

QUINTO ADITIVO AO CONTRATO Nº 20210221 – PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

O Município de PACAJÁ, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 11.664.446/0001-37, com sede na Rua Candido Mendes, S/N, representado por BRUNO DANGLARES ARAÚJO SOUZA, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, doravante denominado(a) CONTRATANTE, e LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI, inscrito(a) no CNPJ 13.620.194/0001-70, com sede na AV. JOÃO RODRIGUES, Nº 594, ESPLANADA XINGU, Altamira-PA, CEP 68372-833, representada por EZEQUIEL RIBEIRO, já qualificados no contrato inicial, determinaram por meio deste, alterar o referido contrato, consubstanciado nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo objetiva a prorrogação do prazo de vigência do contrato até 18 de Julho de 2026, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

Item	Descrição do Produto	Unidade	Preço Unitário	Quant. Original Contrato	Quant. Aditivada por Acréscimo Anterior	Quant. Atual	Valor Atual
1	EXAME - BIOPSIA	UNIDADE	R\$ 75,00	50	12	62	R\$ 4.650,00
2	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGM	UNIDADE	R\$ 24,98	120	30	150	R\$ 3.747,00
3	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG	UNIDADE	R\$ 21,98	120	30	150	R\$ 3.297,00
4	EXAME DENGUE IGG	UNIDADE	R\$ 19,70	50	12	62	R\$ 1.221,40
5	EXAME DENGUE IGM	UNIDADE	R\$ 20,10	50	12	62	R\$ 1.246,20
6	EXAME EPATITE B ANTI HBC-IGG	UNIDADE	R\$ 21,98	120	30	150	R\$ 3.297,00
7	EXAME HEPATITE B ANTI HBE	UNIDADE	R\$ 23,98	120	30	150	R\$ 3.597,00
8	EXAME HEPATITE B ANTI HBS QUANTITATIVO	UNIDADE	R\$ 19,50	50	12	62	R\$ 1.209,00
9	EXAME HEPATITE B HBSAG	UNIDADE	R\$ 19,50	800	200	1000	R\$ 19.500,00
10	EXAME HEPATITE B HBEAG	UNIDADE	R\$ 22,98	50	12	62	R\$ 1.424,76
11	EXAME HEPATITE C HCV	UNIDADE	R\$ 22,10	800	200	1000	R\$ 22.100,00
12	EXAME IMUNOGLOBINA IGE	UNIDADE	R\$ 23,98	30	7	37	R\$ 887,26
13	EXAME RUBÉOLA IGG	UNIDADE	R\$ 24,98	200	50	250	R\$ 6.245,00
14	EXAME RUBÉOLA IGM	UNIDADE	R\$ 16,98	200	50	250	R\$ 4.245,00
15	EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UNIDADE	R\$ 22,98	800	200	1000	R\$ 22.980,00
16	EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UNIDADE	R\$ 21,98	800	200	1000	R\$ 21.980,00
17	EXAME CHLAMYDIA - IGG	UNIDADE	R\$ 23,98	30	7	37	R\$ 887,26
18	EXAME CHLAMYDIA - IGM	UNIDADE	R\$ 23,98	30	7	37	R\$ 887,26
19	EXAME POTÁSSIO	UNIDADE	R\$ 30,00	20	5	25	R\$ 750,00
20	EXAME SÓDIO	UNIDADE	R\$ 14,98	20	5	25	R\$ 374,50
21	EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO)	UNIDADE	R\$ 19,90	3.000	750	3750	R\$ 74.625,00
22	EXAME ANTÍGENO PROSTÁTICO LIVRE E TOTAL - PSA	UNIDADE	R\$ 20,29	300	75	375	R\$ 7.608,75

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

23	EXAME TIROXINA	UNIDADE	R\$ 9,00	30	7	37	R\$ 333,00
24	EXAME T3 LIVRE	UNIDADE	R\$ 9,09	30	7	37	R\$ 336,33
25	EXAME T4 LIVRE	UNIDADE	R\$ 9,09	30	7	37	R\$ 336,33
26	EXAME FAN	UNIDADE	R\$ 17,09	10	2	12	R\$ 205,08
27	EXAME T3	UNIDADE	R\$ 9,09	30	7	37	R\$ 336,33
28	EXAME T4	UNIDADE	R\$ 9,09	30	7	37	R\$ 336,33
29	EXAME AMILASE	UNIDADE	R\$ 4,19	200	50	250	R\$ 1.047,50
30	EXAME CALCIO	UNIDADE	R\$ 7,19	30	7	37	R\$ 266,03
31	EXAME ÁCIDO ÚRICO	UNIDADE	R\$ 3,19	2.500	625	3125	R\$ 9.968,75
32	EXAME FERRO SÉRICO	UNIDADE	R\$ 3,19	10	2	12	R\$ 38,28
33	EXAME FOSFATASE ÁCIDA	UNIDADE	R\$ 3,49	30	7	37	R\$ 129,13
34	EXAME FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	R\$ 3,49	30	7	37	R\$ 129,13
35	EXAME HDL	UNIDADE	R\$ 3,49	100	25	125	R\$ 436,25
36	EXAME FERRO	UNIDADE	R\$ 3,49	30	7	37	R\$ 129,13
37	EXAME FERRENTINA	UNIDADE	R\$ 3,49	30	7	37	R\$ 129,13
38	EXAME FOSFORO	UNIDADE	R\$ 3,49	30	7	37	R\$ 129,13
39	EXAME GAMA GT	UNIDADE	R\$ 3,49	3.500	875	4375	R\$ 15.268,75
40	EXAME UROBILINOGENE	UNIDADE	R\$ 3,49	50	12	62	R\$ 216,38
41	EXAME FIBRINOGENIO	UNIDADE	R\$ 6,90	30	7	37	R\$ 255,30
42	EXAME CURVA GLICEMIA	UNIDADE	R\$ 6,90	40	10	50	R\$ 345,00
43	EXAME LÍTIO/LITEMIA	UNIDADE	R\$ 6,90	20	5	25	R\$ 172,50
44	EXAME LÍPASE	UNIDADE	R\$ 6,90	40	10	50	R\$ 345,00
45	EXAME MAGNESIO	UNIDADE	R\$ 6,45	30	7	37	R\$ 238,65
46	EXAME TRANSFERRINA	UNIDADE	R\$ 6,90	30	7	37	R\$ 255,30
47	EXAME GLICOSE	UNIDADE	R\$ 3,89	14.000	3.500	17500	R\$ 68.075,00
48	EXAME COLESTEROL	UNIDADE	R\$ 2,19	10.000	2.500	12500	R\$ 27.375,00
49	EXAME TRIGLICERÍDES	UNIDADE	R\$ 2,89	12.000	3.000	15000	R\$ 43.350,00
50	EXAME BILIRRUBINA	UNIDADE	R\$ 2,89	600	150	750	R\$ 2.167,50
51	EXAME TGO	UNIDADE	R\$ 3,39	3.500	875	4375	R\$ 14.831,25
52	EXAME TGP	UNIDADE	R\$ 2,99	3.500	875	4375	R\$ 13.081,25
53	EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3,09	3.000	750	3750	R\$ 11.587,50
54	EXAME URÉIA	UNIDADE	R\$ 3,09	3.000	750	3750	R\$ 11.587,50
55	EXAME CREATININA	UNIDADE	R\$ 3,09	4.000	1.000	5000	R\$ 15.450,00
56	EXAME ALBUMINA	UNIDADE	R\$ 3,09	200	50	250	R\$ 772,50
57	EXAME PROTEÍNAS TOTAIS	UNIDADE	R\$ 3,19	500	125	625	R\$ 1.993,75
58	EXAME PROTEÍNAS T/FRAÇÃO	UNIDADE	R\$ 5,09	100	25	125	R\$ 636,25



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJÁ

CNPJ: 22.981.427/0001-50

"Aqui tem trabalho"



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

59	EXAME BILIRRUBINA (TOTAL E FRAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 5,09	600	150	750	R\$ 3.817,50
60	EXAME HEMOGRAMA	UNIDADE	R\$ 5,69	15.000	3.750	18750	R\$ 106.687,50
61	EXAME VHS	UNIDADE	R\$ 5,49	600	150	750	R\$ 4.117,50
62	EXAME TIPAGEM SANGUÍNEA	UNIDADE	R\$ 5,39	1.000	250	1250	R\$ 6.737,50
63	EXAME COAGULOGRAMA	UNIDADE	R\$ 6,49	1.000	250	1250	R\$ 8.112,50
64	EXAME PLASMODIUM	UNIDADE	R\$ 6,90	30	7	37	R\$ 255,30
65	EXAME HB-HT	UNIDADE	R\$ 3,99	100	25	125	R\$ 498,75
66	EXAME PLAQUETAS	UNIDADE	R\$ 2,49	15.000	3.750	18750	R\$ 46.687,50
67	EXAME ASO	UNIDADE	R\$ 3,89	1.500	375	1875	R\$ 7.293,75
68	EXAME PCR	UNIDADE	R\$ 3,89	1.500	375	1875	R\$ 7.293,75
69	EXAME FATOR REUMATÓIDE	UNIDADE	R\$ 3,89	1.500	375	1875	R\$ 7.293,75
70	EXAME VDRL	UNIDADE	R\$ 3,89	2.000	500	2500	R\$ 9.725,00
71	EXAME BETA HCG	UNIDADE	R\$ 3,89	2.000	500	2500	R\$ 9.725,00
72	EXAME COOMBS DIRETO	UNIDADE	R\$ 6,85	50	12	62	R\$ 424,70
73	EXAME COOMBS INDIRETO	UNIDADE	R\$ 6,85	50	12	62	R\$ 424,70
74	EXAME DENGUE (TESTE RÁPIDO)	UNIDADE	R\$ 10,49	300	75	375	R\$ 3.933,75
75	EXAME HIV (TESTE RÁPIDO)	UNIDADE	R\$ 7,49	500	125	625	R\$ 4.681,25
76	EXAME EAS	UNIDADE	R\$ 3,79	12.000	3.000	15000	R\$ 56.850,00
77	EXAME LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS (FEZES)	UNIDADE	R\$ 3,89	50	12	62	R\$ 241,18
78	EXAMES SANGUE OCULTO	UNIDADE	R\$ 6,89	50	12	62	R\$ 427,18
79	EXAME EPF	UNIDADE	R\$ 2,69	8.000	2.000	10000	R\$ 26.900,00
80	EXAME FLUXOGRAMA	UNIDADE	R\$ 6,35	1.000	250	1250	R\$ 7.937,50
81	EXAME LEISHMANIOSE	UNIDADE	R\$ 5,55	500	125	625	R\$ 3.468,75
82	EXAME BAAR NA LINFA	UNIDADE	R\$ 5,55	100	25	125	R\$ 693,75
83	EXAME BAAR NO ESCARRO	UNIDADE	R\$ 5,55	100	25	125	R\$ 693,75
84	EXAME ESPERMOGRAMA	UNIDADE	R\$ 49,00	30	7	37	R\$ 1.813,00
85	EXAME BAAR NO SORO	UNIDADE	R\$ 5,59	100	25	125	R\$ 698,75
86	EXAME UROCULTURA	UNIDADE	R\$ 17,49	1.000	250	1250	R\$ 21.862,50
87	SOROLOGIA COVID 19 IGG/IGM QUANTITATIVO 200 TESTES	UNIDADE	R\$ 203,00	200	50	250	R\$ 50.750,00
88	HEMOGLOBINA GLICOSILADA 1300 UNIDADES	UNIDADE	R\$ 17,99	1.000	250	1250	R\$ 22.487,50
VALOR ATUAL DO CONTRATO			R\$ 871.583,19				

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente da presente alteração correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Exercício 2025 Atividade 0612.101220037.2.051 Manutenção da Sec Municipal de Saúde, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.11. Exercício 2025 Atividade 0612.103020176.2.076 Manutenção dos Serviços de Atendimento Especializado e Apoio Diagnóstico, Classificação



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJÁ

CNPJ: 22.981.427/0001-50

"Aqui tem trabalho"

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.11.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

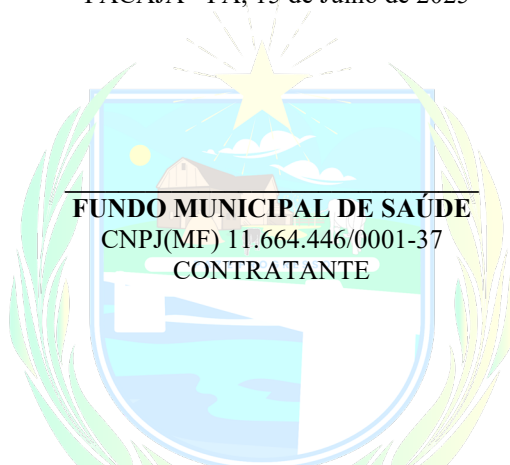
A vigência do presente Termo Aditivo será de 19 de julho 2025 a 18 de julho 2026.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente Termo Aditivo.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente aditivo, em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os seus efeitos legais.

PACAJÁ - PA, 15 de Julho de 2025



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

LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI
CNPJ 13.620.194/0001-70
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. _____

2. _____

