

=====

**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	EXAME - BIOPSIA DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 50,00	R\$ 3.750,00
002	EXAME CITOMEGALOVIRUS IGM DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 24,80	R\$ 2.997,60
003	EXAME CITOMEGALOVIRUS IGG DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 21,98	R\$ 2.637,60
004	EXAME DENGUE IGG DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 19,70	R\$ 985,00
005	EXAME DENGUE IGM DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 20,10	1.005,00
006	EXAME HEPATITE B ANTI HBC-IGG DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 21,98	R\$ 2.637,60
007	EXAME HEPATITE B ANTI HBE DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	120	R\$ 23,980	R\$ 2.877,60
008	EXAME HEPATITE B ANTI HBS DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 19,50	R\$ 975,00
009	EXAME HEPATITE B HBSAG DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	800	R\$ 19,50	R\$ 15.600,00
010	EXAME HEPATITE B HBEAG DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	50	R\$ 22,98	R\$ 1.149,00
011	EXAME HEPATITE C HCV DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	800	R\$ 22,10	R\$ 17.680,00
012	EXAME IMUNOGLOBINA IGE DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	30	R\$ 23,98	R\$ 719,40
013	EXAME RUBEOLA IGG DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	200	R\$ 24,98	R\$ 4.996,00
014	EXAME RUBEOLA IGM DESCRIÇÃO: EXAMES IMUNOLÓGICOS (ESPECIALIZADOS)	SERVIÇO	200	R\$ 16,98	R\$ 3.396,00
015	EXAME TOXOPLASMOSE IGG	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	EXAME FERRO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	30	R\$ 3,49	R\$ 104,70
037	EXAME FERRITINA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	30	R\$ 3,49	R\$ 104,70
038	EXAME FOSFORO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	30	R\$ 3,49	R\$ 104,70
039	EXAME GAMA GT DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	3.500	R\$ 3,49	R\$ 12.215,00
040	EXAME UROBILINOGENE DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	50	R\$ 3,49	R\$174,50
041	EXAME FIBRINOGENIO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	30	R\$ 6,90	R\$ 207,00
042	EXAME CURVA GLICEMIA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	40	R4 6,90	R\$ 276,00
043	EXAME LITIO/LITEMIA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	20	R\$ 6,90	R\$ 138,00
044	EXAME LIPASE DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	40	R4 6,90	R\$ 276,00
045	EXAME MAGNESIO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	30	R\$ 6,45	R\$ 193,50
046	EXAME TRANSFERRINA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	30	R\$ 6,90	R\$ 207,00
047	EXAME GLICOSE DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	14.000	R\$ 3,89	R\$ 54.460,00
048	EXAME COLESTEROL DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	10.000	R\$ 2,19	R\$ 21.900,00
049	EXAME TRIGLICERIDES DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	12.000	R\$ 2,89	R\$ 34.680,00
050	EXAME BILIRRUBINA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	600	R\$ 2,89	R\$ 1.734,00
051	EXAME TGO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	3500	R\$ 3,39	R\$ 11.865,00
052	EXAME TGP DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	3500	R\$ 2,99	R\$ 10.465,00
053	EXAME COLESTEROL T/FRAÇÃO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	3.000	R\$ 3,09	R\$ 9.270,00
054	EXAME UREIA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	3.000	R\$ 3,09	R\$ 9.270,00
055	EXAME CREATININA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	4.000	R\$ 3,09	R\$ 12.360,00
056	EXAME ALBUMINA DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	200	R\$ 3,09	R\$ 618,00
057	EXAME PROTEINAS TOTAIS DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	500	R\$ 3,19	R\$ 1.595,00
058	EXAME PROTEINAS T/FRAÇÃO DESCRIÇÃO: EXAMES BIOQUÍMICOS	SERVIÇO	100	R\$ 5,09	R\$ 509,00

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

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

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) _____

Avenida João Miranda dos Santos, 67, Novo Horizonte – CEP: 68485-000

=====

2) _____