

## COMUNICAÇÃO INTERNA

BRUNO DANGLARES  
ARAÚJO  
SOUZA-01298864240

Assinado eletronicamente por BRUNO  
DANGLARES ARAÚJO  
Data: 2022.07.11 11:00:49

Ao Ilustríssimo Senhor  
**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

**ASSUNTO:** COMUNICADO INTERNO REFERENTE AO VENCIMENTO DO CONTRATO Nº 20210221

**CONTRATADA:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

**CNPJ:** 13.620.194/0001-70

**OBJETO:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

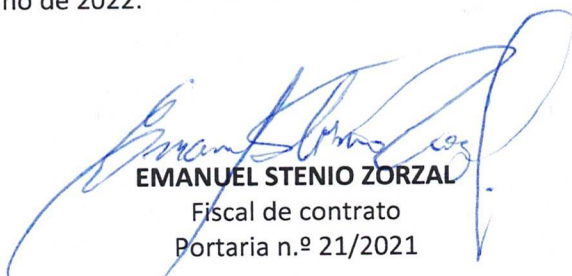
Senhor Secretário,

Utilizo-me do presente, como fiscal do Contrato nº 20210221, para informar a V. Sra., que o mesmo se encontra com prazo de vigência próximo do fim. Vale ressaltar, que este fiscal tem observado que até o presente momento, a empresa vem prontamente atendendo as demandas requisitadas, assim como, cumprindo com às obrigações contratuais assumidas de forma satisfatória, motivo pelo qual, solicito manifestação de Vossa Senhoria, quanto ao interesse na continuidade dos serviços prestados pela contratada, haja vista, tratar-se de serviços de natureza contínua, e ainda considerando ser necessário permanecer com os serviços ofertados, para que não venha a causar transtornos, ou falhas na prestação de serviços para os usuários da saúde deste município.

Esta solicitação visa evitar a execução dos serviços, objeto do contrato em referência, fora do período da sua vigência, portanto, sem cobertura contratual. Admitindo-se que a sua resposta seja no sentido da continuidade contratual, que seja devidamente autorizado por V. Sra., afim de dar seguimento aos trâmites legais da prorrogação de vigência do contrato, através da celebração de termo de aditivo, nos termos do Art. 57 inciso II da Lei n.º 8.666/93, conforme dispõe o item 2 da Cláusula Sexta do Contrato nº 20210221.

Cordialmente,

Pacajá/PA, 11 de julho de 2022.



**EMANUEL STENIO ZORZAL**

Fiscal de contrato  
Portaria n.º 21/2021



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 20210221**

*Termo de Contrato de Prestação de Serviço nº 20210221, que fazem entre si o município de PACAJÁ, por intermédio do (a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e LABOCLIN SERVIÇOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI*

O Município de PACAJÁ, através da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato denominado CONTRATANTE, com sede na Rua Candido Mendes, S/N, inscrito no CNPJ (MF) sob o n.º 11.664.446/0001-37, representado pelo(a) Sr(a). BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, portador do CPF nº 012.988.642-40, residente na AV. MARECHAL CASTELO BRANCO, Nº 26, e de outro lado a licitante LABOCLIN SERVIÇOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI, inscrita no CNPJ/CPF (MF) sob o n.º CNPJ 13.620.194/0001-70, estabelecida na Rua Manoel Umbuzeiro, nº 688c, Centro, Altamira-PA, CEP 68371-163, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por EZEQUIEL RIBEIRO, residente na Avenida Acesso Quatro, nº 2296, J. Independ. I, Altamira-PA, CEP 68373-106, portador do(a) CPF 656.957.392-68, celebram o presente contrato, do qual serão partes integrantes o edital do Pregão n.º PE 033/2021 e a proposta apresentada pela CONTRATADA, sujeitando-se o CONTRATANTE e a CONTRATADA às normas disciplinares das Leis nºs.8.666/1993 e 10.520/2002 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. O presente contrato tem como objetoprestação de serviços continuados de EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Termo de Referência, ao Edital do Pregão nº PE 033/2021 e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO VALOR DO CONTRATO**

| ITEM   | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES                                 | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 011586 | EXAME - BIOPSIA - Marca.: SERVIÇO                        | UNIDADE | 50,00      | 75,000         | 3.750,00    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011587 | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGM - Marca.: SERVIÇO              | UNIDADE | 120,00     | 24,980         | 2.997,60    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011588 | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG - Marca.: SERVIÇO              | UNIDADE | 120,00     | 21,980         | 2.637,60    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011589 | EXAME DENGUE IGG - Marca.: SERVIÇO                       | UNIDADE | 50,00      | 19,700         | 985,00      |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011590 | EXAME DENGUE IGM - Marca.: SERVIÇO                       | UNIDADE | 50,00      | 20,100         | 1.005,00    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011591 | EXAME EPATITE B ANTI HBC-IGG - Marca.: SERVIÇO           | UNIDADE | 120,00     | 21,980         | 2.637,60    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011592 | EXAME HEPATITE B ANTI HBE - Marca.: SERVIÇO              | UNIDADE | 120,00     | 23,980         | 2.877,60    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011593 | EXAME HEPATITE B ANTI HBS QUANTITATIVO - Marca.: SERVIÇO | UNIDADE | 50,00      | 19,500         | 975,00      |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011594 | EXAME HEPATITE B HBSAG - Marca.: SERVIÇO                 | UNIDADE | 800,00     | 19,500         | 15.600,00   |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011595 | EXAME HEPATITE B HBEAG - Marca.: SERVIÇO                 | UNIDADE | 50,00      | 22,980         | 1.149,00    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011596 | EXAME HEPATITE C HCV - Marca.: SERVIÇO                   | UNIDADE | 800,00     | 22,100         | 17.680,00   |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011597 | EXAME IMUNOGLOBINA IGE - Marca.: SERVIÇO                 | UNIDADE | 30,00      | 23,980         | 719,40      |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011598 | EXAME RUBEÓLA IGG - Marca.: SERVIÇO                      | UNIDADE | 200,00     | 24,980         | 4.996,00    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |
| 011599 | EXAME RUBEÓLA IGM - Marca.: SERVIÇO                      | UNIDADE | 200,00     | 16,980         | 3.396,00    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                     |         |            |                |             |

**AVENIDA JOÃO MIRANDA DOS SANTOS, 67 - PACAJÁ.**





Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



|        |                                                                     |         |           |        |           |
|--------|---------------------------------------------------------------------|---------|-----------|--------|-----------|
| 011600 | EXAME TOXOPLASMOSE IGG - Marca.: SERVIÇO                            | UNIDADE | 800,00    | 22,980 | 18.384,00 |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011601 | EXAME TOXOPLASMOSE IGM - Marca.: SERVIÇO                            | UNIDADE | 800,00    | 21,980 | 17.584,00 |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011602 | EXAME CHLAMYDIA - IGG - Marca.: SERVIÇO                             | UNIDADE | 30,00     | 23,980 | 719,40    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011603 | EXAME CHLAMYDIA - IGM - Marca.: SERVIÇO                             | UNIDADE | 30,00     | 23,980 | 719,40    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011604 | EXAME POTÁSSIO - Marca.: SERVIÇO                                    | UNIDADE | 20,00     | 30,000 | 600,00    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011605 | EXAME SÓDIO - Marca.: SERVIÇO                                       | UNIDADE | 20,00     | 14,980 | 299,60    |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011606 | EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO) - Marca.: SERVIÇO | UNIDADE | 3.000,00  | 19,900 | 59.700,00 |
|        | EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)                                |         |           |        |           |
| 011607 | EXAME ANTIGENO PROSTÁTICO LIVRE E TOTAL - PSA - Marc a.: SERVIÇO    | UNIDADE | 300,00    | 20,290 | 6.087,00  |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011608 | EXAME TIROXINA - Marca.: SERVIÇO                                    | UNIDADE | 30,00     | 9,000  | 270,00    |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011609 | EXAME T3 LIVRE - Marca.: SERVIÇO                                    | UNIDADE | 30,00     | 9,090  | 272,70    |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011610 | EXAME T4 LIVRE - Marca.: SERVIÇO                                    | UNIDADE | 30,00     | 9,090  | 272,70    |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011611 | EXAME FAN - Marca.: SERVIÇO                                         | UNIDADE | 10,00     | 17,090 | 170,90    |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011612 | EXAME T3 - Marca.: SERVIÇO                                          | UNIDADE | 30,00     | 9,090  | 272,70    |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011613 | EXAME T4 - Marca.: SERVIÇO                                          | UNIDADE | 30,00     | 9,090  | 272,70    |
|        | EXAMES HORMONAIS                                                    |         |           |        |           |
| 011614 | EXAME AMILASE - Marca.: SERVIÇO                                     | UNIDADE | 200,00    | 4,190  | 838,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011615 | EXAME CÁLCIO - Marca.: SERVIÇO                                      | UNIDADE | 30,00     | 7,190  | 215,70    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011616 | EXAME ÁCIDO ÚRICO - Marca.: SERVIÇO                                 | UNIDADE | 2.500,00  | 3,190  | 7.975,00  |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011617 | EXAME FERRO SÉRICO - Marca.: SERVIÇO                                | UNIDADE | 10,00     | 3,190  | 31,90     |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011618 | EXAME FOSFATASE ÁCIDA - Marca.: SERVIÇO                             | UNIDADE | 30,00     | 3,490  | 104,70    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011619 | EXAME FOSFATASE ALCALINA - Marca.: SERVIÇO                          | UNIDADE | 30,00     | 3,490  | 104,70    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011620 | EXAME HDL - Marca.: SERVIÇO                                         | UNIDADE | 100,00    | 3,490  | 349,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011621 | EXAME FERRO - Marca.: SERVIÇO                                       | UNIDADE | 30,00     | 3,490  | 104,70    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011622 | EXAME FERRENTINA - Marca.: SERVIÇO                                  | UNIDADE | 30,00     | 3,490  | 104,70    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011623 | EXAME FOSFORO - Marca.: SERVIÇO                                     | UNIDADE | 30,00     | 3,490  | 104,70    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011624 | EXAME GAMA GT - Marca.: SERVIÇO                                     | UNIDADE | 3.500,00  | 3,490  | 12.215,00 |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011625 | EXAME UROBILINOGENE - Marca.: SERVIÇO                               | UNIDADE | 50,00     | 3,490  | 174,50    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011627 | EXAME FIBRINOGENIO - Marca.: SERVIÇO                                | UNIDADE | 30,00     | 6,900  | 207,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011628 | EXAME CURVA GLICEMIA - Marca.: SERVIÇO                              | UNIDADE | 40,00     | 6,900  | 276,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011629 | EXAME LÍTIQ/LITEMIA - Marca.: SERVIÇO                               | UNIDADE | 20,00     | 6,900  | 138,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011630 | EXAME LÍPASE - Marca.: SERVIÇO                                      | UNIDADE | 40,00     | 6,900  | 276,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011631 | EXAME MAGNÉSIO - Marca.: SERVIÇO                                    | UNIDADE | 30,00     | 6,450  | 193,50    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011632 | EXAME TRANSFERRINA - Marca.: SERVIÇO                                | UNIDADE | 30,00     | 6,900  | 207,00    |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011633 | EXAME GLICOSE - Marca.: SERVIÇO                                     | UNIDADE | 14.000,00 | 3,890  | 54.460,00 |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011634 | EXAME COLESTEROL - Marca.: SERVIÇO                                  | UNIDADE | 10.000,00 | 2,190  | 21.900,00 |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011635 | EXAME TRIGLICERÍDES - Marca.: SERVIÇO                               | UNIDADE | 12.000,00 | 2,890  | 34.680,00 |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011636 | EXAME BILIRRUBINA - Marca.: SERVIÇO                                 | UNIDADE | 600,00    | 2,890  | 1.734,00  |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011637 | EXAME TGO - Marca.: SERVIÇO                                         | UNIDADE | 3.500,00  | 3,390  | 11.865,00 |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011638 | EXAME TGP - Marca.: SERVIÇO                                         | UNIDADE | 3.500,00  | 2,990  | 10.465,00 |
|        | EXAMES BIOQUÍMICOS                                                  |         |           |        |           |
| 011639 | EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO - Marca.: SERVIÇO                         | UNIDADE | 3.000,00  | 3,090  | 9.270,00  |

**AVENIDA JOÃO MIRANDA DOS SANTOS, 67 - PACAJÁ.**



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



|                    |                                                                               |         |           |        |           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|--------|-----------|
| EXAMES BIOQUIMICOS |                                                                               |         |           |        |           |
| 011640             | EXAME URÉIA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BIOQUIMICOS                           | UNIDADE | 3.000,00  | 3,090  | 9.270,00  |
| 011641             | EXAME CREATININA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BIOQUIMICOS                      | UNIDADE | 4.000,00  | 3,090  | 12.360,00 |
| 011642             | EXAME ALBUMINA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BIOQUIMICOS                        | UNIDADE | 200,00    | 3,090  | 618,00    |
| 011643             | EXAME PROTEÍNAS TOTAIS - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BIOQUIMICOS                | UNIDADE | 500,00    | 3,190  | 1.595,00  |
| 011644             | EXAME PROTEÍNAS T/FRAÇÃO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BIOQUIMICOS              | UNIDADE | 100,00    | 5,090  | 509,00    |
| 011645             | EXAME BILIRRUBINA (TOTAL E FRAÇÃO) - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BIOQUIMICOS    | UNIDADE | 600,00    | 5,090  | 3.054,00  |
| 011646             | EXAME HEMOGRAMA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS                     | UNIDADE | 15.000,00 | 5,690  | 85.350,00 |
| 011647             | EXAME VHS - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS                           | UNIDADE | 600,00    | 5,490  | 3.294,00  |
| 011648             | EXAME TIPAGEM SANGÜÍNEA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS             | UNIDADE | 1.000,00  | 5,390  | 5.390,00  |
| 011649             | EXAME COAGULOGRAMA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS                  | UNIDADE | 1.000,00  | 6,490  | 6.490,00  |
| 011650             | EXAME PLASMODIUM - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS                    | UNIDADE | 30,00     | 6,900  | 207,00    |
| 011651             | EXAME HB-HT - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS                         | UNIDADE | 100,00    | 3,990  | 399,00    |
| 011652             | EXAME PLAQUETAS - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS                     | UNIDADE | 15.000,00 | 2,490  | 37.350,00 |
| 011653             | EXAME ASO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)                   | UNIDADE | 1.500,00  | 3,890  | 5.835,00  |
| 011654             | EXAME PCR - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES HEMATOLOGICOS (BÁSICA)                  | UNIDADE | 1.500,00  | 3,890  | 5.835,00  |
| 011655             | EXAME FATOR REUMATÓIDE - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)      | UNIDADE | 1.500,00  | 3,890  | 5.835,00  |
| 011656             | EXAME VDRL - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)                  | UNIDADE | 2.000,00  | 3,890  | 7.780,00  |
| 011657             | EXAME BETA HCG - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)              | UNIDADE | 2.000,00  | 3,890  | 7.780,00  |
| 011658             | EXAME COOMBS DIRETO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)         | UNIDADE | 50,00     | 6,850  | 342,50    |
| 011659             | EXAME COOMBS INDIRETO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)       | UNIDADE | 50,00     | 6,850  | 342,50    |
| 011660             | EXAME DENGUE (TESTE RÁPIDO) - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) | UNIDADE | 300,00    | 10,490 | 3.147,00  |
| 011661             | EXAME HIV (TESTE RÁPIDO) - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)    | UNIDADE | 500,00    | 7,490  | 3.745,00  |

**AVENIDA JOÃO MIRANDA DOS SANTOS, 67 - PACAJÁ.**





Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



|                  |                                                                                                                                                      |         |           |         |            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|------------|
| 011662           | EXAME EAS - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES UROANALICOS                                                                                                    | UNIDADE | 12.000,00 | 3,790   | 45.480,00  |
| 011663           | EXAME LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS (FEZES) - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES PARASITOLÓGICOS                                                                      | UNIDADE | 50,00     | 3,890   | 194,50     |
| 011664           | EXAMES SANGUE OCULTO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES PARASITOLÓGICOS                                                                                     | UNIDADE | 50,00     | 6,890   | 344,50     |
| 011665           | EXAME EPF - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES PARASITOLÓGICOS                                                                                                | UNIDADE | 8.000,00  | 2,690   | 21.520,00  |
| 011666           | EXAME FLUXOGRAMA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                         | UNIDADE | 1.000,00  | 6,350   | 6.350,00   |
| 011667           | EXAME LEISHMANIOSE - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                       | UNIDADE | 500,00    | 5,550   | 2.775,00   |
| 011668           | EXAME BAAR NA LÍMFA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                      | UNIDADE | 100,00    | 5,550   | 555,00     |
| 011669           | EXAME BAAR NO ESCARRO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                    | UNIDADE | 100,00    | 5,550   | 555,00     |
| 011670           | EXAME ESPERMOGRAMA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                       | UNIDADE | 30,00     | 49,000  | 1.470,00   |
| 011671           | EXAME BAAR NO SORO - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                       | UNIDADE | 100,00    | 5,590   | 559,00     |
| 011672           | EXAME UROCULTURA - Marca.: SERVIÇO<br>EXAMES BACTERIOLÓGICOS                                                                                         | UNIDADE | 1.000,00  | 17,490  | 17.490,00  |
| 061498           | Sorologia covid 19 IGG/IGM quantitativo 200 testes -<br>Marca.: SERVIÇO                                                                              | UNIDADE | 200,00    | 203,000 | 40.600,00  |
| 061499           | Sorologia covid 19 IGG/IGM quantitativo 200 testes.<br>Hemoglobina glicosilada 1300 unidades - Marca.: SERV<br>Hemoglobina glicosilada 1300 unidades | UNIDADE | 1.000,00  | 17,990  | 17.990,00  |
| VALOR GLOBAL R\$ |                                                                                                                                                      |         |           |         | 697.436,00 |

1. Os preços dos serviços são aqueles constantes da Planilha apresentada pela CONTRATADA, sendo que o valor total do contrato é de R\$ 697.436,00(seiscentos e noventa e sete mil, quatrocentos e trinta e seis reais).

2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PRAZOS

1. A CONTRATADA ficará obrigada cumprir os prazos apresentados em sua proposta e aceitos pela administração para execução dos serviços, contado do recebimento da autorização de serviço expedida pelo(a) CONTRATANTE.

2. Eventuais retrabalhos deverão ser iniciados em até 48 horas a contar da notificação da FISCALIZAÇÃO do CONTRATANTE, sem prejuízo de outros serviços autorizados para execução.

### CLÁUSULA QUARTA - DO AMPARO LEGAL

1. A lavratura do presente contrato decorre da realização do Pregão nº PE 033/2021, realizado com fundamento na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.666/93.

AVENIDA JOÃO MIRANDA DOS SANTOS, 67 - PACAJÁ.



#### **CLÁUSULA QUINTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Termo de Referência e no Edital do Pregão Nº. PE 033/2021.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA**

1. A vigência deste contrato terá início em 19 de julho de 2021 extinguindo-se em 18 de julho de 2022, tendo início e vencimento em dia de expediente, devendo-se excluir o primeiro e incluir o último.

2. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitado a sua duração a 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei nº 8.666, de 1993, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

- 2.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;
- 2.2. A Administração mantenha interesse na realização do serviço;
- 2.3. O valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração; e
- 2.4. A contratada manifeste expressamente interesse na prorrogação.
- 2.5. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

3. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE**

1. Caberá ao CONTRATANTE:

- 1.1 - Permitir acesso dos técnicos da CONTRATADA às instalações do CONTRATANTE para execução dos serviços constantes do objeto;
- 1.2 - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da CONTRATADA;
- 1.3 - Rejeitar qualquer serviço executado equivocadamente ou em desacordo com as especificações constantes do Anexo I do edital do Pregão n.º PE 033/2021;
- 1.4 - Impedir que terceiros executem os serviços objeto deste contrato;
- 1.5 - Solicitar que seja refeito o serviço que não atenda às especificações constantes do Termo de Referência do Pregão n.º PE 033/2021;
- 1.6 - Disponibilizar à CONTRATADA espaço físico em suas dependências para a execução de trabalhos simples, quando necessário; e
- 1.7 - Atestar as faturas correspondentes e supervisionar o serviço, por intermédio da Secretaria de Serviços Gerais do CONTRATANTE.





## **CLÁUSULA OITAVA - DOS ENCARGOS DA CONTRATADA**

### **1. Caberá à CONTRATADA:**

1.1 - Responder, em relação aos seus técnicos, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como:

- a. salários;
- b. seguros de acidente;
- c. taxas, impostos e contribuições;
- d. indenizações;
- e. vales-refeição;
- f. vales-transporte; e
- g. outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo;

1.2 - Manter os seus técnicos sujeitos às normas disciplinares do CONTRATANTE quando em trabalho no órgão, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão;

1.3 - Manter os seus técnicos identificados por crachá, quando em trabalho no órgão, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares do CONTRATANTE;

1.4 - Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente aos bens de propriedade do CONTRATANTE, quando esses tenham sido ocasionados por seus técnicos durante a prestação dos serviços alvo deste contrato;

1.5 - Arcar com despesa decorrente de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada por seus técnicos no recinto do CONTRATANTE;

1.6 - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços efetuados referentes ao objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais usados;

1.7 - Providenciar, sem quaisquer ônus adicionais para CONTRATANTE, o transporte do mobiliário a ser recuperado, tanto na saída quanto no retorno ao seu local de origem, seguindo, para tal, as normas de controle de movimentação patrimonial do CONTRATANTE;

1.8 - Devolver os móveis retirados para manutenção e reforma limpos, sem ônus adicional para o CONTRATANTE;

1.9 - Refazer os serviços que forem rejeitados no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da comunicação;

1.10 - Reparar ou indenizar qualquer descaracterização de mobiliário decorrente de serviço executado pela CONTRATADA sem autorização prévia da CONTRATANTE;

1.11 - Usar a melhor técnica possível para a execução dos serviços objeto deste contrato;

1.12 - Não remover os bens e acessórios do local onde se encontram sem o consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE, quando for o caso;



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 1.13 - Fornecer todo o material necessário à execução dos serviços objeto deste contrato, empregando sempre materiais de primeira qualidade;
- 1.14 - Submeter à fiscalização do CONTRATANTE as amostras de todos os materiais a serem empregados nos serviços antes da sua execução;
- 1.15 - Comunicar à CONTRATANTE qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários;
- 1.16 - Obter todas e quaisquer informações junto à CONTRATANTE necessárias à boa consecução dos trabalhos;
- 1.17 - Manter-se em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas e com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste contrato durante toda a execução do contrato.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, COMERCIAIS E FISCAIS**

1. À CONTRATADA caberá, ainda:

- 1.1 - Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o CONTRATANTE;
- 1.2 - Assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no decorrer do desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido em dependência do CONTRATANTE;
- 1.3 - Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionadas a este contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência; e
- 1.4 - Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução deste contrato.

2. A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CONTRATADA observar, também, o seguinte:

- 1.1 - É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao Quadro de Pessoal do CONTRATANTE durante a prestação dos serviços, objeto deste contrato;
- 1.2 - é expressamente proibida, também, a veiculação de publicidade acerca deste contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do CONTRATANTE;
- 1.3 - é vedada a subcontratação de outra empresa para a prestação dos serviços objeto deste contrato.





Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

1. A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Administração, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.
2. O acompanhamento e a fiscalização desse Contrato ficarão a cargo da servidor Sr. EMANUEL STENIO ZORZAL, CPF: 057.513.276-08, Portaria nº 021/2021 designado para este fim, nos termos do art. 67 da Lei nº 8.666/93.
3. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou execução inadequada do objeto, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.
4. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou erros observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ATESTAÇÃO**

1. A atestação da execução dos serviços caberá à servidor do CONTRATANTE designado para fim representando o CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

1. As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária Exercício 2021 Atividade 0612.101220037.2.074 Manutenção da Secretaria de Saúde, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.11, no valor de R\$ 697.436,00.
2. Em caso de prorrogação, no(s) exercício(s) seguinte(s), correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO PAGAMENTO**

1. Executados e aceitos os serviços, a CONTRATADA apresentará a Nota Fiscal/Fatura no Setor Financeiro da (o) CONTRATANTE, situado na Rua Candido Mendes, S/N, para fins de liquidação e pagamento, mediante ordem bancária creditada em conta corrente ou cheque nominal ao fornecedor, até o 30º (trigésimo) dia útil contado da entrega dos documentos.
2. O CONTRATANTE reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os serviços executados não estiverem de acordo com a especificação apresentada e aceita.
3. O CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela CONTRATADA, nos termos deste contrato.
4. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira e previdenciária, sem que isso gere direito a alteração de preços, compensação financeira ou aplicação de penalidade ao CONTRATANTE.



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



5. O prazo de pagamento da execução dos serviços será contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela.

5.1 - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pelo CONTRATANTE, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela pertinente a ser paga;

I = Índice de compensação financeira, assim apurado:

$$I = \frac{TX}{365} \implies I = \frac{(6/100)}{365} \implies I = 0,00016438$$

TX - Percentual da taxa anual = 6%

5.2 - A compensação financeira prevista nesta condição será incluída na fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

5.3 - O pagamento mensal dos serviços somente poderá ser efetuado após a apresentação da nota fiscal/fatura atestada por servidor designado, conforme disposto no art. 67 da Lei n.º 8.666/93, e verificação da regularidade da licitante vencedora junto à Seguridade Social - CND e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

1. O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO AUMENTO OU SUPRESSÃO**

1. No interesse da Administração do CONTRATANTE, o valor inicial e atualizado deste contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto no artigo 65, parágrafos 1º e 2º, da Lei n.º 8.666/93.

1.1 - A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários; e

1.2 - nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta cláusula, exceto as supressões resultantes de acordo entre as partes.





Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

1. O atraso injustificado na execução dos serviços ou o descumprimento das obrigações estabelecidas no contrato sujeitará a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por dia e por ocorrência, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, uma vez comunicada oficialmente.

2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração do CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

2.1 - advertência;

2.2 - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial;

2.3 - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

2.4 - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração do CONTRATANTE pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

3. Pelos motivos que se seguem, principalmente, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades tratadas nos itens 1 e 2 desta cláusula:

3.1 - pelo atraso na execução dos serviços, em relação ao prazo proposto e aceito;

3.2 - pela recusa em substituir qualquer material defeituoso empregado na execução dos serviços, que vier a ser rejeitado, caracterizada se a substituição não ocorrer no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da data da rejeição; e

3.3 - por recusar refazer qualquer serviço que vier a ser rejeitado caracterizada se a medida não se efetivar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data de rejeição.

4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, em relação a um dos eventos arrolados no Item 3 desta cláusula, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas.

6. As sanções de advertência, suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei n.º



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



8.666/93.

1.1 - Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

2. A rescisão deste contrato poderá ser:

2.1 - determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei n.º 8.666/93, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos;

2.2 - amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE; ou

2.3 - judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA DA CONTRATADA**

1. Este contrato fica vinculado aos termos do Pregão n.º PE 033/20 21, e aos termos das propostas da CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO**

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da cidade de PACAJÁ, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

PACAJÁ - PA, em 19 de Julho de 2021  
**BRUNO DANGLARES**  
**ARAUJO**  
**SOUZA:01298864240**  
Assinado de forma digital por  
BRUNO DANGLARES ARAUJO  
SOUZA:01298864240  
Dados: 2021.07.19 12:02:49 -03'00'

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ(MF) 11.664.446/0001-37**  
**CONTRATANTE**

Assinado de forma digital por LABOCLIN SERVICOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI:13620194000170  
Dados: 2021.07.19 17:43:24 -03'00'

**LABOCLIN SERVIÇOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI**  
**CNPJ 13.620.194/0001-70**  
**CONTRATADO(A)**

**AVENIDA JOÃO MIRANDA DOS SANTOS, 67 - PACAJÁ.**





Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE PACAJÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO

### DESPACHO

Ao Departamento de Planejamento para providenciar pesquisas de preços, com vistas à celebração de termo aditivo de prorrogação de prazo do Contrato nº 20210221, que tem como objeto a prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, nos termos do Art. 57 inciso II da Lei nº. 8.666/93, afim de garantir que a manutenção da contratação se mostre mais vantajosa para a Administração Pública, em conformidade com o item 2 da Cláusula Sexta do contrato em referência.

Pacajá – PA 11 de julho de 2022.



**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 004/2021 GAB/PMP



## TERMO DE RECEBIMENTO

Aos 11 dias do mês de julho de 2022, recebemos do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Pacajá, demanda para pesquisa de preço, que tem como objeto a prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, para fins de aditivo de prorrogação de prazo do Contrato n.º 20210221

Pacajá/PA, em 11 de julho de 2022.



**CLÁUDIO SABINO DA SILVA**  
Agente de Planejamento - SMS  
Departamento de Planejamento

## PESQUISA DE PREÇOS







Planejamento Compras &lt;planejamentocomprassms@gmail.com&gt;

**SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO (CLINICA MEDICA E LABORATORIO POPULAR) - EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS**

2 mensagens

Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>  
Para: laboratoripopular2015@hotmail.com

12 de julho de 2022 13:43

A

CLINICA POPULAR - CLINICA MEDICA E LABORATORIO POPULAR  
CNPJ: 30.571.825/0001-27

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, solicita cotação para os itens, conforme relação em planilha anexo, que tem como objeto: SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS.

**Obs.**

Pede-se que a cotação seja encaminhada em resposta a este email, com documento timbrado digitalizado e/ou digital, legível. Devendo constar todos os dados de identificação da empresa, devidamente assinado e carimbado por pessoa com responsabilidade jurídica para subscrever. Caso o documento seja assinado com certificado digital, dispensa-se o carimbo da empresa.

Atenciosamente,

**Cláudio Sabino da Silva**

Agente de Planejamento

Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/PA



Pedido de cotação - CLINICA MEDICA E LABORATORIO POPULAR.xlsx  
22K

laboratorio popular <laboratoriopopular2015@hotmail.com>  
Para: Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>

12 de julho de 2022 14:45

BOA TARDE SEGUE EM ANEXO  
COTAÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO

Enviado do Outlook

**De:** Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>**Enviado:** terça-feira, 12 de julho de 2022 13:43**Para:** laboratoripopular2015@hotmail.com <laboratoripopular2015@hotmail.com>**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO (CLINICA MEDICA E LABORATORIO POPULAR) - EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**2 anexos**

COTAÇÃO EM PDF.pdf  
1284K



Pedido de cotação - CLINICA MEDICA E LABORATORIO POPULAR.xlsx  
22K

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACAJÁ

RESPONSÁVEL :

NOME: BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA

PROponente :

NOME: CLINICA POPULAR (CLINICA MEDICA E LABORATORIO POPULAR)

ENDEREÇO : R CANDIDO MENDES, S/N

BAIRRO : CENTRO CIDADE : Pacajá - PA

CNPJ : 14.175.118/0001-65

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACAJÁ, solicita que seja fornecido os preços unitários e totais do itens abaixo especificados, para fins de levantamento de preços.

Sua resposta, de acordo com os preceitos legais, integrará um processo administrativo

BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA  
Secretário Municipal de Saúde de Pacajá

| TEM                                                  | DESCRIÇÃO                 | MARCA | QUANT.  | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|------------------------------------------------------|---------------------------|-------|---------|---------|--------------------|-----------------|
| 11586                                                | EXAME - BIOPSIA           |       | 50,000  | UNIDADE | 106,000            | 5300,00         |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                           |       |         |         |                    |                 |
| 11587                                                | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGM |       | 120,000 | UNIDADE | 46,000             | 5520,00         |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                           |       |         |         |                    |                 |

CLÍNICA POPULAR LTDA  
CNPJ: 14.175.118/0001-65  
Rua Cândido Mendes Nº 134  
Centro - CEP:68.485-000  
Pacajá - PA



|                                                      |                                        |  |  |         |         |        |          |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|---------|---------|--------|----------|
| 11588                                                | EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG              |  |  | 120.000 | UNIDADE | 46.000 | 5520,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11589                                                | EXAME DENGUE IGG                       |  |  | 50.000  | UNIDADE | 45.000 | 2250,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11590                                                | EXAME DENGUE IGM                       |  |  | 50.000  | UNIDADE | 45.000 | 2250,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11591                                                | EXAME EPATITE B ANTI HBC-IGG           |  |  | 120.000 | UNIDADE | 45.000 | 5400,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11592                                                | EXAME HEPATITE B ANTI HBE              |  |  | 120.000 | UNIDADE | 45.000 | 5400,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11593                                                | EXAME HEPATITE B ANTI HBS QUANTITATIVO |  |  | 50.000  | UNIDADE | 45.000 | 2250,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11594                                                | EXAME HEPATITE B HBSAG                 |  |  | 800.000 | UNIDADE | 45.000 | 36000,00 |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11595                                                | EXAME HEPATITE B HBEAG                 |  |  | 50.000  | UNIDADE | 45.000 | 2250,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11596                                                | EXAME HEPATITE C HCV                   |  |  | 800.000 | UNIDADE | 45.000 | 36000,00 |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11597                                                | EXAME IMUNOGLOBINA IGE                 |  |  | 30.000  | UNIDADE | 45.000 | 1350,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11598                                                | EXAME RUBÉOLA IGG                      |  |  | 200.000 | UNIDADE | 45.000 | 9000,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11599                                                | EXAME RUBÉOLA IGM                      |  |  | 200.000 | UNIDADE | 45.000 | 9000,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11600                                                | EXAME TOXOPLASMOSE IGG                 |  |  | 800.000 | UNIDADE | 45.000 | 36000,00 |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11601                                                | EXAME TOXOPLASMOSE IGM                 |  |  | 800.000 | UNIDADE | 45.000 | 36000,00 |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11602                                                | EXAME CHLAMYDIA - IGG                  |  |  | 30.000  | UNIDADE | 46.000 | 1380,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11603                                                | EXAME CHLAMYDIA - IGM                  |  |  | 30.000  | UNIDADE | 46.000 | 1380,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |                                        |  |  |         |         |        |          |
| 11604                                                | EXAME POTÁSSIO                         |  |  | 20.000  | UNIDADE | 34.000 | 680,00   |

CLÍNICA POPULAR LTDA)  
 CNPJ: 14.175.118/0001-65  
 Rua Cândido Mendes Nº 134  
 Centro - CEP: 68.485-000  
 Pacajá - PA



Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)

|       |             |  |  |  |  |        |         |        |        |
|-------|-------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|--------|
| 11605 | EXAME SÓDIO |  |  |  |  | 20,000 | UNIDADE | 34,000 | 680,00 |
|-------|-------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|--------|

Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)

|       |                                                   |  |  |  |  |          |         |        |          |
|-------|---------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|---------|--------|----------|
| 11606 | EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO) |  |  |  |  | 3000,000 | UNIDADE | 30,000 | 90000,00 |
|-------|---------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|---------|--------|----------|

Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)

|       |                                               |  |  |  |  |         |         |        |          |
|-------|-----------------------------------------------|--|--|--|--|---------|---------|--------|----------|
| 11607 | EXAME ANTIGENO PROSTATICO LIVRE E TOTAL - PSA |  |  |  |  | 300,000 | UNIDADE | 45,000 | 13500,00 |
|-------|-----------------------------------------------|--|--|--|--|---------|---------|--------|----------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |                |  |  |  |  |        |         |        |         |
|-------|----------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|
| 11608 | EXAME TIROXINA |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 40,000 | 1200,00 |
|-------|----------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |                |  |  |  |  |        |         |        |         |
|-------|----------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|
| 11609 | EXAME T3 LIVRE |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 40,000 | 1200,00 |
|-------|----------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |                |  |  |  |  |        |         |        |         |
|-------|----------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|
| 11610 | EXAME T4 LIVRE |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 40,000 | 1200,00 |
|-------|----------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |           |  |  |  |  |        |         |        |        |
|-------|-----------|--|--|--|--|--------|---------|--------|--------|
| 11611 | EXAME FAN |  |  |  |  | 10,000 | UNIDADE | 40,000 | 400,00 |
|-------|-----------|--|--|--|--|--------|---------|--------|--------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |          |  |  |  |  |        |         |        |         |
|-------|----------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|
| 11612 | EXAME T3 |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 40,000 | 1200,00 |
|-------|----------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |          |  |  |  |  |        |         |        |         |
|-------|----------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|
| 11613 | EXAME T4 |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 40,000 | 1200,00 |
|-------|----------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|

Especificação : EXAMES HORMONAIS

|       |               |  |  |  |  |         |         |       |         |
|-------|---------------|--|--|--|--|---------|---------|-------|---------|
| 11614 | EXAME AMILASE |  |  |  |  | 200,000 | UNIDADE | 8,000 | 1600,00 |
|-------|---------------|--|--|--|--|---------|---------|-------|---------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

|       |              |  |  |  |  |        |         |        |         |
|-------|--------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|
| 11615 | EXAME CALCIO |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 35,000 | 1050,00 |
|-------|--------------|--|--|--|--|--------|---------|--------|---------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

|       |                   |  |  |  |  |          |         |       |          |
|-------|-------------------|--|--|--|--|----------|---------|-------|----------|
| 11616 | EXAME ACIDO ÚRICO |  |  |  |  | 2500,000 | UNIDADE | 8,000 | 20000,00 |
|-------|-------------------|--|--|--|--|----------|---------|-------|----------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

|       |                    |  |  |  |  |        |         |       |       |
|-------|--------------------|--|--|--|--|--------|---------|-------|-------|
| 11617 | EXAME FERRO SÉRICO |  |  |  |  | 10,000 | UNIDADE | 8,000 | 80,00 |
|-------|--------------------|--|--|--|--|--------|---------|-------|-------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

|       |                       |  |  |  |  |        |         |       |        |
|-------|-----------------------|--|--|--|--|--------|---------|-------|--------|
| 11618 | EXAME FOSFATASE ACIDA |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 8,000 | 240,00 |
|-------|-----------------------|--|--|--|--|--------|---------|-------|--------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

|       |                          |  |  |  |  |        |         |       |        |
|-------|--------------------------|--|--|--|--|--------|---------|-------|--------|
| 11619 | EXAME FOSFATASE ALCALINA |  |  |  |  | 30,000 | UNIDADE | 8,000 | 240,00 |
|-------|--------------------------|--|--|--|--|--------|---------|-------|--------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

|       |           |  |  |  |  |         |         |       |        |
|-------|-----------|--|--|--|--|---------|---------|-------|--------|
| 11620 | EXAME HDL |  |  |  |  | 100,000 | UNIDADE | 8,000 | 800,00 |
|-------|-----------|--|--|--|--|---------|---------|-------|--------|

Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS

CLÍNICA POPULAR LTDA)  
CNPJ 14.175.118/0001-65  
Rua Cândido Mendes Nº 134  
Centro - CEP: 68.485-000  
Pacajá - PA

|       |                                    |  |  |  |           |         |       |           |
|-------|------------------------------------|--|--|--|-----------|---------|-------|-----------|
| 11621 | EXAME FERRO                        |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 8,000 | 240,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11622 | EXAME FERRENTINA                   |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 8,000 | 240,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11623 | EXAME FOSFORO                      |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 8,000 | 240,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11624 | EXAME GAMA GT                      |  |  |  | 3500,000  | UNIDADE | 8,000 | 28000,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11625 | EXAME UROBILINOGENE                |  |  |  | 50,000    | UNIDADE | 8,000 | 400,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11627 | EXAME FIBRINOGENIO                 |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 8,000 | 240,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11628 | EXAME CURVA GLICEMIA               |  |  |  | 40,000    | UNIDADE | 8,000 | 320,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11629 | EXAME LITIO/LITEMIA                |  |  |  | 20,000    | UNIDADE | 8,000 | 160,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11630 | EXAME LIPASE                       |  |  |  | 40,000    | UNIDADE | 8,000 | 320,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11631 | EXAME MAGNESIO                     |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 8,000 | 240,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11632 | EXAME TRANSFERRINA                 |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 8,000 | 240,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11633 | EXAME GLICOSE                      |  |  |  | 14000,000 | UNIDADE | 8,000 | 112000,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11634 | EXAME COLESTEROL                   |  |  |  | 10000,000 | UNIDADE | 8,000 | 80000,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11635 | EXAME TRIGLICERIDES                |  |  |  | 12000,000 | UNIDADE | 9,000 | 108000,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11636 | EXAME BILIRRUBINA                  |  |  |  | 600,000   | UNIDADE | 9,000 | 5400,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11637 | EXAME TGO                          |  |  |  | 3500,000  | UNIDADE | 8,000 | 28000,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS |  |  |  |           |         |       |           |
| 11638 | EXAME TGP                          |  |  |  | 3500,000  | UNIDADE | 8,000 | 28000,00  |

  
**CLÍNICA POPULAR LTDA**  
 CNPJ: 14.175.118/0001-65  
 Rua Cândido Mendes Nº 134  
 Centro - CEP: 68.485-000  
 Pacajá - PA



|                                               |                                   |  |  |           |         |                  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------|---------|------------------|
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11639                                         | EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO         |  |  | 3000,000  | UNIDADE | 9,000 27000,00   |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11640                                         | EXAME URÉIA                       |  |  | 3000,000  | UNIDADE | 9,000 27000,00   |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11641                                         | EXAME CREATININA                  |  |  | 4000,000  | UNIDADE | 8,000 32000,00   |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11642                                         | EXAME ALBUMINA                    |  |  | 200,000   | UNIDADE | 8,000 1600,00    |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11643                                         | EXAME PROTEÍNAS TOTAIS            |  |  | 500,000   | UNIDADE | 9,000 4500,00    |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11644                                         | EXAME PROTEÍNAS T/FRAÇÃO          |  |  | 100,000   | UNIDADE | 9,000 900,00     |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11645                                         | EXAME BILIRUBINA (TOTAL E FRAÇÃO) |  |  | 600,000   | UNIDADE | 9,000 5400,00    |
| Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11646                                         | EXAME HEMOGRAMA                   |  |  | 15000,000 | UNIDADE | 10,000 150000,00 |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11647                                         | EXAME VHS                         |  |  | 600,000   | UNIDADE | 9,000 5400,00    |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11648                                         | EXAME TIPAGEM SANGÜINEA           |  |  | 1000,000  | UNIDADE | 8,000 8000,00    |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11649                                         | EXAME COAGULOGRAMA                |  |  | 1000,000  | UNIDADE | 12,000 12000,00  |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11650                                         | EXAME PLASMODIUM                  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 12,000 360,00    |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11651                                         | EXAME HB-HT                       |  |  | 100,000   | UNIDADE | 10,000 1000,00   |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11652                                         | EXAME PLAQUETAS                   |  |  | 15000,000 | UNIDADE | 10,000 150000,00 |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11653                                         | EXAME ASO                         |  |  | 1500,000  | UNIDADE | 8,000 12000,00   |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |                                   |  |  |           |         |                  |
| 11654                                         | EXAME PCR                         |  |  | 1500,000  | UNIDADE | 8,000 12000,00   |
| Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS (BÁSICA) |                                   |  |  |           |         |                  |

CLÍNICA POPULAR LTDA)  
 CNPJ: 14.175.118/0001-65  
 Rua Cândido Mendes Nº 134  
 Centro - CEP: 68.485-000  
 Pacajá - PA



|       |                                              |  |  |  |           |         |        |          |
|-------|----------------------------------------------|--|--|--|-----------|---------|--------|----------|
| 11655 | EXAME FATOR REUMATÓIDE                       |  |  |  | 1500,000  | UNIDADE | 8,000  | 12000,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11656 | EXAME VDRL                                   |  |  |  | 2000,000  | UNIDADE | 8,000  | 16000,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11657 | EXAME BETA HCG                               |  |  |  | 2000,000  | UNIDADE | 9,000  | 18000,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11658 | EXAME COOMBS DIRETO                          |  |  |  | 50,000    | UNIDADE | 9,000  | 450,00   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11659 | EXAME COOMBS INDIRETO                        |  |  |  | 50,000    | UNIDADE | 9,000  | 450,00   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11660 | EXAME DENGUE (TESTE RÁPIDO)                  |  |  |  | 300,000   | UNIDADE | 24,000 | 7200,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11661 | EXAME HIV (TESTE RÁPIDO)                     |  |  |  | 500,000   | UNIDADE | 24,000 | 12000,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA) |  |  |  |           |         |        |          |
| 11662 | EXAME EAS                                    |  |  |  | 12000,000 | UNIDADE | 8,000  | 96000,00 |
|       | Especificação : EXAMES UROANALICOS           |  |  |  |           |         |        |          |
| 11663 | EXAME LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS (FEZES)          |  |  |  | 50,000    | UNIDADE | 8,000  | 400,00   |
|       | Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11664 | EXAMES SANGUE OCULTO                         |  |  |  | 50,000    | UNIDADE | 8,000  | 400,00   |
|       | Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11665 | EXAME EPF                                    |  |  |  | 8000,000  | UNIDADE | 8,000  | 64000,00 |
|       | Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11666 | EXAME FLUXOGRAMA                             |  |  |  | 1000,000  | UNIDADE | 9,000  | 9000,00  |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11667 | EXAME LEISHMANIOSE                           |  |  |  | 500,000   | UNIDADE | 8,000  | 4000,00  |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11668 | EXAME BAAR NA LINFA                          |  |  |  | 100,000   | UNIDADE | 8,000  | 800,00   |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11669 | EXAME BAAR NO ESCARRO                        |  |  |  | 100,000   | UNIDADE | 8,000  | 800,00   |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11670 | EXAME ESPERMOGRAMA                           |  |  |  | 30,000    | UNIDADE | 80,000 | 2400,00  |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS       |  |  |  |           |         |        |          |
| 11671 | EXAME BAAR NO SORO                           |  |  |  | 100,000   | UNIDADE | 8,000  | 800,00   |

CLÍNICA POPULAR LTDA)  
 CNPJ: 14.175.118/0001-65  
 Rua Cândido Mendes Nº 134  
 Centro - CEP: 68.485-000  
 Pacajá - PA

## Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS

|       |                  |  |  |          |         |        |          |
|-------|------------------|--|--|----------|---------|--------|----------|
| 11672 | EXAME UROCULTURA |  |  | 1000,000 | UNIDADE | 65,000 | 65000,00 |
|-------|------------------|--|--|----------|---------|--------|----------|

## Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS

|       |                                                    |  |  |         |         |         |          |
|-------|----------------------------------------------------|--|--|---------|---------|---------|----------|
| 61498 | SOROLOGIA COVID 19 IGG/IGM QUANTITATIVO 200 TESTES |  |  | 200,000 | UNIDADE | 330,000 | 66000,00 |
|-------|----------------------------------------------------|--|--|---------|---------|---------|----------|

## Especificação : Sorologia covid 19 IGG/IGM quantitativo 200 testes.

|       |                                       |  |  |          |         |        |          |
|-------|---------------------------------------|--|--|----------|---------|--------|----------|
| 61499 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA 1300 UNIDADES |  |  | 1000,000 | UNIDADE | 40,000 | 40000,00 |
|-------|---------------------------------------|--|--|----------|---------|--------|----------|

## Especificação : Hemoglobina glicosilada 1300 unidades

Total : 1594420,00

Condições de pagamento : DEPOSITO EM CONTA

Prazo de entrega : IMEDIATO

Validade da proposta : 60 dias.

Valor por extenso : UM MILHAO QUINHENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL E

QUATROCENTOS E VINTE REAIS

Data : 12/07/2022

carimbo e assinatura

  
(CLÍNICA POPULAR LTDA)  
CNPJ: 14.175.118/0001-65  
Rua Cândido Mendes Nº 134  
Centro - CEP: 68.485-000  
Pacajá - PA





Planejamento Compras &lt;planejamentocomprassms@gmail.com&gt;

**SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO (LABOCLIN) - EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS**

2 mensagens

Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>  
Para: laboclinatm@gmail.com

12 de julho de 2022 13:48

A

LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI  
CNPJ: 13.620.194/0001-70

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, solicita cotação para os itens, conforme relação em planilha anexo, que tem como objeto: SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS.

**Obs.**

Pede-se que a cotação seja encaminhada em resposta a este email, com documento timbrado digitalizado e/ou digital, legível. Devendo constar todos os dados de identificação da empresa, devidamente assinado e carimbado por pessoa com responsabilidade jurídica para subscrever. Caso o documento seja assinado com certificado digital, dispensa-se o carimbo da empresa.

Atenciosamente,

**Cláudio Sabino da Silva**Agente de Planejamento  
Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/PA**Pedido de cotação - LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.xlsx**

22K

LABORATÓRIO LABOCLIN <laboclinatm@gmail.com>  
Para: Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>

13 de julho de 2022 15:27

Boa tarde segue cotação e alteração

Em ter., 12 de jul. de 2022 às 13:49, Planejamento Compras &lt;planejamentocomprassms@gmail.com&gt; escreveu:

A

LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI  
CNPJ: 13.620.194/0001-70

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, solicita cotação para os itens, conforme relação em planilha anexo, que tem como objeto: SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS.

**Obs.**

Pede-se que a cotação seja encaminhada em resposta a este email, com documento timbrado digitalizado e/ou digital, legível. Devendo constar todos os dados de identificação da empresa, devidamente assinado e carimbado por pessoa com responsabilidade jurídica para subscrever. Caso o documento seja assinado com certificado digital, dispensa-se o carimbo da empresa.

Atenciosamente,

**Cláudio Sabino da Silva**

Agente de Planejamento

Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/PA

---

**3 anexos**



**PACAJA Pedido de cotação - LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.xlsx**  
28K



**LABOCLIN...EIRELI (ALTERAÇÃO EM 12.01.2022) (3).pdf**  
242K



**PDF - PACAJA Pedido de cotação - LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.pdf**  
814K



## SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACAJÁ

RESPONSÁVEL :

NOME: BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA

PROPONENTE :

NOME: LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

ENDEREÇO : AV. JOÃO RODRIGUES, Nº 594

BAIRRO : ESPLANADA XINGU CIDADE : Altamira - PA

CNPJ : 13.620.194/0001-70

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACAJÁ, solicita que seja fornecido os preços unitários e totais do itens abaixo especificados, para fins de levantamento de preços. Sua resposta, de acordo com os preceitos legais, integrará um processo administrativo

ANGLARES ARAÚJO SOUZA  
Secretário Municipal de Saúde de Pacajá

| ITEM  | DESCRIÇÃO                                            | MARCA | QUANT.  | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|-------|------------------------------------------------------|-------|---------|---------|--------------------|-----------------|
| 11586 | EXAME - BIOPSIA                                      |       | 50,000  | UNIDADE | 75,000             | 3750,00         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11587 | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGM                            |       | 120,000 | UNIDADE | 24,980             | 2997,60         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11588 | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG                            |       | 120,000 | UNIDADE | 21,980             | 2637,60         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11589 | EXAME DENGUE IGG                                     |       | 50,000  | UNIDADE | 19,700             | 985,00          |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11590 | EXAME DENGUE IGM                                     |       | 50,000  | UNIDADE | 20,100             | 1005,00         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11591 | EXAME EPATITE B ANTI HBC-IGG                         |       | 120,000 | UNIDADE | 21,980             | 2637,60         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11592 | EXAME HEPATITE B ANTI HBE                            |       | 120,000 | UNIDADE | 23,980             | 2877,60         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11593 | EXAME HEPATITE B ANTI HBS QUANTITATIVO               |       | 50,000  | UNIDADE | 19,500             | 975,00          |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11594 | EXAME HEPATITE B HBSAG                               |       | 800,000 | UNIDADE | 19,500             | 15600,00        |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11595 | EXAME HEPATITE B HBEAG                               |       | 50,000  | UNIDADE | 22,980             | 1149,00         |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11596 | EXAME HEPATITE C HCV                                 |       | 800,000 | UNIDADE | 22,100             | 17680,00        |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                    |                 |
| 11597 | EXAME IMUNOGLOBINA IGE                               |       | 30,000  | UNIDADE | 23,980             | 719,40          |

Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)

|       |                                                      |  |          |         |        |          |
|-------|------------------------------------------------------|--|----------|---------|--------|----------|
| 11598 | EXAME RUBEÓLA IGG                                    |  | 200,000  | UNIDADE | 24,980 | 4996,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11599 | EXAME RUBEÓLA IGM                                    |  | 200,000  | UNIDADE | 16,980 | 3396,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11600 | EXAME TOXOPLASMOSE IGG                               |  | 800,000  | UNIDADE | 22,980 | 18384,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11601 | EXAME TOXOPLASMOSE IGM                               |  | 800,000  | UNIDADE | 21,980 | 17584,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11602 | EXAME CHLAMYDIA - IGG                                |  | 30,000   | UNIDADE | 23,980 | 719,40   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11603 | EXAME CHLAMYDIA - IGM                                |  | 30,000   | UNIDADE | 23,980 | 719,40   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11604 | EXAME POTÁSSIO                                       |  | 20,000   | UNIDADE | 30,000 | 600,00   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11605 | EXAME SÓDIO                                          |  | 20,000   | UNIDADE | 14,980 | 299,60   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11606 | EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO)    |  | 3000,000 | UNIDADE | 19,900 | 59700,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |  |          |         |        |          |
| 11607 | EXAME ANTÍGENO PROSTÁTICO LIVRE E TOTAL - PSA        |  | 300,000  | UNIDADE | 20,290 | 6087,00  |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11608 | EXAME TIROXINA                                       |  | 30,000   | UNIDADE | 9,000  | 270,00   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11609 | EXAME T3 LIVRE                                       |  | 30,000   | UNIDADE | 9,090  | 272,70   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11610 | EXAME T4 LIVRE                                       |  | 30,000   | UNIDADE | 9,090  | 272,70   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11611 | EXAME FAN                                            |  | 10,000   | UNIDADE | 17,090 | 170,90   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11612 | EXAME T3                                             |  | 30,000   | UNIDADE | 9,090  | 272,70   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11613 | EXAME T4                                             |  | 30,000   | UNIDADE | 9,090  | 272,70   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                     |  |          |         |        |          |
| 11614 | EXAME AMILASE                                        |  | 200,000  | UNIDADE | 4,190  | 838,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11615 | EXAME CÁLCIO                                         |  | 30,000   | UNIDADE | 7,190  | 215,70   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11616 | EXAME ÁCIDO ÚRICO                                    |  | 2500,000 | UNIDADE | 3,190  | 7975,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11617 | EXAME FERRO SÉRICO                                   |  | 10,000   | UNIDADE | 3,190  | 31,90    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11618 | EXAME FOSFATASE ÁCIDA                                |  | 30,000   | UNIDADE | 3,490  | 104,70   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11619 | EXAME FOSFATASE ALCALINA                             |  | 30,000   | UNIDADE | 3,490  | 104,70   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11620 | EXAME HDL                                            |  | 100,000  | UNIDADE | 3,490  | 349,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11621 | EXAME FERRO                                          |  | 30,000   | UNIDADE | 3,490  | 104,70   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11622 | EXAME FERRENTINA                                     |  | 30,000   | UNIDADE | 3,490  | 104,70   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11623 | EXAME FOSFORO                                        |  | 30,000   | UNIDADE | 3,490  | 104,70   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11624 | EXAME GAMA GT                                        |  | 3500,000 | UNIDADE | 3,490  | 12215,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11625 | EXAME UROBILINOGENE                                  |  | 50,000   | UNIDADE | 3,490  | 174,50   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11627 | EXAME FIBRINOGENIO                                   |  | 30,000   | UNIDADE | 6,900  | 207,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11628 | EXAME CURVA GLICEMIA                                 |  | 40,000   | UNIDADE | 6,900  | 276,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                   |  |          |         |        |          |
| 11629 | EXAME LÍCIO/LITEMIA                                  |  | 20,000   | UNIDADE | 6,900  | 138,00   |



## Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS

|       |                                               |  |           |         |        |          |
|-------|-----------------------------------------------|--|-----------|---------|--------|----------|
| 11630 | EXAME LÍPASE                                  |  | 40,000    | UNIDADE | 6,900  | 276,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11631 | EXAME MAGNESIO                                |  | 30,000    | UNIDADE | 6,450  | 193,50   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11632 | EXAME TRANSFERRINA                            |  | 30,000    | UNIDADE | 6,900  | 207,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11633 | EXAME GLICOSE                                 |  | 14000,000 | UNIDADE | 3,890  | 54460,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11634 | EXAME COLESTEROL                              |  | 10000,000 | UNIDADE | 2,190  | 21900,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11635 | EXAME TRIGLICERÍDES                           |  | 12000,000 | UNIDADE | 2,890  | 34680,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11636 | EXAME BILIRRUBINA                             |  | 600,000   | UNIDADE | 2,890  | 1734,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11637 | EXAME TGO                                     |  | 3500,000  | UNIDADE | 3,390  | 11865,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11638 | EXAME TGP                                     |  | 3500,000  | UNIDADE | 2,990  | 10465,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11639 | EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO                     |  | 3000,000  | UNIDADE | 3,090  | 9270,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11640 | EXAME URÉIA                                   |  | 3000,000  | UNIDADE | 3,090  | 9270,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11641 | EXAME CREATININA                              |  | 4000,000  | UNIDADE | 3,090  | 12360,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11642 | EXAME ALBUMINA                                |  | 200,000   | UNIDADE | 3,090  | 618,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11643 | EXAME PROTEÍNAS TOTAIS                        |  | 500,000   | UNIDADE | 3,190  | 1595,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11644 | EXAME PROTEÍNAS T/FRAÇÃO                      |  | 100,000   | UNIDADE | 5,090  | 509,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11645 | EXAME BILIRRUBINA (TOTAL E FRAÇÃO)            |  | 600,000   | UNIDADE | 5,090  | 3054,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS            |  |           |         |        |          |
| 11646 | EXAME HEMOGRAMA                               |  | 15000,000 | UNIDADE | 5,690  | 85350,00 |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11647 | EXAME VHS                                     |  | 600,000   | UNIDADE | 5,490  | 3294,00  |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11648 | EXAME TIPAGEM SANGUÍNEA                       |  | 1000,000  | UNIDADE | 5,390  | 5390,00  |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11649 | EXAME COAGULOGRAMA                            |  | 1000,000  | UNIDADE | 6,490  | 6490,00  |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11650 | EXAME PLASMODIUM                              |  | 30,000    | UNIDADE | 6,900  | 207,00   |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11651 | EXAME HB-HT                                   |  | 100,000   | UNIDADE | 3,990  | 399,00   |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11652 | EXAME PLAQUETAS                               |  | 15000,000 | UNIDADE | 2,490  | 37350,00 |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS          |  |           |         |        |          |
| 11653 | EXAME ASO                                     |  | 1500,000  | UNIDADE | 3,890  | 5835,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |  |           |         |        |          |
| 11654 | EXAME PCR                                     |  | 1500,000  | UNIDADE | 3,890  | 5835,00  |
|       | Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS (BÁSICA) |  |           |         |        |          |
| 11655 | EXAME FATOR REUMATÓIDE                        |  | 1500,000  | UNIDADE | 3,890  | 5835,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |  |           |         |        |          |
| 11656 | EXAME VDRL                                    |  | 2000,000  | UNIDADE | 3,890  | 7780,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |  |           |         |        |          |
| 11657 | EXAME BETA HCG                                |  | 2000,000  | UNIDADE | 3,890  | 7780,00  |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |  |           |         |        |          |
| 11658 | EXAME COOMBS DIRETO                           |  | 50,000    | UNIDADE | 6,850  | 342,50   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |  |           |         |        |          |
| 11659 | EXAME COOMBS INDIRETO                         |  | 50,000    | UNIDADE | 6,850  | 342,50   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)  |  |           |         |        |          |
| 11660 | EXAME DENGUE (TESTE RÁPIDO)                   |  | 300,000   | UNIDADE | 10,490 | 3147,00  |



## Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)

|                                                                     |                                                    |           |         |         |          |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|---------|---------|----------|
| 11661                                                               | EXAME HIV (TESTE RÁPIDO)                           | 500,000   | UNIDADE | 7,490   | 3745,00  |
| Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)                        |                                                    |           |         |         |          |
| 11662                                                               | EXAME EAS                                          | 12000,000 | UNIDADE | 3,790   | 45480,00 |
| Especificação : EXAMES UROANALICOS                                  |                                                    |           |         |         |          |
| 11663                                                               | EXAME LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS (FEZES)                | 50,000    | UNIDADE | 3,890   | 194,50   |
| Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11664                                                               | EXAMES SANGUE OCULTO                               | 50,000    | UNIDADE | 6,890   | 344,50   |
| Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11665                                                               | EXAME EPF                                          | 8000,000  | UNIDADE | 2,690   | 21520,00 |
| Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11666                                                               | EXAME FLUXOGRAMA                                   | 1000,000  | UNIDADE | 6,350   | 6350,00  |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11667                                                               | EXAME LEISHMANIOSE                                 | 500,000   | UNIDADE | 5,550   | 2775,00  |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11668                                                               | EXAME BAAR NA LINFA                                | 100,000   | UNIDADE | 5,550   | 555,00   |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11669                                                               | EXAME BAAR NO ESCARRO                              | 100,000   | UNIDADE | 5,550   | 555,00   |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11670                                                               | EXAME ESPERMOGRAMA                                 | 30,000    | UNIDADE | 49,000  | 1470,00  |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11671                                                               | EXAME BAAR NO SORO                                 | 100,000   | UNIDADE | 5,590   | 559,00   |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 11672                                                               | EXAME UROCULTURA                                   | 1000,000  | UNIDADE | 17,490  | 17490,00 |
| Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                              |                                                    |           |         |         |          |
| 61498                                                               | SOROLOGIA COVID 19 IGG/IGM QUANTITATIVO 200 TESTES | 200,000   | UNIDADE | 203,000 | 40600,00 |
| Especificação : Sorologie covid 19 IGG/IGM quantitativo 200 testes. |                                                    |           |         |         |          |
| 61499                                                               | HEMOGLOBINA GLICOSILADA 1300 UNIDADES              | 1000,000  | UNIDADE | 17,990  | 17990,00 |
| Especificação : Hemoglobina glicosilada 1300 unidades               |                                                    |           |         |         |          |

Total : 697436,00

|                          |                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Condições de pagamento : | DEPOSITO EM CONTA CORRENTE                                         |
| Prazo de entrega :       | IMEDIATO                                                           |
| Validade da proposta :   | 60 dias.                                                           |
| Valor por extenso :      | SEISCENTOS E NOVENTA E SETE MIL QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS |

Data : 12/07/2022

LABOCLIN SERVICOS CLINICOS  
LABORATORIAIS EIRELI:13620194000170Assinado de forma digital por LABOCLIN SERVICOS  
CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI:13620194000170  
Dados: 2022.07.13 15:21:21 -03'00'

carimbo e assinatura



Planejamento Compras &lt;planejamentocomprassms@gmail.com&gt;

**SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO (LABORATORIO CONFIANCA) - EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS**  
2 mensagensPlanejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>  
Para: confianca100@hotmail.com

13 de julho de 2022 10:05

A

LABORATORIO CONFIANCA EIRELI  
CNPJ: 32.925.884/0001-81

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, solicita cotação para os itens, conforme relação em planilha anexo, que tem como objeto: SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS.

**Obs.**

Pede-se que a cotação seja encaminhada em resposta a este email, com documento timbrado digitalizado e/ou digital, legível. Devendo constar todos os dados de identificação da empresa, devidamente assinado e carimbado por pessoa com responsabilidade jurídica para subscrever. Caso o documento seja assinado com certificado digital, dispensa-se o carimbo da empresa.

Atenciosamente,

**Cláudio Sabino da Silva**

Agente de Planejamento

Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/PA

 Pedido de cotação - LABORATORIO CONFIANCA EIRELI.xlsx  
22Kvalter camilo <confianca100@hotmail.com>  
Para: Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>

13 de julho de 2022 11:05

**BOM DIA SEGUE COTAÇÃO  
SOLICITADA****De:** Planejamento Compras <planejamentocomprassms@gmail.com>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**2 anexos** ORÇAMENTO PACAJA PDF.pdf  
2125K ORÇAMENTO PACAJA EXCEL.xlsx  
24K



# SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACAJÁ

RESPONSÁVEL :

NOME: BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA

PROPONENTE :

NOME: LABORATORIO CONFIANÇA EIRELI

ENDEREÇO : TV AGRARIO CAVALCANTE, 789

BAIRRO : SUDAM I CIDADE : Altamira - PA

CNPJ : 32.925.884/0001-81

32.925.884/0001-81

Laboratório Confiança Eireli

Trev. Agrário Cavalcante, Nº 789-B

Sudam I CEP: 68.371-025

Altamira

Pacajá

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PACAJÁ, solicita que seja fornecido os preços unitários e totais do itens abaixo especificados, para fins de levantamento de preços.

Sua resposta, de acordo com os preceitos legais, integrará um processo administrativo

0000001 dnC-----  
0675101187 BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA  
Secretário Municipal de Saúde de Pacajá

| ITEM  | DESCRIÇÃO                                            | MARCA | QUANT.  | UNIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO R\$ | VALOR<br>TOTAL R\$ |
|-------|------------------------------------------------------|-------|---------|---------|-----------------------|--------------------|
| 11586 | EXAME - BIOPSIA                                      |       | 50,000  | UNIDADE | 105,000               | 5250,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11587 | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGM                            |       | 120,000 | UNIDADE | 43,200                | 5184,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11588 | EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG                            |       | 120,000 | UNIDADE | 43,200                | 5184,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11589 | EXAME DENGUE IGG                                     |       | 50,000  | UNIDADE | 43,200                | 2160,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11590 | EXAME DENGUE IGM                                     |       | 50,000  | UNIDADE | 43,200                | 2160,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11591 | EXAME EPATITE B ANTI HBC-IGG                         |       | 120,000 | UNIDADE | 43,200                | 5184,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11592 | EXAME HEPATITE B ANTI HBE                            |       | 120,000 | UNIDADE | 43,200                | 5184,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11593 | EXAME HEPATITE B ANTI HBS QUANTITATIVO               |       | 50,000  | UNIDADE | 43,200                | 2160,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11594 | EXAME HEPATITE B HBSAG                               |       | 800,000 | UNIDADE | 43,200                | 34560,00           |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11595 | EXAME HEPATITE B HBEAG                               |       | 50,000  | UNIDADE | 43,200                | 2160,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11596 | EXAME HEPATITE C HCV                                 |       | 800,000 | UNIDADE | 43,200                | 34560,00           |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11597 | EXAME IMUNOGLOBINA IGE                               |       | 30,000  | UNIDADE | 43,200                | 1296,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11598 | EXAME RUBEÓLA IGG                                    |       | 200,000 | UNIDADE | 43,200                | 8640,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11599 | EXAME RUBÉOLA IGM                                    |       | 200,000 | UNIDADE | 43,200                | 8640,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11600 | EXAME TOXOPLASMOSE IGG                               |       | 800,000 | UNIDADE | 43,200                | 34560,00           |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11601 | EXAME TOXOPLASMOSE IGM                               |       | 800,000 | UNIDADE | 43,200                | 34560,00           |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11602 | EXAME CHLAMYDIA - IGG                                |       | 30,000  | UNIDADE | 43,200                | 1296,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |
| 11603 | EXAME CHLAMYDIA - IGM                                |       | 30,000  | UNIDADE | 43,200                | 1296,00            |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS) |       |         |         |                       |                    |



|       |                                                          |  |                   |        |          |
|-------|----------------------------------------------------------|--|-------------------|--------|----------|
| 11604 | <b>EXAME POTÁSSIO</b>                                    |  | 20,000 UNIDADE    | 43,200 | 864,00   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)     |  |                   |        |          |
| 11605 | <b>EXAME SÓDIO</b>                                       |  | 20,000 UNIDADE    | 31,500 | 630,00   |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)     |  |                   |        |          |
| 11606 | <b>EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO)</b> |  | 3000,000 UNIDADE  | 26,000 | 78000,00 |
|       | Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)     |  |                   |        |          |
| 11607 | <b>EXAME ANTÍGENO PROSTÁTICO LIVRE E TOTAL - PSA</b>     |  | 300,000 UNIDADE   | 45,000 | 13500,00 |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11608 | <b>EXAME TIROXINA</b>                                    |  | 30,000 UNIDADE    | 38,800 | 1158,00  |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11609 | <b>EXAME T3 LIVRE</b>                                    |  | 30,000 UNIDADE    | 38,600 | 1158,00  |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11610 | <b>EXAME T4 LIVRE</b>                                    |  | 30,000 UNIDADE    | 38,600 | 1158,00  |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11611 | <b>EXAME FAN</b>                                         |  | 10,000 UNIDADE    | 38,600 | 386,00   |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11612 | <b>EXAME T3</b>                                          |  | 30,000 UNIDADE    | 38,600 | 1158,00  |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11613 | <b>EXAME T4</b>                                          |  | 30,000 UNIDADE    | 38,600 | 1158,00  |
|       | Especificação : EXAMES HORMONAIS                         |  |                   |        |          |
| 11614 | <b>EXAME AMILASE</b>                                     |  | 200,000 UNIDADE   | 7,000  | 1400,00  |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11615 | <b>EXAME CÁLCIO</b>                                      |  | 30,000 UNIDADE    | 28,500 | 855,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11616 | <b>EXAME ÁCIDO ÚRICO</b>                                 |  | 2500,000 UNIDADE  | 7,100  | 17750,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11617 | <b>EXAME FERRO SÉRICO</b>                                |  | 10,000 UNIDADE    | 7,100  | 71,00    |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11618 | <b>EXAME FOSFATASE ÁCIDA</b>                             |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11619 | <b>EXAME FOSFATASE ALCALINA</b>                          |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11620 | <b>EXAME HDL</b>                                         |  | 100,000 UNIDADE   | 7,100  | 710,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11621 | <b>EXAME FERRO</b>                                       |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11622 | <b>EXAME FERRENTINA</b>                                  |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11623 | <b>EXAME FOSFORO</b>                                     |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11624 | <b>EXAME GAMA GT</b>                                     |  | 3500,000 UNIDADE  | 7,100  | 24850,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11625 | <b>EXAME UROBILINOGENE</b>                               |  | 50,000 UNIDADE    | 7,100  | 355,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11627 | <b>EXAME FIBRINOGENIO</b>                                |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11628 | <b>EXAME CURVA GLICEMIA</b>                              |  | 40,000 UNIDADE    | 7,100  | 284,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11629 | <b>EXAME LÍTIOLITEMIA</b>                                |  | 20,000 UNIDADE    | 7,100  | 142,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11630 | <b>EXAME LIPASE</b>                                      |  | 40,000 UNIDADE    | 7,100  | 284,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11631 | <b>EXAME MAGNÉSIO</b>                                    |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11632 | <b>EXAME TRANSFERRINA</b>                                |  | 30,000 UNIDADE    | 7,100  | 213,00   |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11633 | <b>EXAME GLICOSE</b>                                     |  | 14000,000 UNIDADE | 7,100  | 99400,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11634 | <b>EXAME COLESTEROL</b>                                  |  | 10000,000 UNIDADE | 7,100  | 71000,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |
| 11635 | <b>EXAME TRIGLICERÍDES</b>                               |  | 12000,000 UNIDADE | 7,100  | 85200,00 |
|       | Especificação : EXAMES BIOQUÍMICOS                       |  |                   |        |          |



|       |                                                                                      |           |         |        |           |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------|-----------|
| 11636 | <b>EXAME BILIRRUBINA</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                       | 600,000   | UNIDADE | 7,100  | 4260,00   |
| 11637 | <b>EXAME TGO</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                               | 3500,000  | UNIDADE | 7,100  | 24850,00  |
| 11638 | <b>EXAME TGP</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                               | 3500,000  | UNIDADE | 7,100  | 24850,00  |
| 11639 | <b>EXAME COLESTEROL TIFRAÇÃO</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS               | 3000,000  | UNIDADE | 7,100  | 21300,00  |
| 11640 | <b>EXAME URÉIA</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                             | 3000,000  | UNIDADE | 7,100  | 21300,00  |
| 11641 | <b>EXAME CREATININA</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                        | 4000,000  | UNIDADE | 7,100  | 28400,00  |
| 11642 | <b>EXAME ALBUMINA</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                          | 200,000   | UNIDADE | 7,100  | 1420,00   |
| 11643 | <b>EXAME PROTEÍNAS TOTAIS</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                  | 500,000   | UNIDADE | 7,100  | 3550,00   |
| 11644 | <b>EXAME PROTEÍNAS TIFRAÇÃO</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS                | 100,000   | UNIDADE | 7,100  | 710,00    |
| 11645 | <b>EXAME BILIRRUBINA (TOTAL E FRAÇÃO)</b><br>Especificação : EXAMES BIOQUIMICOS      | 600,000   | UNIDADE | 12,000 | 7200,00   |
| 11646 | <b>EXAME HEMOGRAMA</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS                       | 15000,000 | UNIDADE | 7,750  | 116250,00 |
| 11647 | <b>EXAME VHS</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS                             | 600,000   | UNIDADE | 7,100  | 4260,00   |
| 11648 | <b>EXAME TIPAGEM SANGÜINEA</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLÓGICOS               | 1000,000  | UNIDADE | 7,100  | 7100,00   |
| 11649 | <b>EXAME COAGULOGRAMA</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS                    | 1000,000  | UNIDADE | 12,000 | 12000,00  |
| 11650 | <b>EXAME PLASMODIUM</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS                      | 30,000    | UNIDADE | 9,000  | 270,00    |
| 11651 | <b>EXAME HB-HT</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS                           | 100,000   | UNIDADE | 7,750  | 775,00    |
| 11652 | <b>EXAME PLAQUETAS</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS                       | 15000,000 | UNIDADE | 7,750  | 116250,00 |
| 11653 | <b>EXAME ASO</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)                     | 1500,000  | UNIDADE | 7,100  | 10650,00  |
| 11654 | <b>EXAME PCR</b><br>Especificação : EXAMES HEMATOLOGICOS (BÁSICA)                    | 1500,000  | UNIDADE | 7,100  | 10650,00  |
| 11655 | <b>EXAME FATOR REUMATÓIDE</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)        | 1500,000  | UNIDADE | 7,100  | 10650,00  |
| 11656 | <b>EXAME VDRL</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)                    | 2000,000  | UNIDADE | 7,100  | 14200,00  |
| 11657 | <b>EXAME BETA HCG</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)                | 2000,000  | UNIDADE | 9,000  | 18000,00  |
| 11658 | <b>EXAME COOMBS DIRETO</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)           | 50,000    | UNIDADE | 7,100  | 355,00    |
| 11659 | <b>EXAME COOMBS INDIRETO</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)         | 50,000    | UNIDADE | 7,100  | 355,00    |
| 11660 | <b>EXAME DENGUE (TESTE RÁPIDO)</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)   | 300,000   | UNIDADE | 22,000 | 6600,00   |
| 11661 | <b>EXAME HIV (TESTE RÁPIDO)</b><br>Especificação : EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)      | 500,000   | UNIDADE | 22,000 | 11000,00  |
| 11662 | <b>EXAME EAS</b><br>Especificação : EXAMES UROANALICOS                               | 12000,000 | UNIDADE | 8,000  | 96000,00  |
| 11663 | <b>EXAME LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS (FEZES)</b><br>Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS | 50,000    | UNIDADE | 6,000  | 300,00    |
| 11664 | <b>EXAMES SANGUE OCULTO</b><br>Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS                | 50,000    | UNIDADE | 7,200  | 360,00    |
| 11665 | <b>EXAME EPF</b><br>Especificação : EXAMES PARASITOLÓGICOS                           | 9000,000  | UNIDADE | 7,200  | 57600,00  |
| 11666 | <b>EXAME FLUXOGRAMA</b><br>Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                    | 1000,000  | UNIDADE | 9,000  | 9000,00   |



|       |                                                                    |  |          |         |         |          |
|-------|--------------------------------------------------------------------|--|----------|---------|---------|----------|
| 11667 | <b>EXAME LEISHMANIOSE</b>                                          |  | 500,000  | UNIDADE | 7,200   | 3600,00  |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                             |  |          |         |         |          |
| 11668 | <b>EXAME BAAR NA LINFA</b>                                         |  | 100,000  | UNIDADE | 7,200   | 720,00   |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                             |  |          |         |         |          |
| 11669 | <b>EXAME BAAR NO ESCARRO</b>                                       |  | 100,000  | UNIDADE | 7,200   | 720,00   |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                             |  |          |         |         |          |
| 11670 | <b>EXAME ESPERMOGRAMA</b>                                          |  | 30,000   | UNIDADE | 65,000  | 1950,00  |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                             |  |          |         |         |          |
| 11671 | <b>EXAME BAAR NO SORO</b>                                          |  | 100,000  | UNIDADE | 7,200   | 720,00   |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                             |  |          |         |         |          |
| 11672 | <b>EXAME UROCULTURA</b>                                            |  | 1000,000 | UNIDADE | 60,000  | 60000,00 |
|       | Especificação : EXAMES BACTERIOLÓGICOS                             |  |          |         |         |          |
| 61498 | <b>SOROLOGIA COVID 19 IGG/IGM QUANTITATIVO 200 TESTES</b>          |  | 200,000  | UNIDADE | 330,000 | 66000,00 |
|       | Especificação : Sorologia covid 19 IGG/IGM quantitativo 200 testes |  |          |         |         |          |
| 61499 | <b>HEMOGLOBINA GLICOSILADA 1300 UNIDADES</b>                       |  | 1000,000 | UNIDADE | 45,000  | 45000,00 |
|       | Especificação : Hemoglobina glicosilada 1300 unidades              |  |          |         |         |          |

Total : 1416384,00

Condições de pagamento : DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

Prazo de entrega : IMEDIATO

Validade da proposta : 60 dias.

Valor por extenso : UM MILHAO QUATROCENTOS E DESESESSEIS MIL TREZENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS

Data : 12/7/2022

carimbo e assinatura

**32.925.884/0001-81**

**Laboratório Confiança Eireli**

**Trav. Agrário Cavalcante, Nº 789-B**

**Sudam I CEP: 68.371-025**

**Altamira**

**Pará**



**DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO – SMS**

**PESQUISA DE MERCADO**

Objeto: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**AGENTE PÚBLICO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:**

Nome: CLÁUDIO SABINO DA SILVA

CPF: 639.734.132-15

Data: 13/07/2022

Função: AGENTE DE PLANEJAMENTO

Assinatura:

Firmo e dou fé.

## TERMO DE RECEBIMENTO DE PESQUISA DE PREÇOS

Aos 13 dias do mês de julho de 2022 recebi do Departamento de Planejamento desta Secretaria, pesquisa de preços de mercado, que tem como objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATA DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, tendo como finalidade a celebração do aditivo de prorrogação de prazo ao Contrato nº 20210221, nos termos do Art. 57 inciso II da Lei nº. 8.666/93.

Pacajá-PA, 13 de julho de 2022.



**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 004/2021 GAB/PMP



## REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

**Ao Senhor:** EZEQUIEL RIBEIRO

**Responsável pela Empresa:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.

**CNPJ:** 13.620.194/0001-70.

**Endereço:** Av. João Rodrigues, 594, Esplanada do Xingu, Altamira-PA, CEP 68.372-833.

**Assunto:** ADITIVO DE PRORROGAÇÃO CONTRATUAL.

**Referente:** Contrato nº 20210221 - **Objeto:** Prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, conforme Pregão n.º PE 033/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, vem por meio deste solicitar de vossa senhoria, representante da empresa acima qualificada, que se manifeste quanto ao interesse na prorrogação da vigência do Contrato nº 20210221, celebrado com o Município de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei nº 8.666/1993, permanecendo o mesmo valor e especificações firmadas em contrato, conforme proposta desta empresa, tendo em vista que a atual vigência, finaliza-se no dia **18/07/2022**.

Caso vossa senhoria aceite a prorrogação contratual por igual período, iniciando no dia **19/07/2022** até **18/07/2023**, deve-se encaminhar a declaração de aceite, devidamente assinada, juntamente com a documentação de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e financeira da empresa, conforme segue:

1. Certidão Negativa da Receita Federal;
2. Certidão Negativa do FGTS;
3. Certidão Negativa Estadual - Tributária e Não Tributária;
4. Certidão Negativa Municipal;
5. Certidão Negativa Trabalhista;
6. Certidão Negativa de Falência e Concordata;
7. Alteração do contrato social, se houver; e
8. Cartão do CNPJ atualizado.

Pacajá/PA em 13 de julho de 2022.

Atenciosamente,



**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 004/2021 GAB/PMP

**Resposta a Solicitação de Aditivo de prorrogação de prazo**

Ao Sr. **BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretario Municipal de Saúde

Por meio deste, informo a Vossa senhoria que tenho interesse em aditivar a vigência do **CONTRATO N°20210221**, firmado com o Fundo Municipal de Saúde de Pacaja, permanecendo o mesmo valor e especificações firmadas em contrato, conforme proposta desta empresa, tendo em vista que a atual vigência, finaliza-se no dia **18/07/2022**. Sendo assim concordamos com a prorrogação de prazo ao contrato acima citado, ate **18/07/2023**.

Altamira -PA, 14 de Julho de 2022.

Atenciosamente

LABOCLIN SERVICOS  
CLINICOS LABORATORIAIS  
EIRELI:13620194000170

Assinado de forma digital por LABOCLIN  
SERVICOS CLINICOS LABORATORIAIS  
EIRELI:13620194000170  
Dados: 2022.07.14 14:10:07 -03'00'

Laboclin Centro Integrado de Diagnosticos Eireli  
CNPJ 13.620.194/0001-70



(93) 3515-0700|(093) 99188-4757

[laboclinatm@gmail.com](mailto:laboclinatm@gmail.com) <http://www.laboratoriolaboclin.com.br>

Avenida Joao Rodrigues nº 594 /Esplanada do Xingu – Altamira/PA



laboratório laboclin



@laboclin.lab





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
13.620.194/0001-70  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
20/04/2011

NOME EMPRESARIAL

LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

LABOCLIN

PORTE  
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

71.20-1-00 - Testes e análises técnicas  
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador  
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
86.30-5-04 - Atividade odontológica  
86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica  
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos  
86.40-2-04 - Serviços de tomografia  
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia  
86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética  
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética  
86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos  
86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos  
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem  
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição  
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise  
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia  
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári

LOGRADOURO

AV JOAO RODRIGUES

NÚMERO  
594

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP

68.372-833

BAIRRO/DISTRITO

ESPLANADA DO XINGU

MUNICÍPIO

ALTAMIRA

UF  
PA

ENDEREÇO ELETRÔNICO

LABOCLINATM@GMAIL.COM

TELEFONE

(93) 9148-6415

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
20/04/2011

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 14/07/2022 às 11:35:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



ATO DE ALTERAÇÃO DA LABOCLIN SERVICOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI  
CNPJ nº 13.620.194/0001-70



EZEQUIEL RIBEIRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 19/04/1980, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, FARMACEUTICO, CPF nº 656.957.392-68, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 4722002, órgão expedidor PCII - PA, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA ACESSO QUATRO, 2296, JARDIM INDEPENDENTE I, ALTAMIRA, PA, CEP 68373106, BRASIL.

Titular da empresa de nome LABOCLIN SERVICOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI, registrada nesta Junta Comercial do Estado do Pará, sob NIRE nº 15600348876, com sede Rua Manoel Umbuzeiro, 688, C, Centro Altamira, PA, CEP 68371180, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 13.620.194/0001-70, delibera e ajusta a presente alteração, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**NOME EMPRESARIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A empresa que gira sob o nome empresarial LABOCLIN SERVICOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI, girará, a partir desta data, sob o nome empresarial LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.

**ENDEREÇO**

**CLÁUSULA SEGUNDA.** A empresa passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à AVENIDA JOÃO RODRIGUES, 594, ESPLANADA DO XINGÚ, ALTAMIRA, PA, CEP 68.372-833.

**OBJETO**

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A empresa passa a ter o seguinte objeto:  
ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; LABORATÓRIOS CLÍNICOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL, RESTRITA A CONSULTA; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO. SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; TESTE E ANALISES TECNICAS; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA; SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM..

**CNAE FISCAL**

- 8630-5/02 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 8640-2/06 - serviços de ressonância magnética
- 8650-0/05 - atividades de terapia ocupacional
- 8650-0/04 - atividades de fisioterapia
- 8650-0/03 - atividades de psicologia e psicanálise
- 8650-0/02 - atividades de profissionais da nutrição
- 8650-0/01 - atividades de enfermagem
- 8640-2/09 - serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos
- 8640-2/08 - serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos

Req: 81200000033434

Página 1

Certifico o Registro em 12/01/2022

12/01/2022

Arquivamento 20000750935 de 12/01/2022 Protocolo 225414678 de 12/01/2022 NIRE 15600348876

Nome da empresa LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 80337713134501







ASSINADO DIGITALMENTE POR: 65695739268-EZEQUIEL RIBEIRO

- 8640-2/07 - serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
- 7120-1/00 - testes e análises técnicas
- 8640-2/05 - serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
- 8640-2/04 - serviços de tomografia
- 8640-2/02 - laboratórios clínicos
- 8640-2/01 - laboratórios de anatomia patológica e citológica
- 8630-5/04 - atividade odontológica
- 8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 7739-0/02 - aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

#### DO CAPITAL

**CLÁUSULA QUARTA.** O capital anterior totalmente integralizado passa a ser de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em moeda corrente nacional, cuja aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, pelo titular.

#### DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA QUINTA.** A administração da empresa caberá ISOLADAMENTE a EZEQUIEL RIBEIRO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto, sempre de interesse da empresa, autorizado o uso do nome empresarial.

#### DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

**CLÁUSULA SEXTA.** O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

#### DA RATIFICAÇÃO E FORO

**CLÁUSULA SÉTIMA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em URUARÁ-PARA.

**CLÁUSULA OITAVA.** As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

**Em face das alterações acima, consolida-se o ato constitutivo, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes**

**CLAUSULA PRIMEIRA:** A empresa adota o nome empresarial de LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.

**CLAUSULA SEGUNDA:** A empresa tem sede na AVENIDA JOÃO RODRIGUES, 594, ESPLANADA DO XINGÚ, ALTAMIRA, PA, CEP 68.372-833.

Req: 81200000033434

Página 2



Certifico o Registro em 12/01/2022

Arquivamento 20000750935 de 12/01/2022 Protocolo 225414678 de 12/01/2022 NIRE 15600348876

Nome da empresa LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 80337713134501

12/01/2022





**CLAUSULA TERCEIRA:** A empresa tem o capital de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em moeda corrente nacional, cuja aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, pelo titular.

**CLAUSULA QUARTA:** A empresa tem por objeto social:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; LABORATÓRIOS CLÍNICOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL, RESTRITA A CONSULTA; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO. SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; TESTE E ANALISES TECNICAS; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA; SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS ÓPTICOS - ENDOSCOPIA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM..

#### CNAE-CODIGO DAS ATIVIDADE ECONOMICAS

- 8630-5/02 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 8640-2/06 - serviços de ressonância magnética
- 8650-0/05 - atividades de terapia ocupacional
- 8650-0/04 - atividades de fisioterapia
- 8650-0/03 - atividades de psicologia e psicanálise
- 8650-0/02 - atividades de profissionais da nutrição
- 8650-0/01 - atividades de enfermagem
- 8640-2/09 - serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos
- 8640-2/08 - serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos
- 8640-2/07 - serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
- 7120-1/00 - testes e análises técnicas
- 8640-2/05 - serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
- 8640-2/04 - serviços de tomografia
- 8640-2/02 - laboratórios clínicos
- 8640-2/01 - laboratórios de anatomia patológica e citológica
- 8630-5/04 - atividade odontológica
- 8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 7739-0/02 - aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

**CLAUSULA QUINTA:** A empresa iniciou suas atividades em 01 de abril de 2011 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLAUSULA SEXTA:** A responsabilidade do empresário é restrita ao valor de seu capital e responde exclusivamente pela integralização do capital social.

**CLAUSULA SETIMA:** A administração da empresa caberá isoladamente a EZEQUIEL RIBEIRO, com poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar

Req: 81200000033434

Página 3



Certifico o Registro em 12/01/2022

Arquivamento 20000750935 de 12/01/2022 Protocolo 225414678 de 12/01/2022 NIRE 15600348876

Nome da empresa LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 80337713134501

12/01/2022



ATO DE ALTERAÇÃO DA LABOCLIN SERVICOS CLINICOS LABORATORIAIS EIRELI  
CNPJ nº 13.620.194/0001-70



todos os atos compreendidos no objeto, sempre de interesse da empresa, autorizado o uso do nome empresarial.

**CLAUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício da empresa, em 31 de dezembro, proceder-se-á elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apurados.

**CLAUSULA NONA:** Falecendo ou interditado o titular, a empresa continuará suas atividades com herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**CLAUSULA DECIMA:** O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA:** O Titular da empresa declara, sob as penas da lei, que não participa de outra empresa da mesma modalidade.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA:** Fica consolidado, neste instrumento de consolidação, as cláusulas que passarão a reger a presente EIRELI.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA:** Fica eleito para dirimir as dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento o foro central da Comarca de Uruará-PA, do Estado do Pará, com renúncia a qualquer outro, por privilegiado que seja.

URUARÁ-PARA, 12 de janeiro de 2022.

EZEQUIEL RIBEIRO

Req: 81200000033434

Página 4



Certifico o Registro em 12/01/2022

Arquivamento 20000750935 de 12/01/2022 Protocolo 225414678 de 12/01/2022 NIRE 15600348876

Nome da empresa LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 80337713134501

12/01/2022



225414678

**TERMO DE AUTENTICAÇÃO**

|                 |                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI |
| PROTOCOLO       | 225414678 - 12/01/2022                           |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                  |
| EVENTO          | 022 - ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL   |

**MATRIZ**

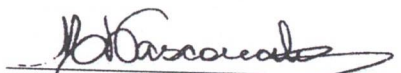
NIRE 15600348876  
CNPJ 13.620.194/0001-70  
CERTIFICO O REGISTRO EM 12/01/2022  
SOB N: 20000750935

**EVENTOS**

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20000750935

**REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE**

Cpf: 65695739268 - EZEQUIEL RIBEIRO - Assinado em 12/01/2022 às 11:58:32

  
Maria De Fátima Cavalcante Vasconcelos  
Secretaria Geral

Certifico o Registro em 12/01/2022

12/01/2022

Arquivamento 20000750935 de 12/01/2022 Protocolo 225414678 de 12/01/2022 NIRE 15600348876

Nome da empresa LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 80337713134501





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI**  
**CNPJ: 13.620.194/0001-70**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 15:33:13 do dia 31/05/2022 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 27/11/2022.

Código de controle da certidão: **4985.894E.A1D5.0147**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 13.620.194/0001-70

Certidão nº: 22288845/2022

Expedição: 14/07/2022, às 11:31:24

Validade: 10/01/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 13.620.194/0001-70, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA TRIBUTÁRIA**

**Nome:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

**Inscrição Estadual:** 15.335.613-8

**CNPJ:** 13.620.194/0001-70

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências em seu nome, relativamente aos débitos administrados pela Secretaria Executiva de Estado da Fazenda, de natureza tributária, incritos ou não na Dívida Ativa.

A presente Certidão, emitida nos termos do Decreto n.º 2.473, de 29 de setembro de 2006, e da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, somente produzirá efeitos após a confirmação de sua autenticidade, pela Internet, no Portal de Serviço da Secretaria Executiva de Estado da Fazenda no endereço eletrônico [www.sefa.pa.gov.br](http://www.sefa.pa.gov.br).

**Emitida às:** 09:30:24 do dia 08/06/2022

**Válida até:** 05/12/2022

**Número da Certidão:** 702022080549103-7

**Código de Controle de Autenticidade:** C4A7A7FA.88049033.19A861C8.7B613261

**Observação:**

- Nos termos da legislação pertinente a presente Certidão poderá, independente de notificação prévia, ser cassada quando, dentro do período de validade forem verificadas as hipóteses previstas no art. 6º da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, como também em decorrência da suspensão de medida liminar.

- A cassação da certidão será efetuada de ofício, devendo ser dada a publicidade do fato por meio de consulta pública no endereço eletrônico [www.sefa.pa.gov.br](http://www.sefa.pa.gov.br).

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO

SERVIÇO GRATUITO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA NÃO TRIBUTÁRIA**

**Nome:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

**Inscrição Estadual:** 15.335.613-8

**CNPJ:** 13.620.194/0001-70

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências em seu nome, relativamente aos débitos administrados pela Secretaria Executiva de Estado da Fazenda, de natureza não tributária, inscritos na Dívida Ativa.

A presente Certidão, emitida nos termos do Decreto n.º 2.473, de 29 de setembro de 2006, e da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, somente produzirá efeitos após a confirmação de sua autenticidade, pela Internet, no Portal de Serviço da Secretaria Executiva de Estado da Fazenda no endereço eletrônico [www.sefa.pa.gov.br](http://www.sefa.pa.gov.br).

**Emitida às:** 09:30:24 do dia 08/06/2022

**Válida até:** 05/12/2022

**Número da Certidão:** 702022080549104-5

**Código de Controle de Autenticidade:** 18FED20E.A4ACF891.B6F89017.421BA10D

**Observação:**

- Nos termos da legislação pertinente a presente Certidão poderá, independente de notificação prévia, ser cassada quando, dentro do período de validade forem verificadas as hipóteses previstas no art. 9º da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, como também em decorrência da suspensão de medida liminar.

- A cassação da certidão será efetuada de ofício, devendo ser dada a publicidade do fato por meio de consulta pública no endereço eletrônico [www.sefa.pa.gov.br](http://www.sefa.pa.gov.br).

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO





Consulte autenticidade via  
QR Code.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

## CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITO

Nº: 0003005/2022

CPF/CNPJ: 13.620.194/0001-70

Contribuinte: LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do imóvel acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

- Constan débitos administrados pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças - SEMAF de ALTAMIRA com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional e lei 3.189/2013, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos e

- Constan nos cadastros da Procuradoria Fiscal, órgão integrante da Procuradoria Geral do Município de ALTAMIRA débitos inscritos em Dívida Ativa do Município com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Esta certidão se refere ao sujeito passivo acima mencionado, no âmbito da Secretaria Municipal de Administração e Finanças - SEMAF e da Procuradoria - Fiscal do Município e abrange os tributos previstos nos artigos 145 e 156, da Constituição Federal e está em conformidade com os artigos 205 e 206 da Lei nº 5.172/66.

Certidão emitida com base nos artigos 426 da Lei nº 3.189, de 27 de dezembro de 2013 (Código Tributário do Município) e artigo 1º, do Decreto nº 191/2019.

Emitida em: 28/06/22 09:02

Validade: 28/07/2022

ALTAMIRA (PA), aos 28 dias do mês de Junho de 2022

### Observações:

- Certidão sem validade para fins de transferência de imóvel em cartório.
- Certidão emitida gratuitamente, pela internet, conforme modelo definido no Anexo II, do Decreto Nº 368.
- A informação do número do CPF/CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário.
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação por meio do QRCode constante neste documento.



Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 13.620.194/0001-70

**Razão Social:** E RIBEIRO MIRANDA LTDA ME

**Endereço:** R OTAVIANO SANTOS 2287B / SUDAM I / ALTAMIRA / PA / 68371-288

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/07/2022 a 06/08/2022

**Certificação Número:** 2022070804440679898403

Informação obtida em 13/07/2022 08:27:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**  
**FÓRUM CÍVEL DA COMARCA DE ALTAMIRA**  
**CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA**

Certifico, que a requerimento da parte interessada, revendo os registros de distribuição, de 1º de janeiro de 1980, até a presente data, em face de LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI-ME, CNPJ 13.620.194/0001-70, residente em AV JOAO RODRIGUES,594,ESPLANADA DO XINGU,ALTAMIRA/PA, NADA CONSTA na Justiça Estadual de 1º grau, 2º grau e nos Juizados Especiais do Estado do Pará, especificamente na Comarca de ALTAMIRA, referente a AÇÕES CÍVEIS em que é parte como requerido(a).

**Observações:**

1. Certidão expedida gratuitamente, através da Central de Distribuição deste Fórum.
2. A informação do nº do CPF ou CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário, sob pena de incorrer na prática dos atos típicos previstos nos arts. 299 § 1º, art.301 e 304 do Código Penal Brasileiro.
3. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Pará([www.tjpa.jus.br](http://www.tjpa.jus.br)), no menu de consultas.
4. Este documento é válido somente por 90(noventa) dias.
5. A autenticidade poderá ser efetivada, no máximo, até 90(noventa) dias após sua expedição.

quinta-feira, 14 julho, 2022

*Maria Alcilene de Oliveira*  
MARIA ALCILENE CUNHA DE OLIVEIRA  
CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ALTAMIRA  
COMARCA DE ALTAMIRA

As informações contidas nesta Certidão referem-se a existência de Ações de Execução Fiscal, Municipal ou Estadual, Execução patrimonial, Falência e recuperação Judicial(Concordata), Cível e Comercial, Família, Interdição/Tutela/Curatela, Inventário e etc...

Certidão em conformidade com o provimento 19/2009 - CJRMB, que institui certidão única para feitos cíveis.

Certidão expedida gratuitamente em : 14/07/2022 11:09:11

CONTROLE: 07141109462412

Válida até 12/10/2022 00:00:00

Está certidão é emitida apenas para pessoas com maior idade civil.

Libra (maria.alcilene)

Comprovação de autenticidade da certidão no site <http://www.tjpa.jus.br>



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE &lt;pacaja.saude@gmail.com&gt;

**PEDIDO DE ACEITE REFERENTE AO 1º ADITIVO DE PRAZO DO CONTRATO Nº 20210221**

2 mensagens

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE <pacaja.saude@gmail.com>  
Para: LABOCLIN Laboratorio <laboclinatm@gmail.com>

13 de julho de 2022 16:53

**Ao Senhor: EZEQUIEL RIBEIRO****Responsável pela Empresa:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.  
**CNPJ:** 13.620.194/0001-70.**Endereço:** Av. João Rodrigues, 594, Esplanada do Xingu, Altamira-PA, CEP 68.372-833.**Assunto: ADITIVO DE PRORROGAÇÃO CONTRATUAL.****Referente:** Contrato nº 20210221 - **Objeto:** Prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, conforme Pregão n.º PE 033/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, vem por meio deste solicitar de vossa senhoria, representante da empresa acima qualificada, que se manifeste quanto ao interesse na prorrogação da vigência do Contrato nº 20210221, celebrado com o Município de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei nº 8.666/1993, permanecendo o mesmo valor e especificações firmadas em contrato, conforme proposta desta empresa, tendo em vista que a atual vigência, finaliza-se no dia **18/07/2022**.

Caso vossa senhoria aceite a prorrogação contratual por igual período, iniciando no dia **19/07/2022** até **18/07/2023**, deve-se encaminhar a declaração de aceite, devidamente assinada, juntamente com a documentação de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e financeira da empresa, conforme segue:

1. Certidão Negativa da Receita Federal;
2. Certidão Negativa do FGTS;
3. Certidão Negativa Estadual - Tributária e Não Tributária;
4. Certidão Negativa Municipal;
5. Certidão Negativa Trabalhista;
6. Certidão Negativa de Falência e Concordata;
7. Alteração do contrato social, se houver; e
8. Cartão do CNPJ atualizado.

Pacajá/PA em 13 de julho de 2022.

Atenciosamente,

**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 004/2021 GAB/PMPLABORATÓRIO LABOCLIN <laboclinatm@gmail.com>  
Para: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE <pacaja.saude@gmail.com>

14 de julho de 2022 14:31

BOA TARDE. SEGUE EM ANEXO A DOCUMENTAÇÃO  
E CARTA DE ACEITE

Em qua., 13 de jul. de 2022 às 16:53, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE &lt;pacaja.saude@gmail.com&gt; escreveu:

**Ao Senhor: EZEQUIEL RIBEIRO****Responsável pela Empresa:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI.



**CNPJ:** 13.620.194/0001-70.

**Endereço:** Av. João Rodrigues, 594, Esplanada do Xingu, Altamira-PA, CEP 68.372-833.

**Assunto: ADITIVO DE PRORROGAÇÃO CONTRATUAL.**

**Referente:** Contrato nº 20210221 - **Objeto:** Prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, conforme Pregão n.º PE 033/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, vem por meio deste solicitar de vossa senhoria, representante da empresa acima qualificada, que se manifeste quanto ao interesse na prorrogação da vigência do Contrato nº 20210221, celebrado com o Município de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde, nos termos do inciso II do artigo 57, da Lei nº 8.666/1993, permanecendo o mesmo valor e especificações firmadas em contrato, conforme proposta desta empresa, tendo em vista que a atual vigência, finaliza-se no dia **18/07/2022**.

Caso vossa senhoria aceite a prorrogação contratual por igual período, iniciando no dia **19/07/2022** até **18/07/2023**, deve-se encaminhar a declaração de aceite, devidamente assinada, juntamente com a documentação de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e financeira da empresa, conforme segue:

1. Certidão Negativa da Receita Federal;
2. Certidão Negativa do FGTS;
3. Certidão Negativa Estadual - Tributária e Não Tributária;
4. Certidão Negativa Municipal;
5. Certidão Negativa Trabalhista;
6. Certidão Negativa de Falência e Concordata;
7. Alteração do contrato social, se houver; e
8. Cartão do CNPJ atualizado.

Pacajá/PA em 13 de julho de 2022.

Atenciosamente,

**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 004/2021 GAB/PMP

**9 anexos**

-  **CERTIDAO ESTADUAL.pdf**  
103K
-  **CERTIDAO TRABALHISTA.pdf**  
85K
-  **CERTIDÃO FEDERAL.pdf**  
78K
-  **CERTIDAO MUNICIPAL.pdf**  
193K
-  **CNPJ.pdf**  
111K
-  **CRF CAIXA.pdf**  
91K
-  **CERTIDAO FALENCIA E CONCORDATA.pdf**  
677K
-  **LABOCLIN...EIRELI (ALTERAÇÃO EM 12.01.2022) (4).pdf**  
242K
-  **RESPOSTA AO ADITIVO PACAJA.pdf**  
801K

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

**Ao:** Departamento de Planejamento

**Assunto:** Autorização de aditivo para prorrogação contratual

**Contrato nº:** 20210221

**Contratada:** LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI

Eu, **BRUNO ARAÚJO DANGLARES SOUZA**, Secretário Municipal de Saúde, na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Pacajá/PA, no uso de minhas atribuições legais, AUTORIZO a celebração de aditivo para prorrogação de prazo do Contrato nº 20210221, firmado entre o Município de Pacajá/Fundo Municipal de Saúde e a empresa contratada LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI, inscrita no CNPJ: 13.620.194/0001-70, nos termos do art. 57 inciso II da Lei nº. 8.666/93 e de acordo com o item 2 da Cláusula Sexta do citado contrato, conforme objeto abaixo descrito:

**OBJETO:** Prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que a demais cláusulas do Contrato nº 20210221, devem permanecer inalteradas.

Pacajá, 14 de julho de 2022.



**BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 004/2021 GAB/PMP



## JUSTIFICATIVA

**Referente:** Contrato nº **20210221**, **Objeto:** Prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, conforme Pregão n.º PE 033/2021.

O Contrato nº **20210221**, encontra-se com prazo de vigência próximo do fim, e conforme comunicação do fiscal do contrato, o Sr. **Emanuel Stenio Zorzal**, a empresa vem prontamente atendendo as demandas requisitadas, cumprindo assim, com às obrigações assumidas, atendendo às condições previamente estabelecidas em contrato.

Observa-se, que o objeto do contrato administrativo supracitado, trata-se claramente de serviços de natureza continuada, e indispensável, inclusive com preços e condições vantajosas para a Administração Pública, conforme demonstrado em pesquisa de preços de mercado, e que a contratada vem regularmente prestando os serviços contratados, que deles valem-se diariamente e ininterruptamente os usuários da saúde deste município.

Ocorre que o contrato ao norte grafado, tem seu prazo de validade até **18/07/2022**, necessitando, portanto, ser prorrogado, para que seja mantida a continuação dos necessários serviços prestados pela contratada.

Vale ressaltar, que a contratada manifestou interesse em continuar prestando os seus serviços, conforme aceite da mesma.

Frisa-se, que além da previsão de aditamento no item 2 da Cláusula Sexta – da Vigência e da Eficácia do Contrato em questão, assim, por terem natureza continuada, a Lei nº 8.666 em seu Art. 57, Inciso II, autoriza que o prazo de duração do contrato possa se estender por até 60 (sessenta) meses. Portanto, sob a ótica da legalidade, não há nenhum impedimento para prorrogação da vigência contratual até **18/07/2023**.

Quanto ao interesse da Administração Pública deste Município em aditar o contrato, não existe qualquer questionamento, considerando que os serviços prestados vêm atendendo de maneira satisfatória, dentro dos termos e condições contratado.

Cabendo dizer assim, para evidenciar a vantagem da prorrogação contratual que:

1. Os preços praticados ficarão inalterados;
2. A contratada aceitou a prorrogação do prazo contratual;
3. Os serviços foram prestados com responsabilidade, e em observância aos termos inicialmente contratados;





Ao,  
**Departamento de Licitações**  
Prefeitura Municipal de Pacajá – PMP

**Assunto: Solicitação de aditivo de prorrogação de prazo contratual.**

Vimos pelo presente, encaminhar a este departamento de licitações e contratos, a documentação referente a solicitação de aditivo de prorrogação de prazo do Contrato nº 20210221, que tem por objeto prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde, conforme Pregão n.º PE 033/2021.

Para tanto, segue em anexo, os seguintes documentos:

1. Comunicação interna do fiscal do contrato;
2. Despacho solicitando pesquisa de mercado;
3. Termo de recebimento de despacho para pesquisa de mercado, pelo setor de planejamento;
4. Pesquisa de preços de mercado;
5. Termo de recebimento da pesquisa de mercado, pelo ordenador de despesa;
6. Requerimento de prorrogação contratual, endereçado a empresa contratada;
7. Resposta da empresa contratada, aceitando realizar o aditivo de prorrogação de prazo contratual;
8. Documentos de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista da empresa contratada;
9. Autorização do ordenador de despesas/gestor do contrato;
10. Justificativa do aditivo.

Na certeza de podermos contar com o Vosso apoio e colaboração, subscrevo-me.

Pacajá/PA, em 14 de julho de 2022.

  
**CLÁUDIO SABINO DA SILVA**  
Agente de Planejamento - SMS  
Departamento de Planejamento

**RECEBIDO**  
EM: 14 / 07 / 2022  
ASSINATURA  
Cleide Ferreira Chaves  
Pregoeira  
Decreto nº 152/2021