

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

QUARTO ADITIVO AO CONTRATO Nº 20210221 – ACRÉSCIMO DE QUANTIDADE/VALOR

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, na qualidade de ordenador de despesas, doravante denominado CONTRATANTE, e LABOCLIN CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICOS EIRELI, inscrito 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 alteração contratual no valor de R\$ 174.147,19 (cento e setenta e quatro mil, cento e quarenta e sete reais e dezenove centavos), nos termos do art. 65, inciso I, alínea 'b', e § 2º, II, da Lei Federal nº 8.666/93, passando o Contrato a ter o valor total de R\$ 871.583,19 (oitocentos e setenta e um mil, quinhentos e oitenta e três reais e dezenove centavos). O contrato em si é referente a prestação de serviços continuados de exames laboratoriais, com fornecimento de comodata de equipamentos para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde de Pacajá-PA, e é oriundo do PREGÃO Nº PE 033/2021.

Item	Descrição do Produto	Unid.	Quant. Contrato.	P. Unit.	P. Total	Quant. a ser acrescida	Total em (R\$) do Acréscimo
1	EXAME - BIOPSIA	UNIDADE	50	75,00	R\$ 3.750,00	12	R\$ 900,00
2	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGM	UNIDADE	120	24,98	R\$ 2.997,60	30	R\$ 749,40
3	EXAME CITOMEGALOVÍRUS IGG	UNIDADE	120	21,98	R\$ 2.637,60	30	R\$ 659,40
4	EXAME DENGUE IGG	UNIDADE	50	19,70	R\$ 985,00	12	R\$ 236,40
5	EXAME DENGUE IGM	UNIDADE	50	20,10	R\$ 1.005,00	12	R\$ 241,20
6	EXAME EPATITE B ANTI HBC-IGG	UNIDADE	120	21,98	R\$ 2.637,60	30	R\$ 659,40
7	EXAME HEPATITE B ANTI HBE	UNIDADE	120	23,98	R\$ 2.877,60	30	R\$ 719,40
8	EXAME HEPATITE B ANTI HBS QUANTITATIVO	UNIDADE	50	19,50	R\$ 975,00	12	R\$ 234,00
9	EXAME HEPATITE B HBSAG	UNIDADE	800	19,50	R\$ 15.600,00	200	R\$ 3.900,00
10	EXAME HEPATITE B HBEAG	UNIDADE	50	22,98	R\$ 1.149,00	12	R\$ 275,76
11	EXAME HEPATITE C HCV	UNIDADE	800	22,10	R\$ 17.680,00	200	R\$ 4.420,00
12	EXAME IMUNOGLOBINA IGE	UNIDADE	30	23,98	R\$ 719,40	7	R\$ 167,86
13	EXAME RUBEÓLA IGG	UNIDADE	200	24,98	R\$ 4.996,00	50	R\$ 1.249,00
14	EXAME RUBÉOLA IGM	UNIDADE	200	16,98	R\$ 3.396,00	50	R\$ 849,00
15	EXAME TOXOPLASMOSE IGG	UNIDADE	800	22,98	R\$ 18.384,00	200	R\$ 4.596,00
16	EXAME TOXOPLASMOSE IGM	UNIDADE	800	21,98	R\$ 17.584,00	200	R\$ 4.396,00
17	EXAME CHLAMYDIA - IGG	UNIDADE	30	23,98	R\$ 719,40	7	R\$ 167,86
18	EXAME CHLAMYDIA - IGM	UNIDADE	30	23,98	R\$ 719,40	7	R\$ 167,86
19	EXAME POTÁSSIO	UNIDADE	20	30,00	R\$ 600,00	5	R\$ 150,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

20	EXAME SÓDIO	UNIDADE	20	14,98	R\$ 299,60	5	R\$ 74,90
21	EXAME PCCU (PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO)	UNIDADE	3.000	19,90	R\$ 59.700,00	750	R\$ 14.925,00
22	EXAME ANTÍGENO PROSTÁTICO LIVRE E TOTAL - PSA	UNIDADE	300	20,29	R\$ 6.087,00	75	R\$ 1.521,75
23	EXAME TIROXINA	UNIDADE	30	9,00	R\$ 270,00	7	R\$ 63,00
24	EXAME T3 LIVRE	UNIDADE	30	9,09	R\$ 272,70	7	R\$ 63,63
25	EXAME T4 LIVRE	UNIDADE	30	9,09	R\$ 272,70	7	R\$ 63,63
26	EXAME FAN	UNIDADE	10	17,09	R\$ 170,90	2	R\$ 34,18
27	EXAME T3	UNIDADE	30	9,09	R\$ 272,70	7	R\$ 63,63
28	EXAME T4	UNIDADE	30	9,09	R\$ 272,70	7	R\$ 63,63
29	EXAME AMILASE	UNIDADE	200	4,19	R\$ 838,00	50	R\$ 209,50
30	EXAME CALCIO	UNIDADE	30	7,19	R\$ 215,70	7	R\$ 50,33
31	EXAME ÁCIDO ÚRICO	UNIDADE	2.500	3,19	R\$ 7.975,00	625	R\$ 1.993,75
32	EXAME FERRO SÉRICO	UNIDADE	10	3,19	R\$ 31,90	2	R\$ 6,38
33	EXAME FOSFATASE ÁCIDA	UNIDADE	30	3,49	R\$ 104,70	7	R\$ 24,43
34	EXAME FOSFATASE ALCALINA	UNIDADE	30	3,49	R\$ 104,70	7	R\$ 24,43
35	EXAME HDL	UNIDADE	100	3,49	R\$ 349,00	25	R\$ 87,25
36	EXAME FERRO	UNIDADE	30	3,49	R\$ 104,70	7	R\$ 24,43
37	EXAME FERRENTINA	UNIDADE	30	3,49	R\$ 104,70	7	R\$ 24,43
38	EXAME FOSFORO	UNIDADE	30	3,49	R\$ 104,70	7	R\$ 24,43
39	EXAME GAMA GT	UNIDADE	3.500	3,49	R\$ 12.215,00	875	R\$ 3.053,75
40	EXAME UROBILINOGENE	UNIDADE	50	3,49	R\$ 174,50	12	R\$ 41,88
41	EXAME FIBRINOGENIO	UNIDADE	30	6,90	R\$ 207,00	7	R\$ 48,30
42	EXAME CURVA GLICEMIA	UNIDADE	40	6,90	R\$ 276,00	10	R\$ 69,00
43	EXAME LÍTIO/LITEMIA	UNIDADE	20	6,90	R\$ 138,00	5	R\$ 34,50
44	EXAME LÍPASE	UNIDADE	40	6,90	R\$ 276,00	10	R\$ 69,00
45	EXAME MAGNESIO	UNIDADE	30	6,45	R\$ 193,50	7	R\$ 45,15
46	EXAME TRANSFERRINA	UNIDADE	30	6,90	R\$ 207,00	7	R\$ 48,30
47	EXAME GLICOSE	UNIDADE	14.000	3,89	R\$ 54.460,00	3.500	R\$ 13.615,00
48	EXAME COLESTEROL	UNIDADE	10.000	2,19	R\$ 21.900,00	2.500	R\$ 5.475,00
49	EXAME TRIGLICERÍDES	UNIDADE	12.000	2,89	R\$ 34.680,00	3.000	R\$ 8.670,00
50	EXAME BILIRRUBINA	UNIDADE	600	2,89	R\$ 1.734,00	150	R\$ 433,50
51	EXAME TGO	UNIDADE	3.500	3,39	R\$ 11.865,00	875	R\$ 2.966,25
52	EXAME TGP	UNIDADE	3.500	2,99	R\$ 10.465,00	875	R\$ 2.616,25
53	EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO	UNIDADE	3.000	3,09	R\$ 9.270,00	750	R\$ 2.317,50
54	EXAME URÉIA	UNIDADE	3.000	3,09	R\$ 9.270,00	750	R\$ 2.317,50
55	EXAME CREATININA	UNIDADE	4.000	3,09	R\$ 12.360,00	1.000	R\$ 3.090,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJÁ
CNPJ: 22.981.427/0001-50

"Aqui tem trabalho"



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A vigência do presente Termo Aditivo será do dia 05 de maio de 2025 até o dia 18 de julho de 2025.

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, 05 de Maio de 2025

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

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

Testemunhas:

1. _____

2. _____