



**Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús
CPSMCR**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00001.20240625/0001-62

Aos nove dias do mês de julho de dois mil e vinte e quatro, após a revisão detalhada e constatação da regularidade de todos os atos procedimentais envolvidos, Flávio Carvalho Soares, ORDENADOR(A) DE DESPESAS do(a) Consórcio Público de Saúde da Microrreg. de Crateús, HOMOLOGA a Dispensa Eletrônica nº 22/24DL, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

Este processo foi conduzido em estrita conformidade com a Lei nº 14.133/2021, observando rigorosamente as disposições do Art. 75, § 3º, que exige a transparência por meio da publicação de avisos em sítios eletrônicos oficiais. Além disso, seguimos as diretrizes do Art. 72, que estipula a necessidade de uma documentação completa e adequada, garantindo a aderência aos princípios de eficiência e economicidade conforme as normas de contratação pública.

RESULTADO DA HOMOLOGAÇÃO

LICITANTE: 07.193.612/0001-97 - LABORATORIO CLINICO CAVALCANTE MARTINS LTDA							
Item	Descrição	Marca	Qtd.	Und.	V. Ref.	V. Unit.	V. Total
1	Exame ácido úrico	Próprio	60.0	UN	15,00	15,00	900,00
2	Exame colesterol total,frações	Próprio	100.0	UN	60,00	60,00	6.000,00
3	exame creatinofosfoquinase	Próprio	50.0	UND	45,00	45,00	2.250,00
4	Exame creatinina	Próprio	50.0	UN	18,00	18,00	900,00
5	EXAME DOSAGEM DE TGO	Próprio	50.0	UND	18,00	18,00	900,00
6	EXAME DOSAGEM DE TGP	Próprio	50.0	UND	22,00	22,00	1.100,00
7	EXAME DE FERRITINA	Próprio	50.0	UND	60,00	60,00	3.000,00
8	EXAME GAMA TRANFERRITINA GAMGT	Próprio	50.0	UND	20,00	20,00	1.000,00
9	EXAME HEMOGRAMA GLICOSILADA	Próprio	50.0	UND	40,00	40,00	2.000,00
10	Reagente	Próprio	300.0	UN	35,00	35,00	10.500,00
11	XAME HORMONIO TSH	Próprio	50.0	UND	30,00	30,00	1.500,00
12	EXAME HEPATITE B HBSAG	Próprio	50.0	UND	25,00	25,00	1.250,00



Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús

CPSMCR

13	EXAME EXAME HEPATITE C	Próprio	50.0	UND	50,00	50,00	2.500,00
14	EXAME DE INSULINA	Próprio	50.0	UND	40,00	40,00	2.000,00
15	EXAME PSAA	Próprio	50.0	UND	45,00	45,00	2.250,00
16	Reagente analítico 3	Próprio	25.0	UN	22,00	22,00	550,00
17	EXAME TRIIONDOTIRONINA T3	Próprio	50.0	UND	30,00	30,00	1.500,00
18	EXAME TIROXINA LIVRE T4	Próprio	50.0	UND	30,00	30,00	1.500,00
19	Exame citopatológico oncoítico de líquidos (ascítico, pleural, urina, escarro, etc.)	Próprio	100.0	UN	18,00	18,00	1.800,00
20	EXAME DE UREIA	Próprio	25.0	UND	22,00	22,00	550,00
21	EXAME VITAMINA D	Próprio	50.0	UND	70,00	70,00	3.500,00
22	EXAME VITAMINA C	Próprio	25.0	UND	250,00	250,00	6.250,00
23	EXAME Venereal Disease Research Laboratory VDRL	Próprio	25.0	UND	20,00	20,00	500,00
24	EXAME ZINCO	Próprio	50.0	UND	70,00	70,00	3.500,00
25	EXAME DE GLICOSE	Próprio	50.0	UND	22,00	22,00	1.100,00
Total.....							R\$ 58.800,00

Homologado para LABORATORIO CLINICO CAVALCANTE MARTINS LTDA inscrita no CNPJ/MF Nº 07.193.612/0001-97, pelo melhor valor de R\$ 58.800,00 (cinquenta e oito mil, oitocentos reais), em 09/07/2024.

Flávio Carvalho Soares
ORDENADOR(A) DE DESPESAS