



SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO Nº 01/2026

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

1. DO OBJETO

O Instituto Hilda Strenger Ribeiro, CNPJ: 40.182.607/0002-35, responsável pela administração do Hospital Municipal Euclides Horst, CNES 2655802, em Campo Novo do Parecis/MT, solicita às empresas especializadas em serviços de análises clínicas a apresentação de proposta comercial e técnica para eventual contratação de serviços laboratoriais, destinados ao atendimento das demandas assistenciais do hospital.

A proposta deverá contemplar a realização dos exames relacionados no Anexo I, considerando os quantitativos estimados e as condições descritas neste documento.

2. DA COMPOSIÇÃO DA PROPOSTA

A empresa deverá apresentar proposta contendo, para cada exame ofertado, as seguintes informações:

Exame	Código SIGTAP	Quantidade estimada/mês	Valor unitário	Valor mensal	TAT rotina	TAT urgência	Próprio/ Terceirizado	Coleta	Transporte
-------	---------------	-------------------------	----------------	--------------	------------	--------------	-----------------------	--------	------------

2. DOS SERVIÇOS A SEREM CONSIDERADOS

A proposta deverá informar expressamente se os valores apresentados contemplam:

- a) coleta de material biológico nas dependências do hospital;
- b) fornecimento de materiais, insumos, reagentes e demais recursos necessários à realização dos exames;
- c) transporte das amostras, quando o processamento ocorrer fora das dependências hospitalares;
- d) processamento e análise dos exames;
- e) disponibilização dos resultados em meio físico e/ou eletrônico;
- f) comunicação de resultados críticos à equipe assistencial;
- g) realização de exames de urgência e emergência;
- h) controle de qualidade interno e externo;
- i) emissão de laudos e identificação do responsável técnico;



j) coleta de material, quando necessária em razão de problemas relacionados à execução do serviço.

3. DO PRAZO PARA LIBERAÇÃO DOS RESULTADOS – TAT

A empresa deverá informar o tempo estimado para liberação dos resultados (Turnaround Time – TAT) para cada exame.

Deverá ser informado, ainda, o prazo diferenciado para:

- exames de rotina;
- exames de urgência/emergência;
- exames considerados críticos;
- exames processados por laboratório de apoio/terceirizado.

Quando houver terceirização de determinado exame, a empresa deverá informar o laboratório responsável pelo processamento e o respectivo prazo estimado para disponibilização do resultado.

4. DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

A empresa deverá informar sua capacidade de atendimento para demandas hospitalares, especialmente quanto a:

- atendimento em regime de 24 horas, 7 dias por semana;
- coleta e análises em finais de semana e feriados;
- atendimento de demandas de urgência e emergência;
- capacidade de absorção de aumento eventual da demanda;
- horário de funcionamento;
- prazo para coleta após solicitação do exame;
- forma de solicitação e acompanhamento dos exames.

5. DA REGULARIDADE DOCUMENTAL

Juntamente com a proposta comercial, a empresa deverá apresentar documentação comprobatória de sua regularidade, incluindo, conforme aplicável:

- a) Alvará de Funcionamento;
- b) Licença Sanitária/Alvará Sanitário vigente;



- c) Certidão de Regularidade junto ao Conselho Profissional competente;
- d) Certidão de Regularidade do Responsável Técnico;
- e) Certidões negativas ou certidões de regularidade fiscal, tributária e trabalhista, conforme exigências institucionais;
- f) comprovante de inscrição no CNPJ;
- g) ato constitutivo/contrato social e alterações, quando aplicável;
- h) demais documentos e licenças exigidos para o regular funcionamento do estabelecimento.

Quando houver terceirização de exames, a empresa deverá informar o laboratório de apoio responsável e apresentar, quando solicitado, a documentação comprobatória de sua regularidade.

6. DOS CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DAS PROPOSTAS

As propostas recebidas serão analisadas considerando, de forma conjunta, os aspectos comerciais, técnicos, operacionais e documentais.

Serão considerados, entre outros:

- valores unitários e valores estimados mensais;
- prazo para liberação dos resultados (TAT);
- capacidade de atendimento hospitalar;
- disponibilidade para exames de urgência e emergência;
- capacidade de atendimento 24 horas, quando necessária;
- realização dos exames pelo próprio laboratório ou por laboratório de apoio;
- condições de coleta e transporte das amostras;
- estrutura e capacidade técnica;
- regularidade documental e sanitária;
- qualidade e segurança na prestação dos serviços.

A análise das propostas não será realizada exclusivamente pelo critério de menor preço, considerando que a contratação de serviços laboratoriais hospitalares exige compatibilidade entre preço, qualidade, prazo de resposta, capacidade operacional e segurança assistencial.

7. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA



A proposta deverá apresentar os valores de forma clara e individualizada, preferencialmente conforme modelo constante do **Anexo I**, permitindo a comparação entre as empresas participantes.

Os valores apresentados deverão indicar expressamente todos os custos envolvidos na prestação dos serviços, evitando a inclusão posterior de custos não previstos na proposta inicial.

8. DA VALIDADE DA PROPOSTA

A proposta deverá possuir validade mínima de **60 (sessenta) dias**, contados da data de sua apresentação.

A proposta deve ser encaminhada através do e-mail:
administracao.cnp@institutohilda.com.

9. DA FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO

A presente solicitação tem por finalidade obter propostas comerciais e informações técnicas para levantamento de preços, análise de mercado e avaliação da viabilidade de eventual contratação de serviços de análises clínicas pelo Instituto Hilda Strenger Ribeiro, para atuação e execução dos serviços no Hospital Municipal Euclides Horst, em Campo Novo do Parecis.

O recebimento da proposta não implica obrigação de contratação por parte do Instituto, ficando eventual contratação condicionada à análise das propostas, avaliação técnica e comercial e ao cumprimento das normas e procedimentos internos aplicáveis.

Campo Novo do Parecis/MT, 15 de setembro de 2026.

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST/ INSTITUTO HILDA

STRENGER RIBEIRO

ALCIONE MIGUEL DE ALMEIDA

CPF: 815.988.741-87 CNPJ Nº 40.182.607/0001-54

REPRESENTANTE LEGAL – PRESIDENTE DO INSTITUTO HILDA



ANEXO I

RELAÇÃO DE EXAMES E MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

A empresa deverá preencher a tabela abaixo para cada exame ofertado:

Procedimento	Descrição exame	Qtd	Valor Uni	Valor total proposto
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	40		R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	45		R\$ -
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	6		R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	196		R\$ -
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	39		R\$ -
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	51		R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	2		R\$ -
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	30		R\$ -
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	36		R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	8		R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	11		R\$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	101		R\$ -
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3		R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	98		R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	71		R\$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	71		R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	195		R\$ -
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	9		R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	3		R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	14		R\$ -
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	16		R\$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	412		R\$ -



02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	283		R\$ -
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	34		R\$ -
02.02.03.111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO	35		R\$ -
02.02.03.117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	19		R\$ -
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	44		R\$ -
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	49		R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	26		R\$ -
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	40		R\$ -
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	40		R\$ -
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2		R\$ -
02.13.01.033-0	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	31		R\$ -
02.14.01.005-8	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARA POPULACAO GERAL (EXCETO	15		R\$ -
02.14.01.007-4	TESTE RAPIDO TREPONEMICO (SIFILIS) PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE,	4		R\$ -
02.14.01.016-3	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2	26		R\$ -
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	70		R\$ -
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	4		R\$ -
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	10		R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2		R\$ -



02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3		R\$ -
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	98		R\$ -
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	3		R\$ -
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	14		R\$ -
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	28		R\$ -
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	3		R\$ -
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	110		R\$ -
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	9		R\$ -
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	17		R\$ -
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5		R\$ -
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	8		R\$ -
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	11		R\$ -
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	3		R\$ -
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	16		R\$ -
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	6		R\$ -
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	55		R\$ -
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	155		R\$ -
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2		R\$ -
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	54		R\$ -
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	30		R\$ -
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	30		R\$ -
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	36		R\$ -
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	116		R\$ -
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	6		R\$ -
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	2		R\$ -
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	308		R\$ -
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA	3		R\$ -



	ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)			
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	2		R\$ -
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESA E ESFREGAÇO	2		R\$ -
02.13.01.063-1	TESTE DE HEMAGLUTINACAO INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA INFLUENZA	2		R\$ -
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	3		R\$ -
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	2		R\$ -
02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	16		R\$ -
02.14.01.027-9	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM GESTANTE	3		R\$ -
02.14.01.005-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARAPOPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	2		R\$ -
02.14.01.030-9	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C EM GESTANTE	2		R\$ -
02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	5		R\$ -
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	22		R\$ -
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	11		R\$ -
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	15		R\$ -
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	25		R\$ -
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	66		R\$ -



02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	141		R\$	-
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	10		R\$	-
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	31		R\$	-
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2		R\$	-
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	5		R\$	-
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	132		R\$	-
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	15		R\$	-
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	13		R\$	-
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	8		R\$	-
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	10		R\$	-
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	6		R\$	-
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	8		R\$	-
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	3		R\$	-
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	2		R\$	-
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	99		R\$	-
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11		R\$	-
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	2		R\$	-
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	98		R\$	-
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	45		R\$	-
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	45		R\$	-
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	132		R\$	-
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	16		R\$	-
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	252		R\$	-
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	5		R\$	-
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	2		R\$	-



02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	2		R\$ -
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	64		R\$ -
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4		R\$ -
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	54		R\$ -
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2		R\$ -
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	54		R\$ -
02.14.01.029-5	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	3		R\$ -
02.14.01.023-6	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANTE	3		R\$ -
02.14.01.022-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	64		R\$ -
02.14.01.011-2	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGG/IGM	3		R\$ -
02.14.01.025-2	TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM GESTANTE	2		R\$ -
Total		4.848	R\$	R\$