

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

Secretaria/Setor Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde, em caráter complementar, para a realização de procedimentos anuais referentes a Diagnóstico em Laboratório Clínico.

1. Descrição da necessidade de contratação a partir do problema a ser resolvido.

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. Consta do plano de contratações anual? Caso não conste, justificar.

Não. A presente aquisição visa complementar os convênios já adquiridos pela cidade a fim de suprir a demanda dos munícipes, a qual aumentou consideravelmente nos últimos meses evitando assim, acúmulo de exames à serem realizados, espera de agendamentos distantes e transtorno aos munícipes devido a espera perante ao retorno médico já que o mesmo, geralmente, acontece somente após a realização dos exames. Ainda assim, visa garantir a manutenção da saúde do cidadão sendo imprescindível para determinação de qual terapêutica indicar aos pacientes que necessitam de medicamentos, são portadores de doenças crônicas e/ou possuem algum parâmetro descompensatório o qual só poderá ser diagnóstico via exames laboratoriais de Patologia Clínica, como: dores abdominais podem ser causadas por doenças parasitárias, sendo diagnosticadas via exame de fezes; dores no peito frequentes podem estar relacionadas à infartos agudos do miocárdio, diagnosticados através da dosagem das enzimas CPK e CKMB; perdas de peso constantes e progressivas, amarelamento da pele e fraqueza são sintomas sugestivos de anemia, diagnosticadas por hemograma o qual também é responsável pela dosagem de plaquetas em arboviroses, como a dengue, o qual teve um considerável aumento em pico entre os meses de novembro/23 a fevereiro/24, tendo uma saída de aproximadamente 300 exames semanais.

3. Há requisito especial de contratação? Havendo, justificar.

Deverão ser contratados fornecedores devidamente autorizados para o fornecimento dos exames descritos, obedecendo rigorosamente as especificações descritas no Termo de Referência.

4. Descrição de quantidades, memória de cálculo e consideração da economia de escala.

A quantidade indicada representa a estimativa de consumo anual.

5. Possíveis alternativas de mercado e indicação da justificativa da solução escolhida.



No que tange aos descritivos dos itens, busca-se estar em conformidade com as especificações indicadas.

6. Estimativa de valor da contratação, acompanhada de preços unitários referenciais (poderão constar de anexo).

O valor estimado da contratação é de cerca de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil), com valores unitários conforme tabela:

Item	Procedimentos SUS	Valor Unitário	QTD. MÊS	QTD. ANUAL	Valor Total
1	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 8,85	100	1200	R\$ 10.620,00
2	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	500	6000	R\$ 11.100,00
3	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	100	1200	R\$ 2.700,00
4	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	200	2400	R\$ 4.824,00
5	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	200	2400	R\$ 4.440,00
6	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	700	8400	R\$ 29.484,00
7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	700	8400	R\$ 29.484,00
8	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	700	8400	R\$ 15.540,00
9	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	700	8400	R\$ 15.540,00
10	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	50	600	R\$ 2.206,00
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	50	600	R\$ 2.472,00
12	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	100	1200	R\$ 4.416,00
13	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	250	3000	R\$ 46.770,00
14	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	600	7200	R\$ 25.272,00
15	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	100	1200	R\$ 2.412,00
16	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	50	600	R\$ 1.110,00
17	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	100	1200	R\$ 4.212,00
18	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	700	8400	R\$ 15.540,00
19	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	700	8400	R\$ 66.024,00
20		R\$ 2,01	100	1200	R\$ 2.412,00



21	DOSAGEM DE MAGNESIO				
	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,57	50	600	R\$ 1.540,00
22	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	600	7200	R\$ 13.320,00
23	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	50	600	R\$ 1.110,00
24	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	600	7200	R\$ 13.320,00
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	700	8400	R\$ 16.884,00
26	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	700	8400	R\$ 16.884,00
27	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	200	2400	R\$ 9.888,00
28	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	600	7200	R\$ 25.272,00
29	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	600	7200	R\$ 13.320,00
30	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	350	4200	R\$ 64.008,00
31	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2(EXCETO BASE)	R\$ 15,65	30	360	R\$ 5.634,00
32	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	50	600	R\$ 1.638,00
33	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	50	600	R\$ 1.638,00
34	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	50	600	R\$ 1.638,00
35	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINAPARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	50	600	R\$ 3.462,00
36	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	50	600	R\$ 1.638,00
37	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	50	600	R\$ 1.638,00
38	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	50	600	R\$ 918,00
39	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	50	600	R\$ 918,00
40	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	800	9600	R\$ 39.456,00
41	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	50	600	R\$ 1.698,00
42	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	400	4800	R\$ 78.816,00
43	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	30	360	R\$ 3.330,00



44	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	50	600	R\$ 1.698,00
45	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2(ELISA)	R\$ 10,00	30	360	R\$ 3.600,00
46	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	20	240	R\$ 679,20
47	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	50	600	R\$ 11.130,00
48	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	50	600	R\$ 11.130,00
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	50	600	R\$ 10.182,00
50	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	50	600	R\$ 11.130,00
51	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	50	600	R\$ 10.296,00
52	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 21,44	50	600	R\$ 12.864,00
53	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	50	600	R\$ 6.964,00
54	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	50	600	R\$ 11.128,00
55	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	50	600	R\$ 11.130,00
56	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 23,33	50	600	R\$ 14.000,00
57	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,53	30	360	R\$ 6.672,00
58	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	30	360	R\$ 6.177,60
59	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	50	600	R\$ 11.130,00
60	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	30	360	R\$ 3.600,00
61	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	50	600	R\$ 6.000,00
62	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 3,25	50	600	R\$ 1.952,00
63	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	30	360	R\$ 3.240,00
64	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	300	3600	R\$ 5.940,00
65	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	300	3600	R\$ 5.940,00



66	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,69	600	7200	R\$ 26.559,84
67	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	100	1200	R\$ 9.744,00
68	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	100	1200	R\$ 2.448,00
69	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	80	960	R\$ 9.465,60
70	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	50	600	R\$ 6.090,00
71	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	50	600	R\$ 4.710,00
72	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	100	1200	R\$ 9.468,00
73	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	100	1200	R\$ 10.764,00
74	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	600	7200	R\$ 64.512,00
75	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	100	1200	R\$ 12.204,00
76	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	50	600	R\$ 25.878,00
77	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	50	600	R\$ 6.132,00
78	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	50	600	R\$ 6.090,00
79	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	50	600	R\$ 6.258,00
80	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	50	600	R\$ 7.866,00
81	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	50	600	R\$ 9.210,00
82	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	80	960	R\$ 8.409,60
83	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	600	7200	R\$ 83.520,00
84	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	50	600	R\$ 5.226,00
85	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,43	200	2400	R\$ 10.624,00
86	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE(DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	300	3600	R\$ 15.120,00
87	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	200	2400	R\$ 13.488,00
88	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	200	2400	R\$ 6.720,00



89	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	30	360	R\$ 493,20
90	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	30	360	R\$ 2.084,40
91	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	30	360	R\$ 493,20

7. Descrição da solução como um todo, considerando manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas, se for o caso.

Aquisição conforme especificações e quantitativos relacionados no presente estudo, através do sistema de credenciamento, vigência pelo período de 12 meses, em concordância com o Edital.

8. Justificativa para parcelamento ou não parcelamento da contratação.

Opta-se pelo não parcelamento da contratação, a fim de facilitar o processo licitatório.

9. Demonstração de resultados pretendidos em termo de economicidade e de melhor aproveitamento de recursos humanos, materiais e financeiros.

Garantir a manutenção da saúde do cidadão sendo imprescindível para determinar qual terapêutica indicar aos pacientes que necessitam de medicamentos, são portadores de doenças crônicas e/ou possuem algum parâmetro descompensatório o qual só poderá ser diagnóstico via exames laboratoriais de Patologia Clínica, a fim de promover um diagnóstico eficiente, visando a manutenção, proteção e recuperação da saúde dos Municípios.

10. Providências complementares que devem ser adotadas, em paralelo, no tocante à operacionalização do objeto de contratação.

Atendimento aos requisitos especificados no Termo de Referência constantes no edital.

11. Contratações correlatas e/ou interdependentes, se houver.

Não se aplica.

12. Demonstração de possíveis impactos ambientais e possíveis medidas mitigadoras, se for o caso.

Não se aplica.

13. Posicionamento conclusivo da adequação da contratação com vista a solução a que se destina.

Diante do exposto, verifica-se que a contratação que consta neste estudo, nas condições e quantidades descritas, é necessária para assegurar a manutenção da saúde dos Municípios, contribuindo para evitar o agravamento de doenças.

Jahu/SP, 04 de março de 2024.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
"Fundada em 15 de agosto de 1853"
Rua Paissandu, nº 444, Centro, Cep 17201-900, Fone 36021777
Site: www.jau.sp.gov.br

Fls.

Emily Thalia Teixeira da Silva
Responsável pelo Estudo Técnico Preliminar



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

" JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO "

" RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL "

