



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

ATA Nº 02 DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

Aos QUATORZE DIA(S) DE MAIO DE DOIS MIL E VINTE E SEIS, às 09:00 horas, na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Cotiporã, reuniu-se a Comissão de Contratação, nomeados pela Portaria Nº 12.551/26, de 06 de janeiro de 2026, presidida pela Srta. CASSIANA MARINELLO DALMAS, com a finalidade de efetuar os procedimentos inerentes ao CHAMAMENTO PÚBLICO de que trata o Edital supracitado.

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO: 141/2026.

DESCRIÇÃO DA MODALIDADE: Chamamento Público / Credenciamento.

NÚMERO: 001/2026.

NÍVEL DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COMPREENDENDO A COLETA, ANÁLISE, PROCESSAMENTO E EMISSÃO DE LAUDOS, PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

ITEM(NS) DA CHAMAMENTO PÚBLICO:

Item	Descrição	Un	Qty
1	EXAME DE SANGUE 25 OH VIT D	UN	1.000,0000
2	EXAME ACIDO FOLICO	UN	200,0000
3	EXAME ACIDO URICO	UN	500,0000
4	EXAME AMILASE PANCREATICA	UN	100,0000
5	EXAME ANTI HbcIgm	UN	100,0000
6	EXAME ANTI HBC TOTAL	UN	100,0000
7	EXAME ANTI HBS	UN	100,0000
8	EXAME ANTI HAV-IGM	UN	100,0000
9	EXAME ANTI-HCV	UN	100,0000
10	EXAME ANTIBIOGRAMA IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA	UN	300,0000
11	EXAME ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA) PESQ	UN	500,0000
12	EXAME ANTÍGENO CARBOIDRATO 125	UN	100,0000
13	EXAME ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO	UN	100,0000
14	EXAME B.A.A.R (ZIEHL OU FLUORESCENCIA, PESQUISA DIR)	UN	200,0000
15	EXAME BACTERIOSCOPIA PRIMEIRA AMOSTRA	UN	50,0000
16	EXAME BACTERIOSCOPIA SEGUNDA AMOSTRA	UN	50,0000
17	EXAME BACTERIOSCOPIA TERCEIRA AMOSTRA	UN	50,0000
18	EXAME BILIRRUBINA (TOTAL, DIRETA E INDIRETA)	UN	100,0000
19	EXAME BIOLOGIA MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE CLAMÍDIA	UN	0,0000
20	EXAME CALCIO	UN	100,0000
21	EXAME COLESTEROL HDL PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
22	EXAME COLESTEROL LDL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
23	EXAME COLESTEROL TOTAL PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
24	EXAME COLINESTERASE ERITROCITARIA TOTAL	UN	100,0000
25	EXAME COLINESTERASE PLASMATICA	UN	100,0000
26	EXAME COOMBS DIRETO	UN	100,0000
27	EXAME COOMBS INDIRETO	UN	100,0000
28	EXAME CREATININA PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000

RUA SILVEIRA MARTINS, 163 | CENTRO | COTIPORÃ/RS | CEP: 95.335-000

FONE: (54) 3446 2800 | CNPJ: 90.898.487/0001-64



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

29	EXAME CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	UN	100,0000
30	EXAME CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	UN	100,0000
31	EXAME DENGUE IGG	UN	300,0000
32	EXAME DENGUE IGM	UN	300,0000
33	EXAME DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	UN	300,0000
34	EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	UN	300,0000
35	EXAME DOSAGEM DE LIPASE	UN	100,0000
36	EXAME DOSAGEM DE LITIO	UN	0,0000
37	EXAME DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UN	0,0000
38	EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UN	100,0000
39	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	0,0000
40	EXAME EQU ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	UN	2.000,0000
41	EXAME FATOR REUMATOIDE	UN	300,0000
42	EXAME FATOR RH E GRUPO	UN	300,0000
43	EXAME FERRITINA	UN	500,0000
44	EXAME FERRO SERICO (FE+)	UN	500,0000
45	EXAME FOSFATASE ALCALINA	UN	300,0000
46	EXAME FOSFORO	UN	100,0000
47	EXAME FTA ABS (Sífilis) IGG	UN	300,0000
48	EXAME FTA ABS (Sífilis) IGM	UN	300,0000
49	EXAME FTA ABS (Sífilis)	UN	300,0000
50	EXAME GAMA GT	UN	300,0000
51	EXAME GLICEMIA 2 HRS APÓS SOBRECARGA COM DEXTRO	UN	300,0000
52	EXAME GLICOSE PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
53	EXAME GLICOSE 2 (CURVA GLICEMICA)	UN	100,0000
54	EXAME GLICOSE JEJUM (CURVA GLICEMICA)	UN	100,0000
55	EXAME GLICOSE POS PRANDIAL	UN	100,0000
56	EXAME GORDURA FECAL	UN	0,0000
57	EXAME GONOCOCO	UN	0,0000
58	EXAME HEMOGLOBINA GLICADA	UN	2.000,0000
59	EXAME HEMOGRAMA (ERITOGRAMA, LEUCOGRAMA)	UN	2.000,0000
60	EXAME HEPATITE B-HBSAG (AU, ANTIGENO AUSTRALIA PES)	UN	500,0000
61	EXAME HIV SEGUNDA AMOSTRA	UN	500,0000
62	EXAME HIV1 + 2 E ANTIGENO O, PESQUISA DE ANTICORPOS	UN	500,0000
63	EXAME HIV1 + HIV2, DETERMINAÇÃO CONJUNTA, PES DE ANT	UN	500,0000
64	EXAME HIV1 OU HIV2, PESQUISA DE ANTICORPOS TESTE RAP	UN	500,0000
65	EXAME HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUANT	UN	200,0000
66	EXAME HTLV - VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS TIPO I e II	UN	200,0000
67	EXAME NEISSERIA, PESQUISA	UN	200,0000
68	EXAME PARASITOLÓGICO, PRIMEIRA AMOSTRA NAS FEZES	UN	200,0000
69	EXAME PARASITOLÓGICO, SEGUNDA AMOSTRA NAS FEZES	UN	200,0000
70	EXAME PARASITOLÓGICO, TERCEIRA AMOSTRA NAS FEZES	UN	200,0000
71	EXAME PCR PARA CLAMÍDIA E GONOCOCO	UN	50,0000
72	EXAME PLAQUETAS, CONTAGEM	UN	2.000,0000
73	EXAME POTASSIO	UN	800,0000
74	EXAME RUBEOLA IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
75	EXAME RUBEOLA IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
76	EXAME SANGUE OCULTO PESQUISA NAS FEZES	UN	2.000,0000
77	EXAME SANGUE OCULTO PESQUISA DE (SEG AMOSTRA)	UN	200,0000
78	EXAME SANGUE OCULTO PESQUISA DE (TER AMOSTRA)	UN	200,0000
79	EXAME SIFILIS VDRL	UN	500,0000
80	EXAME SODIO	UN	800,0000
81	EXAME T3	UN	500,0000
82	EXAME T4 LIVRE	UN	500,0000
83	EXAME TEMPO DE ATIVAÇÃO PARCIAL DA TROMBOPLASTINA	UN	300,0000
84	EXAME TEMPO DE PROTROMBINA DETERMINAÇÃO	UN	500,0000
85	EXAME TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE	UN	50,0000
86	EXAME TIPAGEM SANGUINEA	UN	300,0000
87	EXAME TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH) PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	800,0000
88	EXAME TOXOPLASMOSE IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
89	EXAME TOXOPLASMOSE IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
90	EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UN	100,0000
91	EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UN	100,0000

RUA SILVEIRA MARTINS, 163 | CENTRO | COTIPORÃ/RS | CEP: 95.335-000

FONE: (54) 3446 2800 | CNPJ: 90.898.487/0001-64



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

92	EXAME TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASP) - TGO	UN	1.000,0000
93	EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALAN) - TGP	UN	1.000,0000
94	EXAME TRIGLICERIDEOS PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
95	EXAME UREIA PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
96	EXAME UROCULTURA	UN	2.000,0000
97	EXAME VIT + B 6	UN	0,0000
98	EXAME VIT + B 12	UN	1.000,0000
99	EXAME DE SANGUE 25 OH VIT D	UN	1.000,0000
100	EXAME ACIDO FOLICO	UN	200,0000
101	EXAME ACIDO URICO	UN	500,0000
102	EXAME AMILASE PANCREATICA	UN	100,0000
103	EXAME ANTI Hbclgm	UN	100,0000
104	EXAME ANTI HBC TOTAL	UN	100,0000
105	EXAME ANTI HBS	UN	100,0000
106	EXAME ANTI HAV-IGM	UN	100,0000
107	EXAME ANTI-HCV	UN	100,0000
108	EXAME ANTIBIOGRAMA IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA	UN	300,0000
109	EXAME ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA) PESQ	UN	500,0000
110	EXAME ANTÍGENO CARBOIDRATO 125	UN	100,0000
111	EXAME ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO	UN	100,0000
112	EXAME B.A.A.R (ZIEHL OU FLUORESCENCIA, PESQUISA DIR)	UN	200,0000
113	EXAME BACTERIOSCOPIA PRIMEIRA AMOSTRA	UN	50,0000
114	EXAME BACTERIOSCOPIA SEGUNDA AMOSTRA	UN	50,0000
115	EXAME BACTERIOSCOPIA TERCEIRA AMOSTRA	UN	50,0000
116	EXAME BILIRRUBINA (TOTAL, DIRETA E INDIRETA)	UN	100,0000
117	EXAME BIOLOGIA MOLECULAR PARA DETECÇÃO DE CLAMÍDIA	UN	300,0000
118	EXAME CALCIO	UN	100,0000
119	EXAME COLESTEROL HDL PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
120	EXAME COLESTEROL LDL - PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
121	EXAME COLESTEROL TOTAL PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
122	EXAME COLINESTERASE ERITROCITARIA TOTAL	UN	100,0000
123	EXAME COLINESTERASE PLASMATICA	UN	100,0000
124	EXAME COOMBS DIRETO	UN	100,0000
125	EXAME COOMBS INDIRETO	UN	100,0000
126	EXAME CREATININA PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
127	EXAME CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	UN	100,0000
128	EXAME CURVA GLICEMICA (5 DOSAGENS)	UN	100,0000
129	EXAME DENGUE IGG	UN	300,0000
130	EXAME DENGUE IGM	UN	300,0000
131	EXAME DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	UN	300,0000
132	EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	UN	300,0000
133	EXAME DOSAGEM DE LIPASE	UN	100,0000
134	EXAME DOSAGEM DE LITIO	UN	300,0000
135	EXAME DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UN	100,0000
136	EXAME DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	UN	100,0000
137	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	100,0000
138	EXAME EQU ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	UN	2.000,0000
139	EXAME FATOR REUMATOIDE	UN	300,0000
140	EXAME FATOR RH E GRUPO	UN	300,0000
141	EXAME FERRITINA	UN	500,0000
142	EXAME FERRO SERICO (FE+)	UN	500,0000
143	EXAME FOSFATASE ALCALINA	UN	300,0000
144	EXAME FOSFORO	UN	100,0000
145	EXAME FTA ABS (Sífilis) IGG	UN	300,0000
146	EXAME FTA ABS (Sífilis) IGM	UN	300,0000
147	EXAME FTA ABS (Sífilis)	UN	300,0000
148	EXAME GAMA GT	UN	300,0000
149	EXAME GLICEMIA 2 HRS APÓS SOBRECARGA COM DEXTRO	UN	300,0000
150	EXAME GLICOSE PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
151	EXAME GLICOSE 2 (CURVA GLICEMICA)	UN	100,0000
152	EXAME GLICOSE JEJUM (CURVA GLICEMICA)	UN	100,0000
153	EXAME GLICOSE POS PRANDIAL	UN	100,0000
154	EXAME GORDURA FECAL	UN	100,0000

RUA SILVEIRA MARTINS, 163 | CENTRO | COTIPORÃ/RS | CEP: 95.335-000

FONE: (54) 3446 2800 | CNPJ: 90.898.487/0001-64



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

155	EXAME GONOCOCO	UN	100,0000
156	EXAME HEMOGLOBINA GLICADA	UN	2.000,0000
157	EXAME HEMOGRAMA (ERITOGRAMA, LEUCOGRAMA)	UN	2.000,0000
158	EXAME HEPATITE B-HBSAG (AU, ANTIGENO AUSTRALIA PES)	UN	500,0000
159	EXAME HIV SEGUNDA AMOSTRA	UN	500,0000
160	EXAME HIV1 + 2 E ANTIGENO O, PESQUISA DE ANTICORPOS	UN	500,0000
161	EXAME HIV1 + HIV2, DETERMINAÇÃO CONJUNTA, PES DE ANT	UN	500,0000
162	EXAME HIV1 OU HIV2, PESQUISA DE ANTICORPOS TESTE RAP	UN	500,0000
163	EXAME HORMONIO GONODOTROFICO CORIONICO QUANT	UN	200,0000
164	EXAME HTLV - VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS TIPO I e II	UN	200,0000
165	EXAME NEISSERIA, PESQUISA	UN	200,0000
166	EXAME PARASITOLÓGICO, PRIMEIRA AMOSTRA NAS FEZES	UN	200,0000
167	EXAME PARASITOLÓGICO, SEGUNDA AMOSTRA NAS FEZES	UN	200,0000
168	EXAME PARASITOLÓGICO, TERCEIRA AMOSTRA NAS FEZES	UN	200,0000
169	EXAME PCR PARA CLAMÍDIA E GONOCOCO	UN	50,0000
170	EXAME PLAQUETAS, CONTAGEM	UN	2.000,0000
171	EXAME POTASSIO	UN	800,0000
172	EXAME RUBEOLA IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
173	EXAME RUBEOLA IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
174	EXAME SANGUE OCULTO PESQUISA NAS FEZES	UN	2.000,0000
175	EXAME SANGUE OCULTO PESQUISA DE (SEG AMOSTRA)	UN	200,0000
176	EXAME SANGUE OCULTO PESQUISA DE (TER AMOSTRA)	UN	200,0000
177	EXAME SIFILIS VDRL	UN	500,0000
178	EXAME SODIO	UN	800,0000
179	EXAME T3	UN	500,0000
180	EXAME T4 LIVRE	UN	500,0000
181	EXAME TEMPO DE ATIVAÇÃO PARCIAL DA TROMBOPLASTINA	UN	300,0000
182	EXAME TEMPO DE PROTROMBINA DETERMINAÇÃO	UN	500,0000
183	EXAME TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE	UN	50,0000
184	EXAME TIPAGEM SANGUÍNEA	UN	300,0000
185	EXAME TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH) PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	800,0000
186	EXAME TOXOPLASMOSE IGG PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
187	EXAME TOXOPLASMOSE IGM PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	100,0000
188	EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UN	100,0000
189	EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UN	100,0000
190	EXAME TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASP) - TGO	UN	1.000,0000
191	EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALAN) - TGP	UN	1.000,0000
192	EXAME TRIGLICERÍDEOS PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
193	EXAME UREIA PESQUISA E/OU DOSAGEM	UN	2.000,0000
194	EXAME UROCULTURA	UN	2.000,0000
195	EXAME VIT + B 6	UN	50,0000
196	EXAME VIT + B 12	UN	1.000,0000

O(a) Presidente da Comissão de Contratação declarou aberta a sessão e deu início aos procedimentos relativos ao certame em epígrafe, com o recebimento do envelope contendo a documentação do(s) participante(s).

EMPRESA(S) INTERESSADA(S):

Licitante: ALFA LABORATORIO LTDA CNPJ: 92860667001235;

Prosseguindo, procedeu-se à verificação da documentação do(s) participante(s). Os documentos foram passados aos presentes para vistas, análise e rubrica. Verificou-se que o(s) mesmo(s) **NÃO** cumpriu(ram) com os requisitos legais anunciados no edital.

RUA SILVEIRA MARTINS, 163 | CENTRO | COTIPORÃ/RS | CEP: 95.335-000

FONE: (54) 3446 2800 | CNPJ: 90.898.487/0001-64



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE COTIPORÃ
A Joia da Serra Gaúcha!

INABILITAÇÃO(ÕES):

A empresa não apresentou os seguintes documentos:

Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CNPJ); Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal, de domicílio ou sede do licitante, com validade de 90(noventa) dias, contados da data de emissão, se não houver validade especificada na certidão; Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida por meio eletrônico no site do Tribunal Superior do Trabalho no www.tst.jus.br; Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com validade não superior a 90 (noventa) dias da expedição, se não houver validade especificada na Certidão; Comprovação de aptidão, através de no mínimo um Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa forneceu de forma satisfatória, o objeto pertinente e compatível com o desta contratação, em períodos sucessivos ou não, por prazo mínimo de 03 (três) meses; Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; Prova de Registro da empresa junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF); Prova de Registro do responsável técnico junto ao Conselho Regional de Farmácia(CRF) e comprovação do vínculo do profissional com a CREDENCIADA, mediante apresentação de um dos seguintes documentos: Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) em se tratando de empregado e/ou Contrato de Trabalho firmado; e, no caso de sócio da empresa, através do Ato Constitutivo e/ou Contrato Social da Empresa e/ou contrato de prestação de serviços; Declaração de que a sua sede está instalada em uma distância não superior a 30 (trinta) quilômetros da sede do Município de Cotiporã/RS e o Requerimento devidamente preenchido identificando com um X na coluna denominada “ITENS PARA CREDENCIAMENTO” quais são os itens que pretende se credenciar para prestar os serviços de Saúde ao Município.

Logo após foi encerrada a sessão da qual foi lavrada a presente ata, que vai devidamente assinada pela Comissão de Contratação.

COTIPORÃ, QUATORZE DIA(S) DE MAIO DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.


CÉLIO ROBERTO JULHÃO
Comissão de Contratação


GIOVANA MARCON MOREIRA
Comissão de Contratação


CASSIANA MARINELLO DALMAS
Comissão de Contratação

RUA SILVEIRA MARTINS, 163 | CENTRO | COTIPORÃ/RS | CEP: 95.335-000

FONE: (54) 3446 2800 | CNPJ: 90.898.487/0001-64

Página 5 de 5