

=====

**SEGUNDO TERMO ADITIVO PRAZO E VALOR  
CONTRATO Nº 2021022101**

**SEGUNDO TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO E VALOR AO CONTRATO Nº 2021022101, QUE CELEBRAM ENTRE SI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICOS EIRELI, CNPJ 13.620.194/0001-70**

**PREAMBULO**

O Município de PACAJÁ, através da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Candido Mendes, S/N, CNPJ: 11.664.446/0001-37, representado pelo Sr. **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, do outro lado a Empresa: **LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICOS EIRELI, CNPJ 13.620.194/0001-70**, estabelecida na Rua AVENIDA JOÃO RODRIGUES, 594, ESPLANADA DO XINGÚ, ALTAMIRA, PA, CEP 68.372-833, Altamira-PA, CEP 68371-163, neste ato representada pelo Sr. **EZEQUIEL RIBEIRO**, residente na Avenida Acesso Quatro, nº 2296, J. Independência, I, Altamira-PA, CEP 68373-106, portador do(a) CPF 656.957.392 -68, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo, decorrente do Contrato nº 20210221**, oriundo do **Pregão Eletrônico nº 033/2021**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS**

As partes, anteriormente qualificadas resolvem, consoante autorização exaradas nos autos do **Processo licitatório Nº 033/2021**, e considerando os Pareceres da Assessoria Jurídica e do Controle Interno do município de Pacajá, celebram o presente Termo Aditivo de prorrogação ao **CONTRATO Nº 20210221**, firmado em 19/07/2021, que observará aos preceitos de direito Público, às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e as condições e cláusulas que aceitam, e mutuamente se outorgam nos seguintes termos:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O presente termo de Aditivo tem como objeto, a **Prorrogação do Contrato Nº 20210221, por mais 12 meses (doze), a partir da assinatura deste**, referente a *prestação de serviços continuados de EXAMES LABORATORIAIS, COM FORNECIMENTO DE COMODATO DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.*

**2. CLÁUSULA SEGUNDA DA RATIFICAÇÃO**

2.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato de origem, no que não colidirem com o teor do presente instrumento.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA DA PUBLICAÇÃO**

3.1. A publicação do extrato do presente termo aditivo, será realizado no diário oficial da União.

**4. CLÁUSULA QUARTA DA VIGÊNCIA**

4.1. *A prorrogação de prazo contratual será por mais 12 meses (doze), a contar de 19/07/2023 até 18/07/2024, com fundamentação no Art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.*

4.2. *O valor do presente termo aditivo é de R\$ 697.436,00 (seiscentos e noventa e sete mil, quatrocentos e trinta e seis reais), cuja composição encontra no item seguinte abaixo, deste modo o valor acumulado do contrato que era de R\$ 1.394.872,00 (um milhão trezentos e noventa e*

quatro mil, quatrocentos e trinta e seis reais), passa a ser de R\$ 2.092.308,00 (dois milhões noventa e dois mil trezentos e oito reais).

**4.3. Serviços a serem executados conforme abaixo:**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT	VLR. UNIT	VLR. TOTAL
001	<b>EXAME - BIOPSIA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 50,00	R\$ 3.750,00
002	<b>EXAME CITOMEGALOVIRUS IGM</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 24,80	R\$ 2.997,60
003	<b>EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 21,98	R\$ 2.637,60
004	<b>EXAME DENGUE IGG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 19,70	R\$ 985,00
005	<b>EXAME DENGUE IGM</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 20,10	1.005,00
006	<b>EXAME HEPATITE B ANTI HBC-IGG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 21,98	R\$ 2.637,60
007	<b>EXAME HEPATITE B ANTI HBE</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 23,98	R\$ 2.877,60
008	<b>EXAME HEPATITE B ANTI HBS</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 19,50	R\$ 975,00
009	<b>EXAME HEPATITE B HBSAG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	800	R\$ 19,50	R\$ 15.600,00
010	<b>EXAME HEPATITE B HBEAG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 22,98	R\$ 1.149,00
011	<b>EXAME HEPATITE C HCV</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	800	R\$ 22,10	R\$ 17.680,00
012	<b>EXAME IMUNOGLOBINA IGE</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	30	R\$ 23,98	R\$ 719,40
013	<b>EXAME RUBEOLA IGG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	200	R\$ 24,98	R\$ 4.996,00
014	<b>EXAME RUBEOLA IGM</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	200	R\$ 16,98	R\$ 3.396,00
015	<b>EXAME TOXOPLASMOSE IGG</b>	SERVIÇO	800	R\$ 22,98	R\$ 18.384,00

	EXAMES DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)				
016	EXAME TOXOPLASMOSE IGM DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	EXAMES	SERVIÇO	800	R\$ 21,98 R\$ 17.584,00
017	EXAME CHLAMYDIA – IGG DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 23,98 R\$ 719,40
018	EXAME CHLAMYDIA – IGM DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 23,98 R\$ 719,40
019	EXAME POTASSIO DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	EXAMES	SERVIÇO	20	R\$ 30,00 R\$ 600,00
020	EXAME SÓDIO DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	EXAMES	SERVIÇO	20	R\$ 14,98 R\$ 299,60
021	EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO) DESCRICAÇÃO: IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	EXAMES	SERVIÇO	3.000	R\$ 19,90 R\$ 59.700,00
022	EXAME ANTIGENO PROSTATICO LIVRE E TOTAL – PSA DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	300	R\$ 20,29 R\$ 6.087,00
023	EXAME TIROXINA DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 9,00 R\$ 270,00
024	EXAME T3 LIVRE DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 9,09 R\$ 272,70
025	EXAME T4 LIVRE DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 9,09 R\$ 272,70
026	EXAME FAN DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	10	R\$ 17,09 R\$ 170,90
027	EXAME T3 DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 9,09 R\$ 272,70
028	EXAME T4 DESCRICAÇÃO: HORMONAIS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 9,09 R\$ 272,70
029	EXAME AMILASE DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 4,19 R\$ 838,00
030	EXAME CALCIO DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 7,19 R\$ 215,70
031	EXAME ACIDO URICO DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	2.500	R\$ 3,19 R\$ 7.975,00
032	EXAME FERRO SERICO DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	10	R\$ 3,19 R\$ 31,90
033	EXAME FOSFATASE ACIDA DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 3,49 R\$ 104,70
034	EXAME FOSFATASE ALCALINA DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 3,49 R\$ 104,70
035	EXAME HDL DESCRICAÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	100	R\$ 3,40 R\$ 349,00

036	<b>EXAME FERRO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 3,49	R\$ 104,70
037	<b>EXAME FERRITINA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 3,49	R\$ 104,70
038	<b>EXAME FOSFORO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 3,49	R\$ 104,70
039	<b>EXAME GAMA GT</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	3.500	R\$ 3,49	R\$ 12.215,00
040	<b>EXAME UROBILINOGENE</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	50	R\$ 3,49	R\$174,50
041	<b>EXAME FIBRINOGENIO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 6,90	R\$ 207,00
042	<b>EXAME CURVA GLICEMIA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	40	R\$ 6,90	R\$ 276,00
043	<b>EXAME LITIO/LITEMIA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	20	R\$ 6,90	R\$ 138,00
044	<b>EXAME LIPASE</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	40	R\$ 6,90	R\$ 276,00
045	<b>EXAME MAGNESIO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 6,45	R\$ 193,50
046	<b>EXAME TRANSFERRINA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	30	R\$ 6,90	R\$ 207,00
047	<b>EXAME GLICOSE</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	14.000	R\$ 3,89	R\$ 54.460,00
048	<b>EXAME COLESTEROL</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	10.000	R\$ 2,19	R\$ 21.900,00
049	<b>EXAME TRIGLICERIDES</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	12.000	R\$ 2,89	R\$ 34.680,00
050	<b>EXAME BILIRRUBINA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	600	R\$ 2,89	R\$ 1.734,00
051	<b>EXAME TGO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	3500	R\$ 3,39	R\$ 11.865,00
052	<b>EXAME TGP</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	3500	R\$ 2,99	R\$ 10.465,00
053	<b>EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	3.000	R\$ 3,09	R\$ 9.270,00
054	<b>EXAME UREIA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	3.000	R\$ 3,09	R\$ 9.270,00
055	<b>EXAME CREATININA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	4.000	R\$ 3,09	R\$ 12.360,00
056	<b>EXAME ALBUMINA</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	200	R\$ 3,09	R\$ 618,00
057	<b>EXAME PROTEINAS TOTAIS</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	500	R\$ 3,19	R\$ 1.595,00
058	<b>EXAME PROTEINAS T/FRAÇÃO</b> DESCRIÇÃO: BIOQUÍMICOS	EXAMES	SERVIÇO	100	R\$ 5,09	R\$ 509,00

059	<b>EXAME BILIRRUBINA (TOTAL E FRAÇÃO)</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	600	R\$ 5,09	R\$ 3.054,00
060	<b>EXAME HEMOGRAMA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	15.000	R\$5,09	R\$ 85.350,00
061	<b>EXAME VHS</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	600	R\$ 5,49	R\$ 3.294,00
062	<b>EXAME TIPAGEM SANGUÍNEA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	1.000	R\$ 5,39	R\$ 5.390,00
063	<b>EXAME COAGULO GRAMA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	1.000	R\$ 6,49	R\$ 6.490,00
064	<b>EXAME PLASMODIUM</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	30	R\$ 6,90	R\$ 207,00
065	<b>EXAME HB-HT</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	100	R\$ 3,99	R\$ 399,00
066	<b>EXAME PLAQUETAS</b> DESCRIÇÃO: EXAMES HEMATÓLOGICOS	SERVIÇO	15.000	R\$ 2,49	R\$ 37.350,00
067	<b>EXAME ASO</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	1.500	R\$ 3,89	R\$ 5.835,00
068	<b>EXAME PCR</b> DESCRIÇÃO: HEMATOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	1.500	R\$ 3,89	R\$ 5.835,00
069	<b>EXAME FATOR REUMATOIDE</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	1.500	R\$ 3,89	R\$ 5.835,00
070	<b>EXAME VDRL</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	2.000	R\$ 3,89	R\$ 7.780,00
071	<b>EXAME BETA HCG</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	2.000	R\$ 3,89	R\$ 7.780,00
072	<b>EXAME COOMBS DIRETO</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	50	R\$ 6,85	R\$ 342,50
073	<b>EXAME COOMBS INDIRETO</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	50	R\$ 6,85	R\$ 342,50
074	<b>EXAME DENGUE (TESTE RÁPIDO)</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	300	R\$ 10,49	R\$ 3.147,00
075	<b>EXAME HIV (TESTE RÁPIDO)</b> DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (BÁSICA)	SERVIÇO	500	R\$ 7,49	R\$ 3.745,00
076	<b>EXAME EAS</b> DESCRIÇÃO: EXAMES UROANÁLICOS	SERVIÇO	12.000	R\$ 3,79	R\$ 45.480,00
077	<b>EXAME LEUCOCITOS E HEMÁCIAS (FEZES)</b> DESCRIÇÃO: EXAMES PARASITOLÓGICOS	SERVIÇO	50	R\$ 3,89	R\$ 194,50
078	<b>EXAMES SANGUE OCULTO</b> DESCRIÇÃO: EXAMES PARASITOLÓGICOS	SERVIÇO	50	R\$ 6,89	R\$ 344,50
079	<b>EXAME EPF</b> DESCRIÇÃO: EXAMES PARASITOLÓGICOS	SERVIÇO	8.000	R\$ 2,69	R\$ 21.520,00
080	<b>EXAME FLUXOGRAMA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	1.000	R\$ 6,350	R\$ 6.350,00

081	<b>EXAME LEISHMANIOSE</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	500	R\$ 5,50	R\$ 2.775,00
082	<b>EXAME BAAR NA LINFA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	100	R\$ 5,55	R\$ 555,00
083	<b>EXAME BAAR NA ESCARRO</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	100	R\$ 5,55	R\$ 555,00
084	<b>EXAME ESPERMOGRAMA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	30	R\$ 49,00	R\$ 1.470,00
085	<b>EXAME BAAR NO SORO</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	100	R\$ 5,59	R\$ 559,00
086	<b>EXAME UROCULTURA</b> DESCRIÇÃO: EXAMES BACTERIOLÓGICOS	SERVIÇO	1.000	R\$ 17,49	R\$ 17.490,00
087	<b>SOROLOGIA COVID 19 IGG/IGM</b> <b>QUANTITATIVO 200 TESTES.</b>	SERVIÇO	200	R\$ 203,00	R\$ 40.600,00
088	<b>HEMOGLOBINA GLICOSILADA 1300</b> <b>UNIDADES</b>	SERVIÇO	1000	R\$ 17,99	R\$ 17.990,00
<b>VALOR GLOBAL</b>					<b>R\$ 697.436,00</b>

## 5. CLÁUSULA QUINTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

5.1. *As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária:*

- *Exercício 2023 Atividade 10.302.0176.2.076 Manutenção dos Serviços de Atendimento Especializado e apoio Diagnostico, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.11 – Serviços Laboratoriais.*

5.2. No exercício seguinte, correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

## 6. CLÁUSULA SEXTA – DO FÓRUM

6.1. Para dirimir as questões oriundas do presente instrumento, é competente o foro da Comarca de Pacajá - Pará. E assim, por estarem de acordo, assinam este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Pacajá – 03 de julho de 2023.

---

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

---

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

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

=====

2) \_\_\_\_\_