais produtos são necessários para a detecção e monitoramento de doenças. Eles permitem a identificação de marcadores biológicos específicos, como enzimas, microbiologias, hormônios, proteínas e elementos celulares, que podem indicar a presença de uma condição médica. Sem os insumos e equipamentos apropriados, não seria possível realizar esses testes e obter informações essenciais para o diagnóstico, o que, de certo modo, ferem princípios constitucionais alusivos ao direito à saúde e até mesmo à vida.

Essa demanda surge da necessidade de atender ao aumento na demanda por exames laboratoriais em função da ampliação dos serviços de saúde, assegurar o funcionamento ininterrupto do laboratório, evitando desabastecimento e interrupções e cumprir com as exigências técnicas e normativas aplicáveis, incluindo padrões de qualidade, segurança e eficiência operacional.



# ITAÚBA

## PREFEITURA

Plano  
LUIV

isto Servidor

Por fim, é importante destacar que a contratação ora discutida é um investimento no bem-estar da população, bem como na eficiência dos serviços de saúde. Ao fornecer resultados precisos e confiáveis, evita-se tratamentos desnecessários, reduzindo os riscos de complicações e permitindo uma abordagem mais personalizada e eficiente na saúde dos pacientes, minimizando, a médio e longo prazo, o abarrotamento da rede pública de saúde.

### 3. Quantitativo dos produtos a ser contratado ou adquirido:

Para atender as demandas pelo período de 12 (doze) meses, estimou-se a quantidade dos bens com base na análise de consumo até o presente momento, conforme quantidades estabelecidas na tabela a seguir:

ITEM	CÓDIGO DO TCE	CÓDIGO DO ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QTIDE
1	00086341	434613	REAGENTE PARA DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO – REFERÊNCIA: 140-1/250. R1 - 1 x 200 mL R2 - 1 x 50 mL Padrão Incluído.SISTEMA PARA A DETERMINAÇÃO QUANTITATIVO DE ACIDO URICO, METODO: ENZIMÁTICO COLORIMETRICO DE PONTO FINAL EM SORO OU PLASMA. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA AUDIMAX EVOLUTION. METODOLOGIA CINÉTICA UV-IFCC. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	UNID	30
2	49478-0	434797	KIT REAGENTE ALBUMINA REFERÊNCIA: 19-1/250 DETERMINAÇÃO EM AMOSTRAS DE SORO. METODOLOGIA: VERDE DE BROMOCRESOL. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA PARA EQUIPAMENTO AUDIMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	KIT	30
3	00054719	434615	REAGENTE PARA DOSAGEM DE ALT - REFERÊNCIA: 108- 2/100. SISTEMA PARA A DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA EM MODO CINÉTICO CONTINUO DA ALT / TGP EM SORO OU PLASMA. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA AUDIMAX EVOLUTION. METODOLOGIA CINÉTICA UV-IFCC. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	UNID	30
4	00088421	434798	KIT REAGENTE AMILASE - REFERÊNCIA: 142-2/30. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA AUDIMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	KIT	30
5	00083042	434799	REAGENTE PARA DOSAGEM DE TGO- REFERÊNCIA: 109-2/100. SISTEMA PARA DETERMINAÇÃO QUNTITATIVA EM MODO CINÉTICO CONTINUO DA AST/ GOT EM SORO OU PLASMA. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA. AUDIMAX EVOLUTION. METODOLOGIA CINÉTICA UV-IFCC. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS	UNID	30



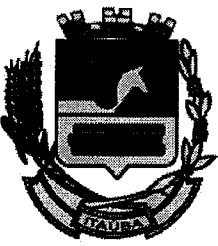
# ITAÚBA

## PREFEITURA

LSIV

isto Servidor

			PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONAVL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.		
6	00024189	434619	REAGENTE PARA DOSAGEM DE BILIRRUBINA DIRETA - REFERÊNCIA 93-1/104. SISTEMA BIREAGENTE PARA A DETERMINAÇÃO DA BILIRRUBINA DIRETA, POR REAÇÃO DE PONTO FINAL, EM AMOSTRAS DE SORO E PLASMA, APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA AUDIMAX EVOLUTION METODOLOGIA: COLORIMETRICO COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	UNID	30
7	00086344	434620	REAGENTE PARA DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL - REFERÊNCIA: 94-1/104. SISTEMA BIREAGENTE PARA A DETERMINAÇÃO DE BILIRRUBINA TOTAL, POR REAÇÃO DE PONTO FINAL, EM AMOSTRAS DE SORO E PLASMA. APLICAÇÃO AUTOMÁTICA. METODOLOGIA: COLORIMETRICO (LABTEST DCA). COMPATIVEL COM APARELHO AUDIMAX EVOLUTION.	UNID	30
8	104150-9	434800	REAGENTE - CALCIO - REFERÊNCIA: 95-2/50 R1 2 X 50 ML PADRÃO INCLUINDO. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA AUDIMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	UNID	30
9	00061642	434801	KIT CALIBRA H REF. 80 - 1/3: 1 X 3 ML. MULTICALIBRADOR LIOFILIZADO. EM MATRIZ PROTÉICA HUMANA PARA CALIBRAÇÃO DE ENSAIOS DE QUÍMICA CLÍNICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL MARCA: LABTEST	UNID	30
10	00067328	434623	CALIBRA PROTEÍNAS: CONTEÚDO DA CAIXA: CALIBRADOR C1: 1X0,5ML / C2: 1X0,5ML / C3: 1X0,5ML / C4: 1X0,5ML / C5: 1X0,5ML, MULTICALIBRADOR PARA CALIBRAÇÃO DE ENSAIOS IMUNOMETRICOS PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE IGA, IGG, IGM, C3, C4, ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA (AGP) E TRANSFERRINA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION.	UNID	30
11	00067328	434623	KIT COLESTEROL LIQUIFORM- REFERÊNCIA: 76- 2/100: R1 - 2 X 100ML PADRÃO INCLUINDO. REAGENTE PARA DOSAGEM DE COLESTEROL, SISTEMA ENZIMÁTICO COLORIMETRICO PARA A DETERMINAÇÃO DE COLESTEROL TOTAL EM AMOSTRAS DE SORO, COM REAÇÃO DE PONTO FINAL. COM CALIBRADOR INCLUSO. Para o APARELHO AUDMAX EVOLUCION. COMPATÍVEL COM LABTEST. - APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	KIT	30
12	385679-8	434626	CREATININA K: R1-1X240ML; R2-1X60ML; PADRÃO INCLUÍDO; R4-1X5ML. SISTEMA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DA CREATININA EM AMOSTRA DE SORO PLASMA, URINA E LÍQUIDO AMNIÓTICO POR REAÇÃO	KIT	30



# ITAÚBA

---

## PREFEITURA

LS Nº

isto Servidor

			CINÉTICA DE DOIS PONTOS. APLICAÇÃO SEMI-AUTOMÁTICA E AUTOMÁTICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.		
13	00067328	434623	DETERMINAÇÃO DE FERRO - KIT FE LIQUIFORM REF. 91 - 2/50 ML: R1 - 2 X 40 ML; R2 - 2 X 10 ML; CALIBRADOR INCLUSO; SISTEMA BIREAGENTE PARA A DETERMINAÇÃO DE FERRO EM AMOSTRAS DE SORO POR REAÇÃO DE PONTO FINAL. PARA EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO ESPECÍFICO PARA AUDMAX EVOLUTION. COMPATÍVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	UNID	30
14	00067328	434623	FOSFATASE ALCALINA LIQUIFORM: R1-4X24ML; R2-4X6ML SISTEMA PARA A DETERMINAÇÃO EM MODO CINÉTICO DA FOSFATASE ALCALINA EM SORO. APLICAÇÃO SEMI-AUTOMÁTICA E AUTOMÁTICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.	KIT	30
15	00067328	434623	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE - REFERENCIA 105-2/50: R1 - 2 X 40 ML, R2 - 2 X 10 ML, PADRÃO INCLUIDO. SISTEMA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT) EM SORO OU PLASMA POR FOTOMETRIA EM MODO CINÉTICO PARA EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO AUDIMAX EVOLUTION. COMPATÍVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	KIT	30
16	00067328	434623	GLICOSE PAP LIQUIFORM: R1-2X500ML; PADRÃO INCLUIDO. SISTEMA ENZIMÁTICO PARA A DETERMINAÇÃO DE GLICOSE NO SANGUE, LÍQUOR E LÍQUIDOS ASCÍTICO, PLEURAL E SINOVIAL EM MÉTODO CINÉTICO OU DE PONTO FINAL. APLICAÇÃO MANUAL, SEMIAUTOMÁTICA E AUTOMÁTICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.	KIT	24
17	00084001	434816	HDL: R1 1X80ML. CALIBRADOR INCLUIDO. SISTEMA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA E DIRETA DA LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE (HDL) EM AMOSTRAS DE SORO E PLASMA (HEPARINA E EDTA). APLICAÇÃO AUTOMÁTICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.	UNID	30
18	00056970	434817	LDH LIQUIFORM: R1- 1X80ML R2-1X20ML. SISTEMA PARA A DETERMINAÇÃO EM MODO CINÉTICO DA DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH) EM AMOSTRA DE SORO OU PLASMA. APLICAÇÃO SEMIAUTOMÁTICA E AUTOMÁTICA. PARA CALIBRAÇÃO INDICAMOS O USO DE CALIBRADOR PROTÉICO DA LINHA CALIBRA	KIT	30



# ITAÚBA

## PREFEITURA

SIN

isto Servidor

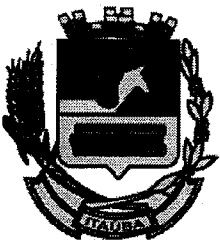
			LABTEST. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.		
19	00080552	434818	MAGNÉSIO: R1-1X100ML; R2-1X100ML. PADRÃO INCLUÍDO. SISTEMA PARA A DETERMINAÇÃO DO MAGNÉSIO EM AMOSTRAS DE SORO, PLASMA, URINA E LÍQUOR COM REAÇÃO DE PONTO FINAL. APLICAÇÃO MANUAL, SEMI-AUTOMÁTICA E AUTOMÁTICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.	UND	30
20	00088435	434819	KIT MAGNESIO - REF. 50 - 1/200: R1 - 1 X 100 M; LR2 - 1 X 100 ML. PADRAO INCLUIDO SISTEMA PARA A DETERMINAÇÃO DO MAGNÉSIO EM AMOSTRAS DE SORO, PLASMA, URINA E LÍQUOR COM REAÇÃO DE PONTO FINAL. APLICAÇÃO TOTALMENTE AUTOMATIZADA PARA O EQUIPAMENTO AUDIMAX EVOLUTION. COMPATÍVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	KIT	30
21	00061635	434812	LIPASE LÍQUIFORM: R1- 3X10ML; R2-3X6ML. SISTEMA BIREAGENTE PARA A DETERMINAÇÃO DA LIPASE PANCREÁTICA EM AMOSTRA DE SORO OU PLASMA. APLICAÇÃO SEMI-AUTOMÁTICA E AUTOMÁTICA. PARA CALIBRAÇÃO INDICAMOS O USO DE CALIBRADOR PROTÉICO DA LINHA CALIBRA LABTEST. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL.	KIT	20
22	00061635	434812	KIT QUALITROL 1H REFERENCIA: 71 - 1/5: 1 X 5 ML. QUALITROL 1 H É UMA PREPARAÇÃO EM MATRIZ PROTÉICA HUMANA LIOFILIZADA. É ADEQUADO PARA CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE EM ENSAIOS DE QUÍMICA CLÍNICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION. COMPATÍVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL. DATA DE VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	KIT	30
23	00057020	434813	KIT QUALITROL 2H REFERENCIA: 71 - 1/5: 1 X 5 ML. QUALITROL 1 H É UMA PREPARAÇÃO EM MATRIZ PROTÉICA HUMANA LIOFILIZADA. É ADEQUADO PARA CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE EM ENSAIOS DE QUÍMICA CLÍNICA. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION. COMPATÍVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NÃO FRACIONÁVEL. DATA DE VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	KIT	30
24	318386-6	434814	SOLUÇÃO GS ALCALINA. SOLUÇÃO ALCALINA 1LT. ESPECÍFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION.	UND	20
25	197989-2	434815	REAGENTE PARA DOSAGEM DE TRIGLICERIDES - REFERENCIA: 87-2/100: R1 - 2 x 100 mL. Padrão Incluído. SISTEMA ENZIMÁTICO PARA DETERMINAÇÃO DOS TRIGLICERIDES POR REAÇÃO DE PONTO FINAL EM AMOSTRAS DE SORO E PLASMA PARA EQUIPAMENTO	KIT	30



# ITAÚBA

## PREFEITURA

				isto Servidor	
			TOTALMENTE AUTOMATIZADO AUDIMAX EVOLUTION. METODO: IMUNOTURBIDIMETRICO. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST		
26	291094-2	434820	REAGENTE PARA DOSAGEM DE UREIA - REFERÊNCIA: 104-4/50: R1 - 4 x 40 mL R2 - 4 x 10 mL. Padrão Incluído UV LIQUIFORM, SISTEMA ENZIMATICO PARA DETERMINACAO DA UREIA POR FOTOMETRIA EM ULTRAVIOLETA USANDO CINETICA DE DOIS PONTOS (TEMPO FIXO). APLICACAO TOTALMENTE AUTOMATIZADA AUDIMAX EVOLUTION TESTES METODOLOGIA ENZIMATICO UV. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	UND	20
27	00082698	434821	CALIBRA HBA1C WH 396-5/0,5: CALIBRA HBA1C 0 - 1 X 0,5 ML CALIBRA HBA1C 1 - 1 X 0,5 ML, CALIBRA HBA1C 2 - 1 X 0,5 ML, CALIBRA HBA1C 3 - 1 X 0,5 ML CALIBRA HBA1C 4 - 1 X 0,5 ML CALIBRADOR PARA PADRONIZACAO DA DOSAGEM DE HBA1C. TEMPERATURA DE ARMAZENAMENTO: 2-8°C. MATERIAL LIOFILIZADO. SANGUE TOTAL E PAPA DE HEMACIAS. APLICACAO TOTALMENTE AUTOMATICA PARA AUDIMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	KIT	30
28	00083062	434822	FERRITINA TURBIQUEST PLUS- REFERENCIA 334 -1/50. R1 - 1 x 40 mL -R2 - 1 x 10 mL CALIBRADOR INCLUSO. SISTEMA PARA DETERMINACAO QUANTITATIVA DE FERRITINA EM AMOSTRAS DE SORO POR IMUNOTURBIDIMETRIA. APLICACAO TOTALMENTE AUTOMATICA AUDIMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	UND	30
29	111102-7	434823	FOSFATASE ALCALINA LIQUIFORM. R1-4X24ML, R2-4X6ML. SISTEMA PARA A DETERMINACAO EM MODO CINETICO DA FOSFATASE ALCALINA EM SORO. APLICACAO SEMI-AUTOMATICA E AUTOMATICA. ESPECIFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUTION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL.	KIT	30
30	00062238	434824	HBA1C TURBIQUEST REFERENCIA 395-1/40: R1 - 1 x 30 mL, R2 - 1 x 10 mL SISTEMA PARA DETERMINACAO QUANTITATIVA DA HEMOGLOBINA A1C (HBA1C) EM AMOSTRAS DE SANGUE TOTAL E PAPA DE HEMACIAS. APLICACAO TOTALMENTE AUTOMATICA PARA AUDIMAX EVOLUTION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	KIT	30
31	109128-0	434825	KIT PARA DETECCAO DE PROTEINA C REATIVA - PCR TURBIQUEST PLUS. REFERENCIA 331-1/50 R1 - 1 x 40 mL R2 - 1 x 10 mL CALIBRADOR INCLUIDO 1 x 1 mL CALIBRADOR INCLUIDO. SISTEMA PARA	KIT	30



# ITAÚBA

## PREFEITURA

Com  
LIX  
isto Servidor

			DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C-REATIVA (PCR) EM AMOSTRAS DE SORO POR IMUNOTURBIDIMETRIA. APLICACAO AUTOMATICA. IMUNOTURBIDIMETRIA. PARA APARELHO AUDMAX EVOLUCION. COMPATIVEL COM LABTEST. APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST		
32	00082916	434826	COLINESTERASE. REFERENCIA 139-1/30 R1 - 1 X 24ML R2 - 1X 6ML. SISTEMA PARA A DETERMINACAO EM MODO CINETICO DA FOSFATASE ALCALINA EM SORO. APLICACAO SEMI-AUTOMATICA E AUTOMATICA. ESPECIFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUCION, APRESENTAR BULA COM RENDIMENTOS PARA O EQUIPAMENTO. KIT NAO FRACIONAVEL.	UND	30
33	0057017	434827	QUALITROL AEO/FR/PCR REF. 374 2/1: QUALITROL AEO/FR/PCR 1 - 1 X 1 ML, QUALITROL AEO/FR/PCR 2 - 1 X 1 ML. CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE PARA DETERMINACAO DE AEO - FR - PCR. EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUCION. COMPATIVEL COM LABTEST. DATA DE VALIDADE ACIMA DE 1 ANO. MARCA: LABTEST	KIT	30
34	00084076	434828	SOLUCAO CONTROLE PARA APARELHO DE LABORATORIO - SOLUCAO CONTROLE PARA FERRITINA QUALITROL IGE, PARA APARELHO AUTOMATIZADO AUDIMAX EVOLUCION, CONTROLE PARAMETROS NORMAL E ANORMAL, ACONDICIONADO EM FRASCO APROPRIADO CONTROLE 1 E CONTROLE, REF 377 377-2/2 :Qualitrol Ferritina-IgE 1 - 1 x 2 mL, Qualitrol Ferritina-IgE 2 - 1 x 2 mL ROTULO. N. LOTE, DATA DE FABRICACAO/VALIDADE, REGISTRO NO MS MARCA: LABTEST. VALIDADE ACIMA DE 1 ANO.	KIT	30
35	00061646	434829	QUALITROL PROTEINAS: EMBALAGEM CONTENDO DOIS NIVEIS DE CONTROLE COM 1 ML EM CADA FRASCO, CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE PARA DETERMINACAO DE: IGA, IGG, IGM, C3, C4, ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (AGP) E TRANSFERRINA. PRONTO PRA USO. ESPECIFICO PARA EQUIPAMENTO AUDMAX EVOLUCION.	UND	30

#### 4. Local e Prazo de Entrega:

- No ALMOXARIFADO CENTRAL da Prefeitura Municipal de Itaúba/MT.
- Prazo de Entrega dos Produtos até 20 dias corridos, após recebimento da requisição.

#### 5. Previsão de data em que deve ser iniciado o fornecimento:

Agosto de 2025.

#### 6. Indicação dos responsáveis pela gestão e fiscalização da contratação:

**GESTOR (A) DA ATA/CONTRATO:** KARYNE FABIOLA ANACLETO NALEVAIKO

**FISCAIS DA ATA/CONTRATO:**

**TITULAR:** MICHELLY LUANA PAVAN ZINI

**SUPLENTE:** MARIA DA PAZ



# ITAÚBA

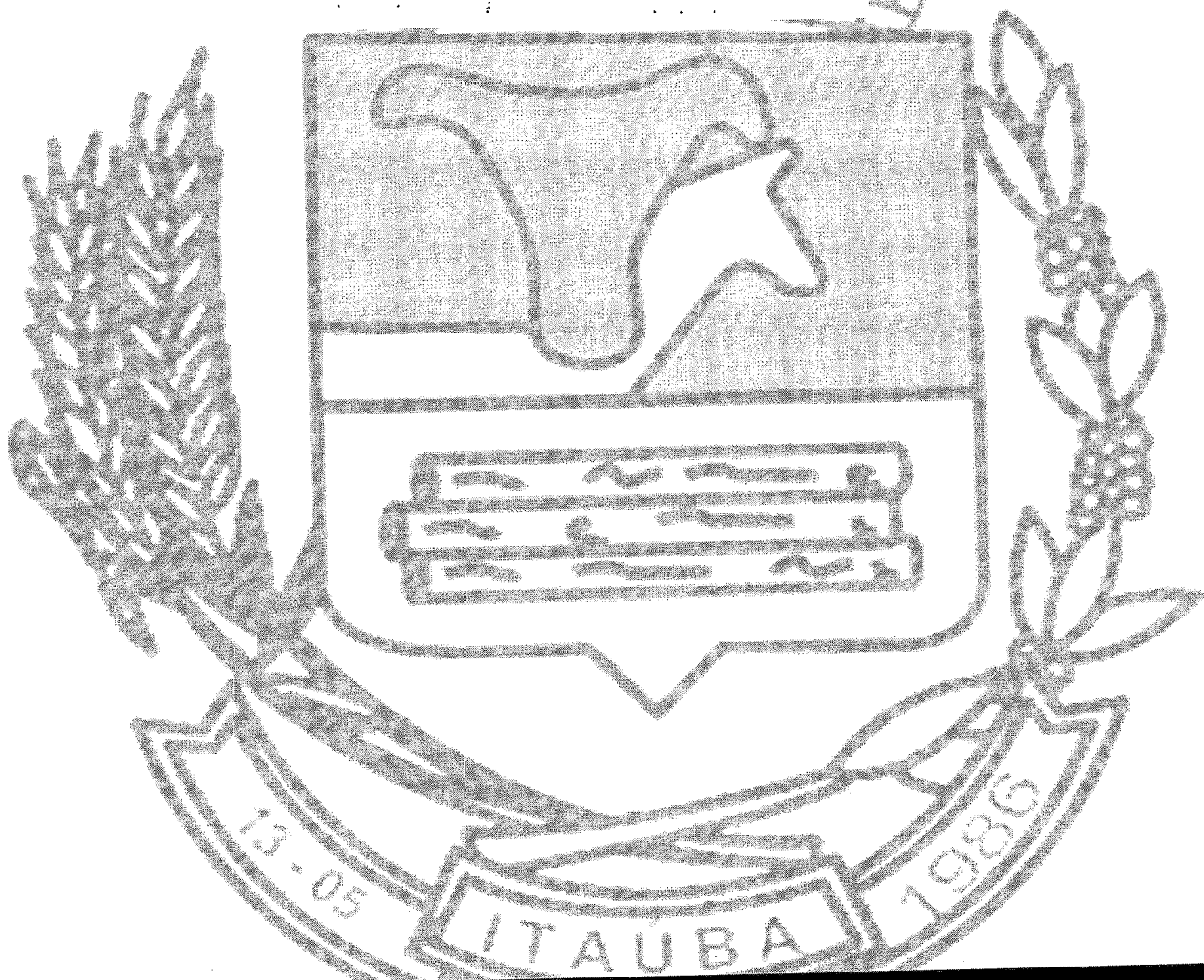
---

## PREFEITURA

- Declaro que os agentes públicos indicados para a fiscalização da contratação, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições.

Itaúba-MT, 27 de junho de 2025

  
**JOSIELE CRISTINA AZILERO**  
Secretaria Municipal de Saúde



♀ Avenida Tancredo Neves, 799, Centro – CEP 78.510-000

CNPJ: 03.238.961/0001-27

☎ Fone: (66) 9 9995-1826

🌐 [www.itauba.mt.gov.br](http://www.itauba.mt.gov.br)