



EDITAL COMPLEMENTAR Nº 001 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2026

Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, Lei Complementar nº 123/2006 e alterações, Decretos Municipais nº 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155/2023, 02, 014, 093/2024, 03/2025 e 035/2025, e demais legislações pertinentes.

SETOR INTERESSADO:	Secretaria Municipal de Saúde
TIPO:	Menor Preço por Item
OBJETO:	REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE APARELHO HEMATOLÓGICO, EM ATENDIMENTO AO LABORATÓRIO MUNICIPAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1. PREÂMBULO

O **MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT**, por intermédio da Secretaria Municipal de Administração, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, torna público aos interessados que realizará licitação para **REGISTRO DE PREÇOS**, na modalidade **PREGÃO**, em sua forma **ELETRÔNICA**, cujo critério de julgamento será o **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021 e alterações, Lei Complementar n.º 123/2006 e alterações, Decretos Municipais n.º 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155/2023, 02, 014, 093/2024, 03/2025 e 035/2025, e demais legislações pertinentes, e pelas cláusulas e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2. DA CORREÇÃO

2.1. ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA – ITEM 4:

ONDE LÊ-SE:

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Especificações técnicas mínimas do analisador hematológico

Requisito	Parâmetro mínimo exigido
Parâmetros hematológicos	Mínimo de 26 parâmetros, incluindo WBC, LYM, MON, NEU, EOS, BAS, LYM%, MON%, NEU%, EOS%, BAS%, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDWcv, RDWsd, PLT, MPV, PDWcv, PDWsd, PCT, PLCC e PLCR, ou equivalentes tecnicamente reconhecidos.
Software e idioma	Software disponível em língua portuguesa ou interface que permita operação segura pela equipe treinada.
Controle de qualidade	Execução de testes de controle de qualidade, gráficos numéricos e/ou Levey-Jennings e monitoramento por regras de Westgard, ou metodologia equivalente.
Capacidade de rotina	Capacidade compatível com demanda estimada mínima de 1.000 testes/mês.
Velocidade	No mínimo 60 amostras/hora ou desempenho equivalente que atenda à rotina do Laboratório Municipal.
Diferencial	Distribuição diferencial em 5 partes, com apresentação gráfica de histogramas e impressão das contagens das séries vermelha, branca e plaquetária.
Alarmes	Sinalização de resultados anormais e alarmes morfológicos para série vermelha, série branca e plaquetas, tais como anisocitose, microcitose, macrocitose, hipocromia,



	hipercromia, poiquilocitose, macroplaquetas, linfócitos atípicos e blastos, ou nomenclatura equivalente.
Metodologias	Utilização de metodologias combinadas reconhecidas para análise de células sanguíneas, admitidas tecnologias equivalentes ou superiores.
Hemoglobina	Análise de hemoglobina sem uso de cianeto.
Amostras	Homogeneização adequada das amostras, aspiração automática, volume de aspiração de amostra de, no máximo, 20 µL, e modos CBC e CBC+DIFF selecionáveis.
Operação	Modo aberto/manual e fechado/rack, com carregamento automático de, no mínimo, 60 tubos ou solução equivalente que atenda à rotina, desde que justificada tecnicamente.
Identificação	Leitor de código de barras embutido ou externo integrado, com identificação de amostras por nome, número do paciente, sexo, idade e procedência.
Automação	Ciclo de análise automatizado, com operações de início, término e limpeza após processamento, lavagem automática e detector de nível de reagentes/esgoto com emissão de alarmes.
Interface	Gerenciamento de dados com capacidade de interfaceamento bidirecional, se disponível/necessário para integração com sistema laboratorial.
Urgência	Recurso para inclusão de exames de urgência sem prejuízo da rotina.

LEIA-SE:**4.13. Especificações técnicas mínimas do analisador hematológico**

Requisito	Parâmetro mínimo exigido
Parâmetros hematológicos	Mínimo de 26 parâmetros, incluindo WBC, LYM, MON, NEU, EOS, BAS, LYM%, MON%, NEU%, EOS%, BAS%, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDWcv, RDWsd, PLT, MPV, PDWcv, PDWsd, PCT, PLCC e PLCR, ou equivalentes tecnicamente reconhecidos.
Software e idioma	Software disponível em língua portuguesa ou interface que permita operação segura pela equipe treinada.
Controle de qualidade	Execução de testes de controle de qualidade, gráficos numéricos e/ou Levey-Jennings e monitoramento por regras de Westgard, ou metodologia equivalente.
Capacidade de rotina	Capacidade compatível com demanda estimada mínima de 1.000 testes/mês.
Velocidade	No mínimo 60 amostras/hora ou desempenho equivalente que atenda à rotina do Laboratório Municipal.
Diferencial	Distribuição diferencial em 5 partes, com apresentação gráfica de histogramas e impressão das contagens das séries vermelha, branca e plaquetária.
Alarmes	Sinalização de resultados anormais e alarmes morfológicos para série vermelha, série branca e plaquetas, tais como anisocitose, microcitose, macrocitose, hipocromia, hipercromia, poiquilocitose, macroplaquetas, linfócitos atípicos e blastos, ou nomenclatura equivalente.
Metodologias	Utilização de metodologias combinadas reconhecidas para análise de células sanguíneas, admitidas tecnologias equivalentes ou superiores.
Hemoglobina	Análise de hemoglobina sem uso de cianeto.
Amostras	Homogeneização adequada das amostras, aspiração automática, volume de aspiração de amostra de, no máximo, 25 µL, e modos CBC e CBC+DIFF selecionáveis.
Operação	Modo aberto/manual e fechado/rack, com carregamento automático de, no mínimo, 60 tubos ou solução equivalente que atenda à rotina, desde que justificada tecnicamente.
Identificação	Leitor de código de barras embutido ou externo integrado, com identificação de amostras por nome, número do paciente, sexo, idade e procedência.



Automação	Ciclo de análise automatizado, com operações de início, término e limpeza após processamento, lavagem automática e detector de nível de reagentes/esgoto com emissão de alarmes.
Interface	Gerenciamento de dados com capacidade de interfaceamento bidirecional, se disponível/necessário para integração com sistema laboratorial.
Urgência	Recurso para inclusão de exames de urgência sem prejuízo da rotina.

3. DAS DEMAIS CONDIÇÕES DO EDITAL

3.1. Permanecem inalteradas todas as demais condições do edital original e de seus anexos que não conflitem com as alterações promovidas por este Edital Complementar.

3.2. Em razão da alteração promovida, a sessão pública do **Pregão Eletrônico nº 015/2026** fica redesignada para o dia **03 de agosto de 2026, às 09h00min**, horário de Brasília/DF.

3.3. Informações podem ser obtidas junto ao Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Araputanga, situada à Rua Antenor Mamedes, nº 911, Centro, em horário de funcionamento das 07h00min às 13h00min, pelo telefone (65) 9 9935-6670, pelo e-mail: seplan3@araputanga.mt.gov.br ou através dos endereços eletrônicos: <http://www.araputanga.mt.gov.br/categoria/pregao-eletronico>; <https://www.licitanet.com.br>; seplan3@araputanga.mt.gov.br.

Araputanga/MT, 15 de julho de 2026.

Enilson de Araújo Rios
Prefeito Municipal

**AVISO DE EDITAL COMPLEMENTAR Nº 001 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2026**

O MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT torna público aos interessados que realizará licitação cujo objeto é o **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE APARELHO HEMATOLÓGICO, EM ATENDIMENTO AO LABORATÓRIO MUNICIPAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Critério: menor preço por item. Data de Sessão: 03 de agosto de 2026, às 09h00min** (horário de Brasília/DF). O **Edital** na íntegra está disponível em: <https://www.licitanet.com.br>; e <http://www.araputanga.mt.gov.br/categoria/pregao-eletronico>, **Informações:** seplan3@araputanga.mt.gov.br.

Araputanga/MT, 15 de julho de 2026.

Enilson de Araújo Rios
Prefeito Municipal