

Credenciamento

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19



**EXTRATO DAS INEXIGIBILIDADES E CONTRATOS DO CREDENCIAMENTO Nº
002-2025**

O **Município de Ibititá/BA**, através do Gestor/Secretário Municipal de Saúde, com fulcro no artigo 78, inciso I, da Lei nº 14.133/2021 e artigo 79 da mesma Lei, no Decreto Municipal nº 725/2025 as Inexigibilidades de Licitação, oriundas do Credenciamento nº 002-2025, conforme abaixo:

Inexigibilidade nº: CRD-01-02-2025

Contrato nº: CCRD-0102-2025

Obj et o: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE EM UNIDADES PRÓPRIAS, CLÍNICAS E HOSPITAIS PRESTADORES DO MUNICÍPIO DE IBITITÁ - BA, CONFORME DEMANDA E NECESSIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Item credenciado:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UND	VALOR UNITÁRIO
1	ÁCIDO ÚRICO	UND	5,00
2	ALFA-FETOPROTEÍNAS (AFP)	UND	20,00
3	ALUMÍNIO	UND	35,00
4	AMILASE	UND	6,00
5	ANATOMIA PATOLÓGICA- BIÓPSIA SIMPLES	UND	130,00
6	ANTI-DNA	UND	16,00
9	ASLO	UND	6,00
12	AUDIOMETRIA	UND	60,00
13	B-HCG (TESTE DE GRAVIDEZ)	UND	10,00
14	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	8,00
15	BIÓPSIA PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL	UND	200,00
16	C3	UND	20,00
17	C4	UND	20,00
18	CÁLCIO	UND	6,00
19	CÁLCIO IÔNICO	UND	11,50
20	CARBAMAZEPINA	UND	25,00
21	CEA	UND	20,00
22	CÉLULAS LE	UND	14,00
23	CHAGAS	UND	15,00
25	CITOMEGALOVÍRUS IGG	UND	20,00
26	CITOMEGALOVÍRUS IGM	UND	25,00
27	CK-MB	UND	16,00
28	CLEARANCE DE CREATININA	UND	10,00
29	COAGULOGRAMA	UND	30,00
30	COLESTEROL HDL	UND	6,00
31	COLESTEROL LDL	UND	6,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19



32	COLESTEROL TOTAL	UND	6,00
33	CONTAGEM DE PLAQUETAS	UND	6,00
35	CORTISOL	UND	18,00
36	CPK (CK TOTAL)	UND	12,00
37	CREATININA	UND	5,00
39	DUPLEX SCAN	UND	300,00
40	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	UND	175,00
41	ECOCARDIOGRAMA	UND	200,00
42	ECOCARDIOGRAMA FETAL	UND	200,00
45	ELETROCARDIOGRAMA	UND	50,00
46	ELETROENCEFALOGRAMA	UND	100,00
47	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UND	25,00
48	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	UND	25,00
44	ELETRONEUROMIOGRA FIA POR MEMBRO	UND	200,00
50	ENDOCRINOLOGISTA	UND	180,00
51	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UND	176,00
52	ERITROGRAMA (HTO/HB)	UND	6,00
53	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	UND	200,00
54	ESTRADIOL	UND	15,00
55	ESTUDO DE DETERMINAÇÃO DE PATERNIDADE DUO	UND	300,00
56	ESTUDO DE DETERMINAÇÃO DE PATERNIDADE TRIO	UND	300,00
57	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA	UND	80,00
58	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	UND	140,00
59	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VENOSO	UND	300,00
61	FATOR REUMATÓIDE (FR)	UND	6,00
62	FERRITINA	UND	16,00
63	FERRO SÉRICO	UND	8,00
68	FOSFATASE ALCALINA	UND	7,00
69	FÓSFORO	UND	7,00
70	FSH	UND	15,00
72	GGT	UND	7,00
73	GLICEMIA	UND	5,00
74	HBSAG(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	UND	18,55
75	HCV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	UND	18,55
76	HEMOGLOBINA GLICADA (HBGL)	UND	14,00
77	HEMOGLOBINA GLICADA (METODO HPLC)	UND	13,47
78	HEMOGRAMA	UND	10,00
79	HIV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	UND	18,55
80	HOLTER 24HS	UND	120,00
81	HTLV 1 E 2	UND	35,00
82	IGE TOTAL	UND	15,00
83	IMITANCIOMETRIA	UND	80,00
84	IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA	UND	60,00
85	INSULINA	UND	15,00
86	LARINGOSCOPIA	UND	130,00
87	LÁTEX	UND	6,00
88	LEUCOGRAMA	UND	6,00
89	LH	UND	15,00
90	MAGNÉSIO (MG)	UND	8,00
120	MICROALBUMINA NA URINA	UND	18,00
121	MUCO-PROTEÍNAS	UND	10,00
126	P. SANGUE OCULTO NAS FEZES	UND	12,00
127	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UND	5,00
128	PCR	UND	6,00
129	PEPTÍDEO C	UND	25,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITITÁ
CNPJ Nº 13.715.057/0001-19



130	POTÁSSIO (K)	UND	6,00
131	PROGESTERONA	UND	15,00
132	PROLACTINA	UND	15,00
133	PROTEÍNAS DE 24H	UND	8,00
134	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UND	7,00
135	PSA	UND	19,00
138	PTH (PARATORMÔNIO)	UND	60,00
139	RADIOGRAFIA - 01 INCIDÊNCIA	UND	45,00
140	RADIOGRAFIA - 02 INCIDÊNCIAS	UND	50,00
141	RADIOGRAFIA - 03 INCIDÊNCIAS	UND	55,00
142	REAÇÃO DE WIDAL	UND	12,00
145	RETICULÓCITOS	UND	8,00
149	RUBÉOLA IGG	UND	20,00
150	RUBÉOLA IGM	UND	25,00
151	SÓDIO (NA)	UND	6,00
152	SUMÁRIO DE URINA (EAS)	UND	5,00
153	T3	UND	15,00
154	T4	UND	15,00
155	T4 LIVRE	UND	15,00
156	TC DE ABDOMEN COM CONTRASTRE	UND	680,00
157	TC DE ABDOMEN SEM CONTRASTRE	UND	400,00
158	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	2,73
159	TEMPO DE SANGRIA	UND	4,00
161	TESTE DA ORELHINHA	UND	130,00
162	TESTOSTERONA	UND	15,00
163	TESTOSTERONA LIVRE	UND	15,00
164	TGO	UND	6,00
165	TGP	UND	6,00
166	TIPAGEM SANGUÍNEA (ABORH)	UND	8,00
167	TIOGLOBULINA	UND	15,00
170	TOXOPLASMOSE IGG	UND	20,00
171	TOXOPLASMOSE IGM	UND	20,00
172	TRIGLICERIDES	UND	7,00
173	TSH	UND	15,00
174	ULTRASSONOGRRAFIA	UND	100,00
175	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER	UND	180,00
176	URÉIA	UND	6,00
177	VDRL QUALITATIVO	UND	10,00
178	VDRL QUANTITATIVO	UND	10,00
180	VITAMINA B12	UND	20,00
181	VITAMINA C	UND	65,00
182	VITAMINA D 1,25 OH	UND	55,00
183	VITAMINA D 25OH	UND	27,00

Os serviços serão prestados na unidade prestadora.

Contratada: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS E LABORATORIAIS LTDA, CNPJ nº 23.993.964/0001-83.

Valor Estimado Mensal: R\$ 207.618,10 (duzentos e sete mil e seiscentos e dezoito reais e dez centavos).

Vigência: 27/03/2025 a 31/12/2025.