

DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ, ESTADO DO PARANÁ



ANO IX

SANTA ISABEL DO IVAÍ, QUARTA, 06 DE MAIO DE 2026

EDIÇÃO N° 2275

SUMÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL

REPUBLICAÇÃO - Lei Complementar 008.2026 - Percentual de Desconto Taxas 2

LICITAÇÃO

Aviso de Licitação - Pregão Eletrônico N°. 24/2026 3

Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº63/2025 4

Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº64/2025 21

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Portaria 722.2026 - Licença Saúde - Glaucia Regina Franze 37

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO

Portaria 713.2026 - Declara Estabilidade Servidora Publica - MARIA APARECIDA DA CRUZ FERREIRA - EDUCADOR INFANTIL 38

Portaria 714.2026 - Prorroga Licença Saúde - Carlos Henrique Fatinansi 39

Portaria 715.2026 - Licença Saúde - Leticia Rezende 40

Portaria 716.2026 - Licença Saúde - Martieli Rodrigues dos Santos Padilha 41

Portaria 717.2026 - Licença Saúde - Juliana Ferreira de Freitas 42

Portaria 718.2026 - Licença Saúde - Mariana Piassa dos Santos da Silva 43

Portaria 719.2026 - Licença Saúde - Eliana Maria Souza de Camargo 44

Portaria 723.2026 - Licença Saúde - Vanda Maria Januario 45

Portaria 724.2026 - Licença Saúde - Ademar Tede Arndt 46

Portaria 725.2026 - Licença Saúde - Lidiane Lima dos Santos da Conceição 47

SECRETARIA DE TRABALHO, ESPORTE, PROMOÇÃO SOCIAL E ASSUNTOS DA COMUNIDADE

Portaria 721.2026 - Licença Maternidade - Camila Miquelli Ribeiro Neves 48

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E SERVIÇOS URBANOS,

Portaria 720.2026 - Licença Banco de Horas - Antonio Roberto dos Santos 49

IMPrensa OFICIAL

Imprensa Oficial Instituída pela Lei Municipal N° 574/2013

COMUNIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE

Prefeito Municipal de Santa Isabel do Ivaí - PR
João Carlos da Silva Mendes



Documento assinado digitalmente conforme MP N° 2.200- 2 de 24/08/2001, da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

A autenticidade deste documento pode ser conferida por meio do QRCode.

Código de Validação: **22752026332**

PREFEITURA MUNICIPAL

REPUBLICAÇÃO**“LEI COMPLEMENTAR Nº008/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026”**

SÚMULA: Define percentual de desconto para pagamento da Taxa de Licença Para Localização e Funcionamento, bem como Taxa de Vigilância Sanitária, e dá Outras Providências.

João Carlos da Silva Mendes, Prefeito do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, Faz saber que a Câmara Municipal Aprovou, e eu, Sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Os valores referentes à Taxa de Licença Para Localização e Funcionamento, bem como a Taxa de Vigilância Sanitária, com previsão na Lei Complementar Municipal nº: 003/2017 (CTM), quando pago pelo contribuinte em parcela única (pagamento à vista), poderá ter o desconto no percentual de 20% (vinte por cento).

§ 1º - O percentual de desconto previsto no *caput*, quando adotado, será estabelecido para cada ano fiscal por ato próprio do Poder Executivo, condicionado a elaboração de estimativa de impacto orçamentário financeiro, na forma como estabelece o artigo 14, da Lei Complementar Federal nº: 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal.

§ 2º - A data base para pagamento em parcela única, e eventual parcelamento dos tributos que mencionam o *caput*, será determinado por ato próprio do Poder Executivo.

§ 3º - Caso o pagamento dos tributos que menciona o *caput* não seja quitado em parcela única, dentro do vencimento estabelecido pelo Poder Executivo, não será aplicado o percentual de desconto.

Art. 2º - Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná,
aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO HENRIQUE FARIA CARLI DOMINGUES

Secretário Geral de Governo

(Decreto nº 018/2025)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site
<https://diario.santaisabeldoivaipr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-e0b18c-06052026154028**

LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PROCESSO Nº 30/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 24/2026
REGISTRO DE PREÇOS

O **MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ, ESTADO DO PARANÁ**, torna público a quem possa interessar que nos moldes da Lei nº: 14.133/2021, Lei Complementar nº; 123/2006 e demais alterações das leis supracitadas, Lei Municipal nº: 1.108/2022, **encontra-se aberta a LICITAÇÃO, na modalidade Pregão Eletrônico, Critério de Julgamento Menor Preço, Por Item, e Modo de Disputa Aberto**. A presente licitação **tem como objeto o registro de preços para a contratação de empresa especializada no fornecimento de equipamentos de informática e periféricos para todas as secretarias municipais**.

O valor máximo deste edital de licitação não poderá ser superior a **R\$ 970.813,55 (novecentos e setenta mil, oitocentos e treze reais e cinquenta e cinco centavos)**.

ABERTURA DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO: 08h30min, do dia 20 de maio de 2026, no endereço abaixo transcrito.

Maiores informações poderão ser obtidas na Secretaria de Planejamento do Município de Santa Isabel do Ivaí, Seção de Licitação, no seguinte endereço: Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1170, centro, CEP 87.910-000, ou pelo fone (44) 3453-8308, no horário das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, de segunda à sexta-feira.

Será fornecido aos interessados no presente certame licitatório, cópia do edital com seus anexos, se requerido pessoalmente (cópia poderá ser salva em pen drive se fornecido pelo interessado), via e-mail, **ou ainda o edital poderá ser efetuado o download nos seguintes endereços eletrônicos: www.santaisabeldoivai.pr.gov.br (portal da transparência) e www.comprasbr.com.br, bem como no site do Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).**

Santa Isabel do Ivaí/PR, 06 de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

FRANCISCO RENATO DE HOLANDA

Secretário de Planejamento



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-8dbd3b-06052026092749**

LICITAÇÃO

**MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ****ESTADO DO PARANÁ****CNPJ N°: 76.974.823/0001-80****Secretaria de Planejamento.**Rua Professora Dulce Cristi, n°: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.
"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"**Segundo Termo Aditivo ao contrato n.º
63/2025, celebrado entre o MUNICÍPIO DE
SANTA ISABEL DO IVAÍ/PR e a empresa L.
DOS REIS GARCIA – LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS
LTDA.**

Contratante: Município de Santa Isabel do Ivaí/PR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ n° 76.974.823/0001-80, com sede administrativa situada na Rua Professora Dulce Cristi, n° 1170, Centro, neste ato representado por seu Prefeito **João Carlos Da Silva Mendes**, em pleno exercício de seu mandato e funções, residente e domiciliado nesta cidade, portador da Cédula de Identidade RG n° 4351062-2 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o n° 497.612.269-72.

Contratado: L. DOS REIS GARCIA – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o n°: 20.610.396/0003-68, com sede na Av. Santos Dumont, 259, cidade de Santa Isabel do Ivaí - PR, **telefone de contato: 44 3460-1549, e-mail de contato: labcentertamboara@gmail.com**, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representado por sua sócia administradora/gerente **Lucilene dos Reis Garcia**, residente e domiciliada na cidade de Tamboara – PR, portador da Cédula de Identidade RG n° 6.794.085-7 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o n° 036.503.649-80.

Alteração qualitativa, mediante aditivo, do contrato original de n° 63/2025, nos seguintes termos e condições:

Objeto da contratação original: chamamento público na forma de credenciamento de pessoa jurídica para “prestação de serviços de Coleta e Análises de exames laboratoriais Clínicos (eletivos) para as unidades de Atenção Primária e urgência e emergência, para o Pronto Atendimento Municipal - (PAM)”. Compreendo Coletas e Análises na forma de agendamentos para os de caráter eletivos na própria estrutura do credenciado e com ponto de coleta no distrito e no município sede. Já as coletas de Urgência/Emergência, dos plantões 24 horas deverão ser realizados no Pronto





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, n°: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.
"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

Atendimento Municipal - (PAM), itens desertos dos Credenciamentos Eletrônicos n° 01/2025 e 02/2025.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente **Termo Aditivo** tem por objeto: **Modificar a cláusula primeira (do objeto) do contrato original, na forma de remanejamento de quantidade de saldo entre itens, conforme tabela abaixo:**

Lote	Descrição	NOVAS QUANT	MENOR VALOR	V.TOTAL
1	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	625	R\$ 16,89	R\$ 10.556,25
2	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISES DE URINA TIPO II	972	R\$ 13,50	R\$ 13.122,00
3	DOSAGEM DE TROPONINA	249	R\$ 35,40	R\$ 8.814,60
4	ACIDO CITRICO	8	R\$ 33,80	R\$ 270,40
5	ACIDO FÓLICO	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
6	ACIDO GLIOXILICO	7	R\$ 33,30	R\$ 233,10
7	ACIDO VALPROICO	5	R\$ 23,24	R\$ 116,20
8	ALBUMINA-AS	196	R\$ 16,96	R\$ 3.324,16
9	ALFA-ANTRIPSINA FEZES	15	R\$ 42,40	R\$ 636,00
10	ANTICANDIDA IGG	5	R\$ 37,50	R\$ 187,50
11	ANTIBIOGRAMA	245	R\$ 25,43	R\$ 6.230,35
12	ANTICANDIDA IGM	5	R\$ 37,50	R\$ 187,50
13	ANTI-CCP	37	R\$ 49,80	R\$ 1.842,60
14	ANTICENTROMERO	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
15	ANTICORPOS IGG E EGM ANTI-SARS-CoV-2 (COVID)	200	R\$ 110,00	R\$ 22.000,00
16	ANTI-LKM	25	R\$ 16,10	R\$ 402,50
17	ANTIMICROSOMAL	5	R\$ 28,35	R\$ 141,75
18	APOLIPROTEINA A	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
19	APOLIPROTEINA B	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
20	AVIDEZ CITOMEGALOVIRUS	5	R\$ 66,80	R\$ 334,00
21	AVIDEZ RUBEOLA	5	R\$ 66,80	R\$ 334,00
22	AVIDEZ TOXOPLASMOSE	5	R\$ 56,05	R\$ 280,25
23	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	17	R\$ 25,42	R\$ 432,14
24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	399	R\$ 24,05	R\$ 9.595,95
25	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	247	R\$ 10,90	R\$ 2.692,30
26	HLA B27	45	R\$ 42,35	R\$ 1.905,75
27	BRUCELOSE	48	R\$ 40,50	R\$ 1.944,00
28	CA - 15-3	48	R\$ 24,22	R\$ 1.162,56

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

29	CA - 19 - 9	43	R\$ 24,20	R\$ 1.040,60
30	CA - 242	50	R\$ 25,40	R\$ 1.270,00
31	CA - 27 - 29	49	R\$ 25,40	R\$ 1.244,60
32	CA - 50	50	R\$ 30,25	R\$ 1.512,50
33	CA - 72 - 4	50	R\$ 33,30	R\$ 1.665,00
34	CATECOLAMINAS	5	R\$ 113,27	R\$ 566,35
35	CHAGAS IGG	70	R\$ 28,63	R\$ 2.004,10
36	CHAGAS IGM	70	R\$ 29,32	R\$ 2.052,40
37	CLEARANCE DE CREATININA	146	R\$ 15,70	R\$ 2.292,20
38	CLEARANCE DE UREIA	174	R\$ 20,20	R\$ 3.514,80
39	CLERENCE DE ACIDO URICO	100	R\$ 19,95	R\$ 1.995,00
40	COLORO	25	R\$ 16,80	R\$ 420,00
41	COAGULOGRAMA COMPLETO	250	R\$ 46,09	R\$ 11.522,50
42	CONTAGEM DE ADDIS	100	R\$ 10,90	R\$ 1.090,00
43	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	5	R\$ 70,32	R\$ 351,60
44	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15	R\$ 78,76	R\$ 1.181,40
45	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	25	R\$ 79,95	R\$ 1.998,75
46	CONTAGEM DE PLAQUETAS	250	R\$ 13,19	R\$ 3.297,50
47	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	121	R\$ 10,90	R\$ 1.318,90
48	COPROCULTURA (CULTURA DE FEZES)	46	R\$ 33,68	R\$ 1.549,28
49	COPROPORFIRINA - FEZES	7	R\$ 35,80	R\$ 250,60
50	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO (DIFERENTES TIPOS DE MATERIAIS)	123	R\$ 31,81	R\$ 3.912,63
51	CULTURA PARA BAAR	125	R\$ 38,84	R\$ 4.855,00
52	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	50	R\$ 25,66	R\$ 1.283,00
53	CULTURA PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B	200	R\$ 140,86	R\$ 28.172,00
54	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	20	R\$ 48,40	R\$ 968,00
55	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	219	R\$ 20,82	R\$ 4.559,58
56	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	3	R\$ 495,00	R\$ 1.485,00
57	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	2	R\$ 495,00	R\$ 990,00
58	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	150	R\$ 22,34	R\$ 3.351,00
59	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA COM (5 DOSAGENS)	150	R\$ 46,53	R\$ 6.979,50
60	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA COM (3 DOSAGENS)	300	R\$ 33,90	R\$ 10.170,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

61	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA COM (4 DOSAGENS)	110	R\$ 39,90	R\$ 4.389,00
62	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA COM (6 DOSAGENS)	100	R\$ 65,50	R\$ 6.550,00
63	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	100	R\$ 15,08	R\$ 1.508,00
64	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	625	R\$ 21,55	R\$ 13.468,75
65	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	10	R\$ 28,18	R\$ 281,80
66	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	550	R\$ 39,64	R\$ 21.802,00
67	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	350	R\$ 10,17	R\$ 3.559,50
68	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	350	R\$ 10,40	R\$ 3.640,00
69	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	350	R\$ 16,72	R\$ 5.852,00
70	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	496	R\$ 16,59	R\$ 8.228,64
71	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	483	R\$ 15,42	R\$ 7.447,86
72	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	450	R\$ 13,53	R\$ 6.088,50
73	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	466	R\$ 16,77	R\$ 7.814,82
74	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (ULTRASSENSIVEL)	103	R\$ 18,08	R\$ 1.862,24
75	DOSAGEM COMPLEMENTO C2	50	R\$ 90,20	R\$ 4.510,00
76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	520	R\$ 18,15	R\$ 9.438,00
77	DOSAGEM DE ACETONA	5	R\$ 45,88	R\$ 229,40
78	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	25	R\$ 42,35	R\$ 1.058,75
79	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	400	R\$ 38,59	R\$ 15.436,00
80	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	5	R\$ 24,76	R\$ 123,80
81	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	5	R\$ 33,28	R\$ 166,40
82	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. DOSAGEM DE ACIDO URICO	938	R\$ 11,62	R\$ 10.899,56
83	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	5	R\$ 23,35	R\$ 116,75
84	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	3	R\$ 29,05	R\$ 87,15
85	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	12	R\$ 29,04	R\$ 348,48
86	DOSAGEM DE ALDOLASE	47	R\$ 15,37	R\$ 722,39
87	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	45	R\$ 24,63	R\$ 1.108,35
88	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	40	R\$ 36,12	R\$ 1.444,80

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

89	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA	39	R\$ 20,60	R\$ 803,40
90	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	20	R\$ 25,50	R\$ 510,00
91	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	6	R\$ 24,13	R\$ 144,78
92	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	8	R\$ 23,34	R\$ 186,72
93	DOSAGEM DE AMILASE	139	R\$ 11,84	R\$ 1.645,76
94	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	2	R\$ 72,55	R\$ 145,10
95	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	5	R\$ 25,82	R\$ 129,10
96	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20	R\$ 35,85	R\$ 717,00
97	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	717	R\$ 24,23	R\$ 17.372,91
98	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	5	R\$ 33,03	R\$ 165,15
99	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	25	R\$ 31,67	R\$ 791,75
100	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	347	R\$ 12,02	R\$ 4.170,94
101	DOSAGEM DE CÁLCIO	302	R\$ 9,63	R\$ 2.908,26
102	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	289	R\$ 21,97	R\$ 6.349,33
103	DOSAGEM DE CALCITONINA	49	R\$ 22,45	R\$ 1.100,05
104	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
105	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	12	R\$ 28,60	R\$ 343,20
106	DOSAGEM DE CHUMBO	100	R\$ 19,35	R\$ 1.935,00
107	DOSAGEM DE COBRE	100	R\$ 16,95	R\$ 1.695,00
108	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1800	R\$ 12,55	R\$ 22.590,00
109	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1800	R\$ 12,12	R\$ 21.816,00
110	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1800	R\$ 11,28	R\$ 20.304,00
111	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	500	R\$ 16,41	R\$ 8.205,00
112	DOSAGEM DE COLINESTERASE	90	R\$ 16,40	R\$ 1.476,00
113	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	55	R\$ 21,80	R\$ 1.199,00
114	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	55	R\$ 22,50	R\$ 1.237,50
115	DOSAGEM DE CORTISOL	150	R\$ 26,61	R\$ 3.991,50
116	DOSAGEM DE CORTISOL CURVA	100	R\$ 24,50	R\$ 2.450,00
117	DOSAGEM DE CORTISOL SALIVAR	100	R\$ 27,80	R\$ 2.780,00
118	DOSAGEM DE CREATININA	500	R\$ 12,77	R\$ 6.385,00
119	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	R\$ 28,65	R\$ 14.325,00
120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	500	R\$ 37,34	R\$ 18.670,00
121	DOSAGEM DE CROMO	49	R\$ 18,15	R\$ 889,35
122	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	80	R\$ 24,64	R\$ 1.971,20
123	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	450	R\$ 16,01	R\$ 7.204,50

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

124	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	60	R\$ 35,72	R\$ 2.143,20
125	DOSAGEM DE DIMERO D	150	R\$ 62,90	R\$ 9.435,00
126	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100	R\$ 22,65	R\$ 2.265,00
127	DOSAGEM DE ESTRIOL	125	R\$ 22,38	R\$ 2.797,50
128	DOSAGEM DE ESTRONA	125	R\$ 26,72	R\$ 3.340,00
129	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE FATOR II	96	R\$ 116,26	R\$ 11.160,96
130	DOSAGEM DE FATOR IX	50	R\$ 46,41	R\$ 2.320,50
131	DOSAGEM DE FATOR V	38	R\$ 66,55	R\$ 2.528,90
132	DOSAGEM DE FATOR VII	37	R\$ 88,87	R\$ 3.288,19
133	DOSAGEM DE FATOR VIII	38	R\$ 33,25	R\$ 1.263,50
134	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	25	R\$ 104,50	R\$ 2.612,50
135	DOSAGEM DE FATOR XIII	25	R\$ 119,20	R\$ 2.980,00
136	DOSAGEM DE FATOR XI	25	R\$ 145,26	R\$ 3.631,50
137	DOSAGEM DE FATOR XII	25	R\$ 127,96	R\$ 3.199,00
138	DOSAGEM DE FATOR X	25	R\$ 106,14	R\$ 2.653,50
139	DOSAGEM DE FENITOINA	5	R\$ 28,74	R\$ 143,70
140	DOSAGEM DE FERRITINA	500	R\$ 25,51	R\$ 12.755,00
141	DOSAGEM DE FERRO SERICO	500	R\$ 14,34	R\$ 7.170,00
142	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	75	R\$ 20,80	R\$ 1.560,00
143	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	62	R\$ 19,63	R\$ 1.217,06
144	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	300	R\$ 12,66	R\$ 3.798,00
145	DOSAGEM DE FOSFOLIPIDEOS	32	R\$ 49,60	R\$ 1.587,20
146	DOSAGEM DE FOSFORO	240	R\$ 11,13	R\$ 2.671,20
147	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	62	R\$ 20,71	R\$ 1.284,02
148	DOSAGEM DE GALACTOSE	13	R\$ 21,57	R\$ 280,41
149	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	553	R\$ 12,62	R\$ 6.978,86
150	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE GLICOSE	1527	R\$ 11,34	R\$ 17.316,18
151	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (QUALITATIVO)	466	R\$ 22,40	R\$ 10.438,40
152	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	25	R\$ 19,42	R\$ 485,50
153	DOSAGEM DE HEMACIAS FETAL	25	R\$ 18,15	R\$ 453,75
154	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	225	R\$ 14,30	R\$ 3.217,50
155	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	25	R\$ 17,79	R\$ 444,75
156	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1000	R\$ 18,14	R\$ 18.140,00
157	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	150	R\$ 24,20	R\$ 3.630,00
158	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	49	R\$ 22,66	R\$ 1.110,34

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivaí.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

159	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	263	R\$ 21,33	R\$ 5.609,79
160	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) CURVA	50	R\$ 28,80	R\$ 1.440,00
161	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	100	R\$ 18,47	R\$ 1.847,00
162	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) CURVA	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00
163	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	500	R\$ 21,63	R\$ 10.815,00
164	DOSAGEM DE INSULINA	200	R\$ 23,12	R\$ 4.624,00
165	DOSAGEM DE LACTATO	7	R\$ 30,50	R\$ 213,50
166	DOSAGEM DE LIPASE	346	R\$ 15,27	R\$ 5.283,42
167	DOSAGEM DE LITIO	120	R\$ 14,44	R\$ 1.732,80
168	DOSAGEM DE MAGNESIO	100	R\$ 11,23	R\$ 1.123,00
169	DOSAGEM DE MERCURIO	25	R\$ 27,55	R\$ 688,75
170	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	275	R\$ 24,42	R\$ 6.715,50
171	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	1000	R\$ 21,23	R\$ 21.230,00
172	DOSAGEM DE PARATORMONIO	100	R\$ 27,49	R\$ 2.749,00
173	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	80	R\$ 29,73	R\$ 2.378,40
174	DOSAGEM DE PIRUVATO	13	R\$ 29,05	R\$ 377,65
175	DOSAGEM DE POTASSIO	250	R\$ 13,49	R\$ 3.372,50
176	DOSAGEM DE PROGESTERONA	120	R\$ 65,42	R\$ 7.850,40
177	DOSAGEM DE PROLACTINA	80	R\$ 22,84	R\$ 1.827,20
178	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1500	R\$ 16,54	R\$ 24.810,00
179	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	235	R\$ 14,92	R\$ 3.506,20
180	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	405	R\$ 15,39	R\$ 6.232,95
181	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	293	R\$ 18,09	R\$ 5.300,37
182	DOSAGEM DE SODIO	233	R\$ 12,37	R\$ 2.882,21
183	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	66	R\$ 24,20	R\$ 1.597,20
184	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	100	R\$ 20,16	R\$ 2.016,00
185	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	100	R\$ 25,26	R\$ 2.526,00
186	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	43	R\$ 23,89	R\$ 1.027,27
187	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	606	R\$ 20,96	R\$ 12.701,76
188	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	353	R\$ 21,68	R\$ 7.653,04
189	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	581	R\$ 12,44	R\$ 7.227,64
190	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	580	R\$ 12,68	R\$ 7.354,40
191	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	97	R\$ 23,29	R\$ 2.259,13
192	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2200	R\$ 10,74	R\$ 23.628,00
193	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	584	R\$ 19,07	R\$ 11.136,88

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

194	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1250	R\$ 12,10	R\$ 15.125,00
195	DOSAGEM DE UREIA	400	R\$ 13,29	R\$ 5.316,00
196	DOSAGEM DE VITAMINA B12	400	R\$ 22,22	R\$ 8.888,00
197	DOSAGEM DE ZINCO	80	R\$ 22,41	R\$ 1.792,80
198	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	147	R\$ 39,99	R\$ 5.878,53
199	DOSAGEM GONADOTROFINA BETA - QUANTITATIVO	250	R\$ 32,21	R\$ 8.052,50
200	DOSAGEM PSA LIVRE	478	R\$ 25,71	R\$ 12.289,38
201	DOSAGEM PSA TOTAL+ LIVRE	434	R\$ 40,00	R\$ 17.360,00
202	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	145	R\$ 23,87	R\$ 3.461,15
203	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	24	R\$ 43,74	R\$ 1.049,76
204	ELETROFORESE DE PROTEINAS	19	R\$ 24,76	R\$ 470,44
205	ESPERMOGRAMA	100	R\$ 31,90	R\$ 3.190,00
206	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	12	R\$ 38,78	R\$ 465,36
207	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	200	R\$ 21,08	R\$ 4.216,00
208	FRUTOSAMINAS	34	R\$ 12,10	R\$ 411,40
209	GAD-AB (ANTICORPOS DA DESCARBOXILASE DO ACIDO GLUTÂMICO)	23	R\$ 121,00	R\$ 2.783,00
210	GLICOSE 17 HORAS	150	R\$ 10,90	R\$ 1.635,00
211	GLICOSE PÓS PRANDIAL	500	R\$ 10,90	R\$ 5.450,00
212	HEMATOCRITO	125	R\$ 15,32	R\$ 1.915,00
213	HEMOCULTURA	30	R\$ 75,80	R\$ 2.274,00
214	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. HEMOGRAMA COMPLETO	1967	R\$ 19,68	R\$ 38.710,56
215	HISTIDINA	20	R\$ 70,50	R\$ 1.410,00
216	IGE ESPECIFICO ACAROS	98	R\$ 26,60	R\$ 2.606,80
217	IGE ESPECIFICO GLUTEN	98	R\$ 24,20	R\$ 2.371,60
218	IGE ESPECIFICO LEITE	117	R\$ 22,06	R\$ 2.581,02
219	IGE ESPECIFICO OVO	100	R\$ 15,45	R\$ 1.545,00
220	IGE ESPECIFICO PROTEINA DO LEITE	100	R\$ 28,00	R\$ 2.800,00
221	IGE ESPECIFICO SOJA	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00
222	IGG	200	R\$ 23,50	R\$ 4.700,00
223	IGG SUBCLASSES (CADA)	50	R\$ 36,30	R\$ 1.815,00
224	IGM	200	R\$ 23,50	R\$ 4.700,00
225	IMUNOFIXAÇÃO SORO	20	R\$ 95,80	R\$ 1.916,00
226	IMUNOFIXAÇÃO URINARIA	20	R\$ 136,10	R\$ 2.722,00
227	INIBIDOR C1 ESTERASE	5	R\$ 44,10	R\$ 220,50
228	INSULINA POS PRANDIAL	150	R\$ 23,50	R\$ 3.525,00
229	LEISHMANIOSE (EXAME DIRETO)	25	R\$ 33,90	R\$ 847,50
230	LEUCOGRAMA	150	R\$ 14,37	R\$ 2.155,50
231	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. LIPIDOGRAMA	779	R\$ 49,58	R\$ 38.622,82
232	MALARIA IGG	15	R\$ 60,00	R\$ 900,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

233	MALARIA IGM	15	R\$ 60,00	R\$ 900,00
234	METANEFRIAS URINARIAS	39	R\$ 94,50	R\$ 3.685,50
235	MICOLOGICO DIRETO	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
236	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	248	R\$ 20,60	R\$ 5.108,80
237	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	186	R\$ 24,20	R\$ 4.501,20
238	MONONUCLEOSE IGG	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80
239	MONONUCLEOSE IGM	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
240	PESQUISA DE ADENOVIRUS	249	R\$ 27,80	R\$ 6.922,20
241	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	248	R\$ 33,30	R\$ 8.258,40
242	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	20	R\$ 30,47	R\$ 609,40
243	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	20	R\$ 32,50	R\$ 650,00
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNaseB	10	R\$ 29,65	R\$ 296,50
245	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A-IGG	45	R\$ 50,00	R\$ 2.250,00
246	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	50	R\$ 25,80	R\$ 1.290,00
247	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	2	R\$ 76,15	R\$ 152,30
248	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	19	R\$ 21,59	R\$ 410,21
249	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISIO IGA	10	R\$ 31,45	R\$ 314,50
250	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISIO IGM	10	R\$ 44,90	R\$ 449,00
251	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISIO IGG	10	R\$ 31,45	R\$ 314,50
252	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	723	R\$ 14,42	R\$ 10.425,66
253	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	5	R\$ 38,71	R\$ 193,55
254	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	300	R\$ 29,78	R\$ 8.934,00
255	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	2	R\$ 54,78	R\$ 109,56
256	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	22	R\$ 39,84	R\$ 876,48
257	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	150	R\$ 34,11	R\$ 5.116,50
258	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	25	R\$ 28,43	R\$ 710,75
259	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	321	R\$ 28,00	R\$ 8.988,00
260	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	5	R\$ 16,10	R\$ 80,50
261	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	24	R\$ 26,39	R\$ 633,36





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	25	R\$ 24,26	R\$ 606,50
263	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	21	R\$ 24,51	R\$ 514,71
264	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	22	R\$ 25,84	R\$ 568,48
265	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	247	R\$ 24,96	R\$ 6.165,12
266	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	238	R\$ 29,86	R\$ 7.106,68
267	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	5	R\$ 90,58	R\$ 452,90
268	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	37	R\$ 26,69	R\$ 987,53
269	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	13	R\$ 37,30	R\$ 484,90
270	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	457	R\$ 25,77	R\$ 11.776,89
271	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	25	R\$ 37,50	R\$ 937,50
272	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	100	R\$ 24,33	R\$ 2.433,00
273	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	R\$ 24,80	R\$ 620,00
274	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	15	R\$ 27,63	R\$ 414,45
275	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	244	R\$ 24,20	R\$ 5.904,80
276	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	35	R\$ 25,65	R\$ 897,75
277	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	13	R\$ 32,70	R\$ 425,10
278	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	457	R\$ 25,70	R\$ 11.744,90
279	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	100	R\$ 29,57	R\$ 2.957,00
280	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
281	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	15	R\$ 37,82	R\$ 567,30
282	PESQUISA DE ANTICOSPOS ANTI INFLUENZA A - IGM	45	R\$ 140,00	R\$ 6.300,00
283	PESQUISA DE ANTICOSPOS ANTI INFLUENZA B - IGG	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
284	PESQUISA DE ANTICOSPOS ANTI INFLUENZA B - IGM	40	R\$ 140,00	R\$ 5.600,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

285	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	300	R\$ 93,50	R\$ 28.050,00
286	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13	R\$ 25,69	R\$ 333,97
287	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	233	R\$ 25,15	R\$ 5.859,95
288	PESQUISA DE ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	248	R\$ 24,61	R\$ 6.103,28
289	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG	19	R\$ 33,30	R\$ 632,70
290	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM	20	R\$ 33,30	R\$ 666,00
291	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA	19	R\$ 33,30	R\$ 632,70
292	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	5	R\$ 45,50	R\$ 227,50
293	PESQUISA DE CELULAS LE	15	R\$ 27,68	R\$ 415,20
294	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
295	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	12	R\$ 20,34	R\$ 244,08
296	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	466	R\$ 10,93	R\$ 5.093,38
297	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	38	R\$ 12,10	R\$ 459,80
298	PESQUISA DE FUNGOS	123	R\$ 22,50	R\$ 2.767,50
299	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	35	R\$ 25,40	R\$ 889,00
300	PESQUISA DE GORDURA FECAL	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
301	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	5	R\$ 59,28	R\$ 296,40
302	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	191	R\$ 24,13	R\$ 4.608,83
303	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	294	R\$ 12,30	R\$ 3.616,20
304	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	144	R\$ 12,51	R\$ 1.801,44
305	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	529	R\$ 14,18	R\$ 7.501,22
306	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	25	R\$ 36,33	R\$ 908,25
307	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	747	R\$ 19,98	R\$ 14.925,06
308	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	264	R\$ 19,08	R\$ 5.037,12
309	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	75	R\$ 12,77	R\$ 957,75
310	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	50	R\$ 30,25	R\$ 1.512,50
311	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	5	R\$ 339,94	R\$ 1.699,70
312	PESQUISA HCV PCR QUALITATIVO	120	R\$ 154,90	R\$ 18.588,00
313	PLASMINOGENIO	25	R\$ 115,80	R\$ 2.895,00
314	PROTEINA A	10	R\$ 33,30	R\$ 333,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

315	PROTEINA C	10	R\$ 33,30	R\$ 333,00
316	PROTEINA DE BANCE JONES	5	R\$ 20,60	R\$ 103,00
317	PROTEINA S	10	R\$ 33,30	R\$ 333,00
318	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	350	R\$ 9,45	R\$ 3.307,50
319	PROVA DO LACO	349	R\$ 7,44	R\$ 2.596,56
320	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	5	R\$ 54,45	R\$ 272,25
321	SARAMPO IGG	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
322	SARAMPO IGM	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
323	SELENIO	30	R\$ 15,75	R\$ 472,50
324	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. SOROLOGIA DENGUE IGG	1101	R\$ 36,30	R\$ 39.966,30
325	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. SOROLOGIA DENGUE IGM	1102	R\$ 36,29	R\$ 39.991,58
326	TESTE DE FALCIZACAO	2	R\$ 21,80	R\$ 43,60
327	TESTE DE PATERNIDADE - DNA	3	R\$ 375,10	R\$ 1.125,30
328	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA /DERRAMES ORAIS	250	R\$ 30,25	R\$ 7.562,50
329	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - SALIVA	100	R\$ 182,80	R\$ 18.280,00
330	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - SANGUE	150	R\$ 49,34	R\$ 7.401,00
331	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE GENETICA	30	R\$ 182,80	R\$ 5.484,00
332	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMAMA (COOMBS DIRETO)	201	R\$ 20,24	R\$ 4.068,24
333	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	250	R\$ 23,37	R\$ 5.842,50
334	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	250	R\$ 23,37	R\$ 5.842,50
335	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)	389	R\$ 22,91	R\$ 8.911,99
336	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS (VDRL)	426	R\$ 16,95	R\$ 7.220,70
337	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	288	R\$ 138,66	R\$ 39.934,08
338	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS1	622	R\$ 33,30	R\$ 20.712,60
339	TESTOSTERONA LIVRE	200	R\$ 25,26	R\$ 5.052,00
340	TESTOSTERONA TOTAL	200	R\$ 21,70	R\$ 4.340,00
341	TOXICOLÓGICO	55	R\$ 140,00	R\$ 7.700,00
342	TRAB (ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH)	100	R\$ 56,50	R\$ 5.650,00
343	UROCULTURA	882	R\$ 29,43	R\$ 25.957,26
344	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3250	R\$ 12,10	R\$ 39.325,00





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

345	AMPLA CONCORRÊNCIA HEMOGRAMA COMPLETO	11000	R\$ 19,68	R\$ 216.480,00
346	AMPLA CONCORRÊNCIA LIPIDOGRAMA	5031	R\$ 49,58	R\$ 249.436,98
347	AMPLA CONCORRÊNCIA PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	1891	R\$ 93,50	R\$ 176.808,50
348	AMPLA CONCORRÊNCIA SO-ROLOGIA DENGUE IGG	3895	R\$ 36,30	R\$ 141.388,50
349	AMPLA CONCORRÊNCIA SO-ROLOGIA DENGUE IGM	3878	R\$ 36,29	R\$ 140.732,62
350	AMPLA CONCORRÊNCIA TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	2120	R\$ 138,66	R\$ 293.959,20
351	AMPLA CONCORRÊNCIA TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS1	1835	R\$ 33,30	R\$ 61.105,50
352	AMPLA CONCORRÊNCIA ANALISES DE URINA TIPO II	2996	R\$ 13,50	R\$ 40.446,00
353	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2800	R\$ 18,14	R\$ 50.792,00
354	AMPLA CONCORRÊNCIA ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	1411	R\$ 16,89	R\$ 23.831,79
355	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE ACIDO URICO	2200	R\$ 11,62	R\$ 25.564,00
356	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	1100	R\$ 16,41	R\$ 18.051,00
357	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE FATOR II	220	R\$ 116,26	R\$ 25.577,20
358	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE GLICOSE	4000	R\$ 11,34	R\$ 45.360,00
359	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	625	R\$ 19,26	R\$ 12.037,50
360	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISES DE URINA TIPO II	625	R\$ 26,60	R\$ 16.625,00
361	ANTIBIOGRAMA	500	R\$ 27,60	R\$ 13.800,00
362	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	125	R\$ 29,40	R\$ 3.675,00
363	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	250	R\$ 27,30	R\$ 6.825,00
364	CLEARANCE DE CREATININA	250	R\$ 25,90	R\$ 6.475,00
365	CONTAGEM DE PLAQUETAS	750	R\$ 16,47	R\$ 12.352,50
366	COAGULOGRAMA COMPLETO	250	R\$ 54,58	R\$ 13.645,00
367	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO (DIFERENTES TIPOS DE MATERIAIS)	500	R\$ 30,23	R\$ 15.115,00
368	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	125	R\$ 28,06	R\$ 3.507,50
369	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	125	R\$ 18,11	R\$ 2.263,75

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

370	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	500	R\$ 14,72	R\$ 7.360,00
371	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	300	R\$ 13,94	R\$ 4.182,00
372	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	500	R\$ 18,10	R\$ 9.050,00
373	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	500	R\$ 17,93	R\$ 8.965,00
374	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	293	R\$ 18,49	R\$ 5.417,57
375	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	300	R\$ 17,01	R\$ 5.103,00
376	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	175	R\$ 24,20	R\$ 4.235,00
377	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (ULTRASSENSIVEL)	250	R\$ 22,96	R\$ 5.740,00
378	DOSAGEM DE ACIDO URICO	250	R\$ 13,06	R\$ 3.265,00
379	DOSAGEM DE AMILASE	150	R\$ 14,13	R\$ 2.119,50
380	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	375	R\$ 14,79	R\$ 5.546,25
381	DOSAGEM DE CREATININA	500	R\$ 15,52	R\$ 7.760,00
382	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	640	R\$ 30,94	R\$ 19.801,60
383	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	640	R\$ 34,97	R\$ 22.380,80
384	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)	375	R\$ 20,83	R\$ 7.811,25
385	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	338	R\$ 15,49	R\$ 5.235,62
386	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	325	R\$ 15,98	R\$ 5.193,50
387	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE GLICOSE	2683	R\$ 14,91	R\$ 40.003,53
388	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	125	R\$ 22,77	R\$ 2.846,25
389	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	250	R\$ 24,93	R\$ 6.232,50
390	DOSAGEM DE POTASSIO	250	R\$ 18,08	R\$ 4.520,00
391	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	125	R\$ 32,47	R\$ 4.058,75
392	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA -PCR	1500	R\$ 19,16	R\$ 28.740,00
393	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	300	R\$ 18,24	R\$ 5.472,00
394	DOSAGEM DE SODIO	300	R\$ 16,38	R\$ 4.914,00
395	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	500	R\$ 16,00	R\$ 8.000,00
396	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	500	R\$ 16,24	R\$ 8.120,00
397	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	750	R\$ 17,54	R\$ 13.155,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

398	DOSAGEM DE TROPONINA	300	R\$ 44,24	R\$ 13.272,00
399	DOSAGEM DE UREIA	300	R\$ 18,14	R\$ 5.442,00
400	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	50	R\$ 24,86	R\$ 1.243,00
401	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. HEMOGRAMA COMPLETO	1802	R\$ 22,20	R\$ 40.004,40
402	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. LEUCOGRAMA	1563	R\$ 17,97	R\$ 28.087,11
403	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. LIPIDOGRAMA	625	R\$ 54,46	R\$ 34.037,50
404	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	200	R\$ 17,21	R\$ 3.442,00
405	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM ANTI-SARS-COV-2 (COVID)	250	R\$ 133,10	R\$ 33.275,00
406	PESQUISA DE FUNGOS	125	R\$ 28,90	R\$ 3.612,50
407	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	250	R\$ 102,85	R\$ 25.712,50
408	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	125	R\$ 26,60	R\$ 3.325,00
409	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	500	R\$ 21,68	R\$ 10.840,00
410	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300	R\$ 18,62	R\$ 5.586,00
411	SOROLOGIA DENGUE IGG	500	R\$ 44,19	R\$ 22.095,00
412	SOROLOGIA DENGUE IGM	500	R\$ 44,18	R\$ 22.090,00
413	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	400	R\$ 22,28	R\$ 8.912,00
414	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)	400	R\$ 25,15	R\$ 10.060,00
415	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS (VDRL)	300	R\$ 28,41	R\$ 8.523,00
416	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	250	R\$ 145,33	R\$ 36.332,50
417	TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS1	500	R\$ 50,07	R\$ 25.035,00
418	UROCULTURA	375	R\$ 41,24	R\$ 15.465,00
419	AMPLA CONCORRÊNCIA HEMOGRAMA COMPLETO	8199	R\$ 22,20	R\$ 182.017,80
420	AMPLA CONCORRÊNCIA LIPIDOGRAMA	1875	R\$ 54,46	R\$ 102.112,50
421	AMPLA CONCORRÊNCIA PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	750	R\$ 102,85	R\$ 77.137,50
422	AMPLA CONCORRÊNCIA TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	750	R\$ 145,33	R\$ 108.997,50
423	AMPLA CONCORRÊNCIA ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	625	R\$ 19,26	R\$ 12.037,50

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.
"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

424	AMPLA CONCORRÊNCIA ANÁLISES DE URINA TIPO II	2250	R\$ 26,60	R\$ 59.850,00
425	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE GLICOSE	4816	R\$ 14,91	R\$ 71.806,56
426	AMPLA CONCORRÊNCIA LEUCOGRAMA	4687	R\$ 17,97	R\$ 84.225,39
VALOR TOTAL				R\$ 4.580.369,88

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR CONTRATUAL.

2.1. **Ajustar o valor remanescente do contrato, aplicando-se a redução no valor de R\$ 2,08 (dois reais e oito centavos).**

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DA RATIFICAÇÃO.

3.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato originário naquilo que não conflitem com as disposições ora acordadas.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS.

4.1. O presente termo aditivo decorre da realização da Inexigibilidade nº 12/2025, vinculado ao processo administrativo nº 24/2025, com fundamento nas disposições consignadas na Lei Federal nº 14.133/21.

Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná em 05 de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ/PR

Contratante

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

(Assinado digitalmente)

L. DOS REIS GARCIA – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

Contratada

Lucilene dos Reis Garcia

Sócia Administradora

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195> e informe o código 1784-C675-E27C-5195





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1784-C675-E27C-5195

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES (CPF 497.XXX.XXX-72) em 05/05/2026 14:30:08 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/1784-C675-E27C-5195>

4758712122902752589

LICITAÇÃO

**MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ****ESTADO DO PARANÁ****CNPJ N°: 76.974.823/0001-80****Secretaria de Planejamento.**Rua Professora Dulce Cristi, n°: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.
"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"**Segundo Termo Aditivo ao contrato n.º
64/2025, celebrado entre o MUNICÍPIO DE
SANTA ISABEL DO IVAÍ/PR e a empresa
LUCIANA TOSCHI LOMONACO DE SOUZA
EIRELI.**

Contratante: Município de Santa Isabel do Ivaí/PR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ n° 76.974.823/0001-80, com sede administrativa situada na Rua Professora Dulce Cristi, n° 1170, Centro, neste ato representado por seu Prefeito **João Carlos Da Silva Mendes**, em pleno exercício de seu mandato e funções, residente e domiciliado nesta cidade, portador da Cédula de Identidade RG n° 4351062-2 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o n° 497.612.269-72.

Contratado: LUCIANA TOSCHI LOMONACO DE SOUZA EIRELI, inscrita no CNPJ sob o n°: 76.757.939/0001-67, com sede na Av. Gustavo Brigagão, 1627, cidade de Santa Isabel do Ivaí - PR, **telefone de contato: 44 98404-9155, e-mail de contato: labopar@hotmail.com**, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representado por sua sócia administradora/gerente **Luciana Toschi Lomonaco de Souza**, residente e domiciliada na cidade de Santa Isabel do Ivaí - PR, portador da Cédula de Identidade RG n° 3.909.915-2 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o n° 007.032.538-32.

Alteração qualitativa, mediante aditivo, do contrato original de n° 64/2025, nos seguintes termos e condições:

Objeto da contratação original: chamamento público na forma de credenciamento de pessoa jurídica para "prestação de serviços de Coleta e Análises de exames laboratoriais Clínicos (eletivos) para as unidades de Atenção Primária e urgência e emergência, para o Pronto Atendimento Municipal - (PAM)". Compreendo Coletas e Análises na forma de agendamentos para os de caráter eletivos na própria estrutura do credenciado e com ponto de coleta no distrito e no município sede. Já as coletas de Urgência/Emergência, dos plantões 24 horas deverão ser realizados no Pronto Atendimento Municipal - (PAM), itens desertos dos Credenciamentos Eletrônicos n° 01/2025 e 02/2025.





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.
"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente **Termo Aditivo** tem por objeto: **Modificar a cláusula primeira (do objeto) do contrato original, na forma de remanejamento de quantidade de saldo entre itens, conforme tabela abaixo:**

Lote	Descrição	NOVAS QUANT	MENOR VALOR	V.TOTAL
1	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	77	R\$ 16,89	R\$ 1.300,53
2	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISES DE URINA TIPO II	866	R\$ 13,50	R\$ 11.691,00
3	DOSAGEM DE TROPONINA	246	R\$ 35,40	R\$ 8.708,40
4	ACIDO CITRICO	6	R\$ 33,80	R\$ 202,80
5	ACIDO FÓLICO	100	R\$ 24,20	R\$ 2.420,00
6	ACIDO GLIOXILICO	8	R\$ 33,30	R\$ 266,40
7	ACIDO VALPROICO	5	R\$ 23,24	R\$ 116,20
8	ALBUMINA-AS	186	R\$ 16,96	R\$ 3.154,56
9	ALFA-ANTRIPSINA FEZES	15	R\$ 42,40	R\$ 636,00
10	ANTICANDIDA IGG	5	R\$ 37,50	R\$ 187,50
11	ANTIBIOGRAMA	220	R\$ 25,43	R\$ 5.594,60
12	ANTICANDIDA IGM	5	R\$ 37,50	R\$ 187,50
13	ANTI-CCP	45	R\$ 49,80	R\$ 2.241,00
14	ANTICENTROMERO	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
15	ANTICORPOS IGG E EGM ANTI-SARS-CoV-2 (COVID)	199	R\$ 110,00	R\$ 21.890,00
16	ANTI-LKM	25	R\$ 16,10	R\$ 402,50
17	ANTIMICROSOMAL	5	R\$ 28,35	R\$ 141,75
18	APOLIPROTEINA A	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
19	APOLIPROTEINA B	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
20	AVIDEZ CITOMEGALOVIRUS	5	R\$ 66,80	R\$ 334,00
21	AVIDEZ RUBEOLA	5	R\$ 66,80	R\$ 334,00
22	AVIDEZ TOXOPLASMOSE	5	R\$ 56,05	R\$ 280,25
23	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	25	R\$ 25,42	R\$ 635,50
24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	400	R\$ 24,05	R\$ 9.620,00
25	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	239	R\$ 10,90	R\$ 2.605,10
26	HLA B27	44	R\$ 42,35	R\$ 1.863,40
27	BRUCELOSE	48	R\$ 40,50	R\$ 1.944,00
28	CA - 15-3	42	R\$ 24,22	R\$ 1.017,24
29	CA - 19 - 9	49	R\$ 24,20	R\$ 1.185,80
30	CA - 242	50	R\$ 25,40	R\$ 1.270,00
31	CA - 27 - 29	50	R\$ 25,40	R\$ 1.270,00
32	CA - 50	50	R\$ 30,25	R\$ 1.512,50

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

33	CA - 72 - 4	50	R\$ 33,30	R\$ 1.665,00
34	CATECOLAMINAS	5	R\$ 113,27	R\$ 566,35
35	CHAGAS IGG	70	R\$ 28,63	R\$ 2.004,10
36	CHAGAS IGM	70	R\$ 29,32	R\$ 2.052,40
37	CLEARANCE DE CREATININA	137	R\$ 15,70	R\$ 2.150,90
38	CLEARANCE DE UREIA	174	R\$ 20,20	R\$ 3.514,80
39	CLERENCE DE ACIDO URICO	100	R\$ 19,95	R\$ 1.995,00
40	CLORO	25	R\$ 16,80	R\$ 420,00
41	COAGULOGRAMA COMPLETO	250	R\$ 46,09	R\$ 11.522,50
42	CONTAGEM DE ADDIS	100	R\$ 10,90	R\$ 1.090,00
43	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	5	R\$ 70,32	R\$ 351,60
44	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	20	R\$ 78,76	R\$ 1.575,20
45	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	25	R\$ 79,95	R\$ 1.998,75
46	CONTAGEM DE PLAQUETAS	250	R\$ 13,19	R\$ 3.297,50
47	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	120	R\$ 10,90	R\$ 1.308,00
48	COPROCULTURA (CULTURA DE FEZES)	50	R\$ 33,68	R\$ 1.684,00
49	COPROPORFIRINA - FEZES	8	R\$ 35,80	R\$ 286,40
50	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO (DIFERENTES TIPOS DE MATERIAIS)	120	R\$ 31,81	R\$ 3.817,20
51	CULTURA PARA BAAR	125	R\$ 38,84	R\$ 4.855,00
52	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	50	R\$ 25,66	R\$ 1.283,00
53	CULTURA PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B	200	R\$ 140,86	R\$ 28.172,00
54	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	19	R\$ 48,40	R\$ 919,60
55	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	196	R\$ 20,82	R\$ 4.080,72
56	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	2	R\$ 495,00	R\$ 990,00
57	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	3	R\$ 495,00	R\$ 1.485,00
58	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	150	R\$ 22,34	R\$ 3.351,00
59	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA COM (5 DOSAGENS)	150	R\$ 46,53	R\$ 6.979,50
60	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA COM (3 DOSAGENS)	320	R\$ 33,90	R\$ 10.848,00
61	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA COM (4 DOSAGENS)	110	R\$ 39,90	R\$ 4.389,00
62	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA COM (6 DOSAGENS)	100	R\$ 65,50	R\$ 6.550,00
63	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	100	R\$ 15,08	R\$ 1.508,00
64	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	625	R\$ 21,55	R\$ 13.468,75
65	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	9	R\$ 28,18	R\$ 253,62
66	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	550	R\$ 39,64	R\$ 21.802,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

67	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	350	R\$ 10,17	R\$ 3.559,50
68	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	350	R\$ 10,40	R\$ 3.640,00
69	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	350	R\$ 16,72	R\$ 5.852,00
70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	450	R\$ 16,59	R\$ 7.465,50
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	450	R\$ 15,42	R\$ 6.939,00
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	450	R\$ 13,53	R\$ 6.088,50
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	477	R\$ 16,77	R\$ 7.999,29
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (ULTRASSENSÍVEL)	71	R\$ 18,08	R\$ 1.283,68
75	DOSAGEM COMPLEMENTO C2	45	R\$ 90,20	R\$ 4.059,00
76	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	550	R\$ 18,15	R\$ 9.982,50
77	DOSAGEM DE ACETONA	5	R\$ 45,88	R\$ 229,40
78	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	25	R\$ 42,35	R\$ 1.058,75
79	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	500	R\$ 38,59	R\$ 19.295,00
80	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO	5	R\$ 24,76	R\$ 123,80
81	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	5	R\$ 33,28	R\$ 166,40
82	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	766	R\$ 11,62	R\$ 8.900,92
83	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	5	R\$ 23,35	R\$ 116,75
84	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	2	R\$ 29,05	R\$ 58,10
85	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	11	R\$ 29,04	R\$ 319,44
86	DOSAGEM DE ALDOLASE	45	R\$ 15,37	R\$ 691,65
87	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	45	R\$ 24,63	R\$ 1.108,35
88	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50	R\$ 36,12	R\$ 1.806,00
89	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	50	R\$ 20,60	R\$ 1.030,00
90	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	20	R\$ 25,50	R\$ 510,00
91	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	4	R\$ 24,13	R\$ 96,52
92	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	6	R\$ 23,34	R\$ 140,04
93	DOSAGEM DE AMILASE	131	R\$ 11,84	R\$ 1.551,04
94	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	3	R\$ 72,55	R\$ 217,65
95	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	4	R\$ 25,82	R\$ 103,28
96	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	20	R\$ 35,85	R\$ 717,00
97	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	734	R\$ 24,23	R\$ 17.784,82
98	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	8	R\$ 33,03	R\$ 264,24





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

99	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	22	R\$ 31,67	R\$ 696,74
100	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	270	R\$ 12,02	R\$ 3.245,40
101	DOSAGEM DE CALCIO	244	R\$ 9,63	R\$ 2.349,72
102	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	268	R\$ 21,97	R\$ 5.887,96
103	DOSAGEM DE CALCITONINA	49	R\$ 22,45	R\$ 1.100,05
104	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
105	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	12	R\$ 28,60	R\$ 343,20
106	DOSAGEM DE CHUMBO	100	R\$ 19,35	R\$ 1.935,00
107	DOSAGEM DE COBRE	100	R\$ 16,95	R\$ 1.695,00
108	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1820	R\$ 12,55	R\$ 22.841,00
109	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1820	R\$ 12,12	R\$ 22.058,40
110	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1820	R\$ 11,28	R\$ 20.529,60
111	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	500	R\$ 16,41	R\$ 8.205,00
112	DOSAGEM DE COLINESTERASE	90	R\$ 16,40	R\$ 1.476,00
113	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	55	R\$ 21,80	R\$ 1.199,00
114	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	55	R\$ 22,50	R\$ 1.237,50
115	DOSAGEM DE CORTISOL	150	R\$ 26,61	R\$ 3.991,50
116	DOSAGEM DE CORTISOL CURVA	100	R\$ 24,50	R\$ 2.450,00
117	DOSAGEM DE CORTISOL SALIVAR	100	R\$ 27,80	R\$ 2.780,00
118	DOSAGEM DE CREATININA	500	R\$ 12,77	R\$ 6.385,00
119	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	500	R\$ 28,65	R\$ 14.325,00
120	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	500	R\$ 37,34	R\$ 18.670,00
121	DOSAGEM DE CROMO	49	R\$ 18,15	R\$ 889,35
122	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	80	R\$ 24,64	R\$ 1.971,20
123	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	450	R\$ 16,01	R\$ 7.204,50
124	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	60	R\$ 35,72	R\$ 2.143,20
125	DOSAGEM DE DIMERO D	150	R\$ 62,90	R\$ 9.435,00
126	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100	R\$ 22,65	R\$ 2.265,00
127	DOSAGEM DE ESTRIOL	125	R\$ 22,38	R\$ 2.797,50
128	DOSAGEM DE ESTRONA	125	R\$ 26,72	R\$ 3.340,00
129	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE FATOR II	96	R\$ 116,26	R\$ 11.160,96
130	DOSAGEM DE FATOR IX	49	R\$ 46,41	R\$ 2.274,09
131	DOSAGEM DE FATOR V	37	R\$ 66,55	R\$ 2.462,35
132	DOSAGEM DE FATOR VII	38	R\$ 88,87	R\$ 3.377,06
133	DOSAGEM DE FATOR VIII	36	R\$ 33,25	R\$ 1.197,00
134	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	25	R\$ 104,50	R\$ 2.612,50
135	DOSAGEM DE FATOR XIII	24	R\$ 119,20	R\$ 2.860,80
136	DOSAGEM DE FATOR XI	25	R\$ 145,26	R\$ 3.631,50
137	DOSAGEM DE FATOR XII	25	R\$ 127,96	R\$ 3.199,00
138	DOSAGEM DE FATOR X	25	R\$ 106,14	R\$ 2.653,50
139	DOSAGEM DE FENITOINA	5	R\$ 28,74	R\$ 143,70

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

140	DOSAGEM DE FERRITINA	500	R\$ 25,51	R\$ 12.755,00
141	DOSAGEM DE FERRO SERICO	500	R\$ 14,34	R\$ 7.170,00
142	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	74	R\$ 20,80	R\$ 1.539,20
143	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	63	R\$ 19,63	R\$ 1.236,69
144	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	253	R\$ 12,66	R\$ 3.202,98
145	DOSAGEM DE FOSFOLIPIDEOS	33	R\$ 49,60	R\$ 1.636,80
146	DOSAGEM DE FOSFORO	213	R\$ 11,13	R\$ 2.370,69
147	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	63	R\$ 20,71	R\$ 1.304,73
148	DOSAGEM DE GALACTOSE	11	R\$ 21,57	R\$ 237,27
149	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	435	R\$ 12,62	R\$ 5.489,70
150	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE GLICOSE	888	R\$ 11,34	R\$ 10.069,92
151	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (QUALITATIVO)	488	R\$ 22,40	R\$ 10.931,20
152	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	25	R\$ 19,42	R\$ 485,50
153	DOSAGEM DE HEMACIAS FETAL	25	R\$ 18,15	R\$ 453,75
154	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	225	R\$ 14,30	R\$ 3.217,50
155	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	25	R\$ 17,79	R\$ 444,75
156	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	800	R\$ 18,14	R\$ 14.512,00
157	DOSAGEM DE HOMOCISTEINA	170	R\$ 24,20	R\$ 4.114,00
158	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	R\$ 22,66	R\$ 1.133,00
159	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	250	R\$ 21,33	R\$ 5.332,50
160	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) CURVA	50	R\$ 28,80	R\$ 1.440,00
161	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	100	R\$ 18,47	R\$ 1.847,00
162	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) CURVA	50	R\$ 24,20	R\$ 1.210,00
163	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	644	R\$ 21,63	R\$ 13.929,72
164	DOSAGEM DE INSULINA	200	R\$ 23,12	R\$ 4.624,00
165	DOSAGEM DE LACTATO	8	R\$ 30,50	R\$ 244,00
166	DOSAGEM DE LIPASE	336	R\$ 15,27	R\$ 5.130,72
167	DOSAGEM DE LITIO	120	R\$ 14,44	R\$ 1.732,80
168	DOSAGEM DE MAGNESIO	100	R\$ 11,23	R\$ 1.123,00
169	DOSAGEM DE MERCURIO	25	R\$ 27,55	R\$ 688,75
170	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	275	R\$ 24,42	R\$ 6.715,50
171	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	1000	R\$ 21,23	R\$ 21.230,00
172	DOSAGEM DE PARATORMONIO	100	R\$ 27,49	R\$ 2.749,00
173	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	80	R\$ 29,73	R\$ 2.378,40
174	DOSAGEM DE PIRUVATO	12	R\$ 29,05	R\$ 348,60
175	DOSAGEM DE POTASSIO	250	R\$ 13,49	R\$ 3.372,50
176	DOSAGEM DE PROGESTERONA	120	R\$ 65,42	R\$ 7.850,40

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

177	DOSAGEM DE PROLACTINA	80	R\$ 22,84	R\$ 1.827,20
178	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1500	R\$ 16,54	R\$ 24.810,00
179	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	238	R\$ 14,92	R\$ 3.550,96
180	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	350	R\$ 15,39	R\$ 5.386,50
181	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	280	R\$ 18,09	R\$ 5.065,20
182	DOSAGEM DE SODIO	200	R\$ 12,37	R\$ 2.474,00
183	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	63	R\$ 24,20	R\$ 1.524,60
184	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	100	R\$ 20,16	R\$ 2.016,00
185	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	100	R\$ 25,26	R\$ 2.526,00
186	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	49	R\$ 23,89	R\$ 1.170,61
187	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	610	R\$ 20,96	R\$ 12.785,60
188	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	300	R\$ 21,68	R\$ 6.504,00
189	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	500	R\$ 12,44	R\$ 6.220,00
190	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	500	R\$ 12,68	R\$ 6.340,00
191	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	94	R\$ 23,29	R\$ 2.189,26
192	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2200	R\$ 10,74	R\$ 23.628,00
193	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	556	R\$ 19,07	R\$ 10.602,92
194	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	674	R\$ 12,10	R\$ 8.155,40
195	DOSAGEM DE UREIA	400	R\$ 13,29	R\$ 5.316,00
196	DOSAGEM DE VITAMINA B12	400	R\$ 22,22	R\$ 8.888,00
197	DOSAGEM DE ZINCO	80	R\$ 22,41	R\$ 1.792,80
198	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	148	R\$ 39,99	R\$ 5.918,52
199	DOSAGEM GONADOTROFINA BETA - QUANTITATIVO	250	R\$ 32,21	R\$ 8.052,50
200	DOSAGEM PSA LIVRE	450	R\$ 25,71	R\$ 11.569,50
201	DOSAGEM PSA TOTAL+ LIVRE	400	R\$ 40,00	R\$ 16.000,00
202	ELETRFORESE DE HEMOGLOBINA	130	R\$ 23,87	R\$ 3.103,10
203	ELETRFORESE DE LIPOPROTEINAS	24	R\$ 43,74	R\$ 1.049,76
204	ELETRFORESE DE PROTEINAS	20	R\$ 24,76	R\$ 495,20
205	ESPERMOGRAMA	100	R\$ 31,90	R\$ 3.190,00
206	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	13	R\$ 38,78	R\$ 504,14
207	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	200	R\$ 21,08	R\$ 4.216,00
208	FRUTOSAMINAS	33	R\$ 12,10	R\$ 399,30
209	GAD-AB (ANTICORPOS DA DESCARBOXILASE DO ACIDO GLUTÂMICO)	25	R\$ 121,00	R\$ 3.025,00
210	GLICOSE 17 HORAS	150	R\$ 10,90	R\$ 1.635,00
211	GLICOSE PÓS PRANDIAL	500	R\$ 10,90	R\$ 5.450,00
212	HEMATOCRITO	120	R\$ 15,32	R\$ 1.838,40
213	HEMOCULTURA	29	R\$ 75,80	R\$ 2.198,20
214	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. HEMOGRAMA COMPLETO	859	R\$ 19,68	R\$ 16.905,12





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

215	HISTIDINA	20	R\$ 70,50	R\$ 1.410,00
216	IGE ESPECIFICO ACAROS	100	R\$ 26,60	R\$ 2.660,00
217	IGE ESPECIFICO GLUTEN	95	R\$ 24,20	R\$ 2.299,00
218	IGE ESPECIFICO LEITE	120	R\$ 22,06	R\$ 2.647,20
219	IGE ESPECIFICO OVO	98	R\$ 15,45	R\$ 1.514,10
220	IGE ESPECIFICO PROTEINA DO LEITE	93	R\$ 28,00	R\$ 2.604,00
221	IGE ESPECIFICO SOJA	49	R\$ 24,20	R\$ 1.185,80
222	IGG	198	R\$ 23,50	R\$ 4.653,00
223	IGG SUBCLASSES (CADA)	50	R\$ 36,30	R\$ 1.815,00
224	IGM	197	R\$ 23,50	R\$ 4.629,50
225	IMUNOFIXAÇÃO SORO	17	R\$ 95,80	R\$ 1.628,60
226	IMUNOFIXAÇÃO URINARIA	20	R\$ 136,10	R\$ 2.722,00
227	INIBIDOR C1 ESTERASE	5	R\$ 44,10	R\$ 220,50
228	INSULINA POS PRANDIAL	149	R\$ 23,50	R\$ 3.501,50
229	LEISHMANIOSE (EXAME DIRETO)	25	R\$ 33,90	R\$ 847,50
230	LEUCOGRAMA	150	R\$ 14,37	R\$ 2.155,50
231	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. LIPIDOGRAMA	139	R\$ 49,58	R\$ 6.891,62
232	MALARIA IGG	15	R\$ 60,00	R\$ 900,00
233	MALARIA IGM	15	R\$ 60,00	R\$ 900,00
234	METANEFRIAS URINARIAS	40	R\$ 94,50	R\$ 3.780,00
235	MICOLOGICO DIRETO	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
236	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	250	R\$ 20,60	R\$ 5.150,00
237	MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA	148	R\$ 24,20	R\$ 3.581,60
238	MONONUCLEOSE IGG	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
239	MONONUCLEOSE IGM	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80
240	PESQUISA DE ADENOVIRUS	220	R\$ 27,80	R\$ 6.116,00
241	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO	249	R\$ 33,30	R\$ 8.291,70
242	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	20	R\$ 30,47	R\$ 609,40
243	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	20	R\$ 32,50	R\$ 650,00
244	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI DNaseB	10	R\$ 29,65	R\$ 296,50
245	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A-IGG	45	R\$ 50,00	R\$ 2.250,00
246	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	50	R\$ 25,80	R\$ 1.290,00
247	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	3	R\$ 76,15	R\$ 228,45
248	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	23	R\$ 21,59	R\$ 496,57
249	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISIO IGA	10	R\$ 31,45	R\$ 314,50
250	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISIO IGM	10	R\$ 44,90	R\$ 449,00
251	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ENDOMISIO IGG	10	R\$ 31,45	R\$ 314,50

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

252	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	724	R\$ 14,42	R\$ 10.440,08
253	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	5	R\$ 38,71	R\$ 193,55
254	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	300	R\$ 29,78	R\$ 8.934,00
255	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	5	R\$ 54,78	R\$ 273,90
256	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	25	R\$ 39,84	R\$ 996,00
257	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	150	R\$ 34,11	R\$ 5.116,50
258	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	25	R\$ 28,43	R\$ 710,75
259	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	318	R\$ 28,00	R\$ 8.904,00
260	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	5	R\$ 16,10	R\$ 80,50
261	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	24	R\$ 26,39	R\$ 633,36
262	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	25	R\$ 24,26	R\$ 606,50
263	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	24	R\$ 24,51	R\$ 588,24
264	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	24	R\$ 25,84	R\$ 620,16
265	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	249	R\$ 24,96	R\$ 6.215,04
266	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	221	R\$ 29,86	R\$ 6.599,06
267	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	5	R\$ 90,58	R\$ 452,90
268	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	35	R\$ 26,69	R\$ 934,15
269	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	12	R\$ 37,30	R\$ 447,60
270	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	457	R\$ 25,77	R\$ 11.776,89
271	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	25	R\$ 37,50	R\$ 937,50
272	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	100	R\$ 24,33	R\$ 2.433,00
273	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	21	R\$ 24,80	R\$ 520,80
274	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	15	R\$ 27,63	R\$ 414,45
275	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	239	R\$ 24,20	R\$ 5.783,80
276	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	35	R\$ 25,65	R\$ 897,75
277	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	12	R\$ 32,70	R\$ 392,40





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

278	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	457	R\$ 25,70	R\$ 11.744,90
279	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	100	R\$ 29,57	R\$ 2.957,00
280	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	21	R\$ 24,20	R\$ 508,20
281	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	15	R\$ 37,82	R\$ 567,30
282	PESQUISA DE ANTICOSPOS ANTI INFLUENZA A - IGM	45	R\$ 140,00	R\$ 6.300,00
283	PESQUISA DE ANTICOSPOS ANTI INFLUENZA B - IGG	40	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
284	PESQUISA DE ANTICOSPOS ANTI INFLUENZA B - IGM	40	R\$ 140,00	R\$ 5.600,00
285	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	124	R\$ 93,50	R\$ 11.594,00
286	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	15	R\$ 25,69	R\$ 385,35
287	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	220	R\$ 25,15	R\$ 5.533,00
288	PESQUISA DE ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	246	R\$ 24,61	R\$ 6.054,06
289	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG	20	R\$ 33,30	R\$ 666,00
290	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM	20	R\$ 33,30	R\$ 666,00
291	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGA	20	R\$ 33,30	R\$ 666,00
292	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	5	R\$ 45,50	R\$ 227,50
293	PESQUISA DE CELULAS LE	15	R\$ 27,68	R\$ 415,20
294	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
295	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	13	R\$ 20,34	R\$ 264,42
296	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	480	R\$ 10,93	R\$ 5.246,40
297	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	37	R\$ 12,10	R\$ 447,70
298	PESQUISA DE FUNGOS	116	R\$ 22,50	R\$ 2.610,00
299	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	35	R\$ 25,40	R\$ 889,00
300	PESQUISA DE GORDURA FECAL	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
301	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	5	R\$ 59,28	R\$ 296,40
302	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	192	R\$ 24,13	R\$ 4.632,96
303	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	250	R\$ 12,30	R\$ 3.075,00
304	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	150	R\$ 12,51	R\$ 1.876,50
305	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	400	R\$ 14,18	R\$ 5.672,00
306	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	25	R\$ 36,33	R\$ 908,25
307	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	500	R\$ 19,98	R\$ 9.990,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

308	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	250	R\$ 19,08	R\$ 4.770,00
309	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	75	R\$ 12,77	R\$ 957,75
310	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	50	R\$ 30,25	R\$ 1.512,50
311	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	5	R\$ 339,94	R\$ 1.699,70
312	PESQUISA HCV PCR QUALITATIVO	120	R\$ 154,90	R\$ 18.588,00
313	PLASMINOGENIO	25	R\$ 115,80	R\$ 2.895,00
314	PROTEINA A	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
315	PROTEINA C	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
316	PROTEINA DE BANCE JONES	5	R\$ 20,60	R\$ 103,00
317	PROTEINA S	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
318	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	349	R\$ 9,45	R\$ 3.298,05
319	PROVA DO LACO	350	R\$ 7,44	R\$ 2.604,00
320	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	5	R\$ 54,45	R\$ 272,25
321	SARAMPO IGG	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
322	SARAMPO IGM	5	R\$ 33,30	R\$ 166,50
323	SELENIO	30	R\$ 15,75	R\$ 472,50
324	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. SOROLOGIA DENGUE IGG	1093	R\$ 36,30	R\$ 39.675,90
325	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. SOROLOGIA DENGUE IGM	1084	R\$ 36,29	R\$ 39.338,36
326	TESTE DE FALCIZACAO	3	R\$ 21,80	R\$ 65,40
327	TESTE DE PATERNIDADE - DNA	2	R\$ 375,10	R\$ 750,20
328	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA /DERRAMES ORAIS	200	R\$ 30,25	R\$ 6.050,00
329	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - SALIVA	100	R\$ 182,80	R\$ 18.280,00
330	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - SANGUE	150	R\$ 49,34	R\$ 7.401,00
331	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE GENETICA	50	R\$ 182,80	R\$ 9.140,00
332	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	200	R\$ 20,24	R\$ 4.048,00
333	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	247	R\$ 23,37	R\$ 5.772,39
334	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	247	R\$ 23,37	R\$ 5.772,39
335	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)	382	R\$ 22,91	R\$ 8.751,62
336	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS (VDRL)	436	R\$ 16,95	R\$ 7.390,20
337	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	141	R\$ 138,66	R\$ 19.551,06
338	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS1	588	R\$ 33,30	R\$ 19.580,40
339	TESTOSTERONA LIVRE	200	R\$ 25,26	R\$ 5.052,00
340	TESTOSTERONA TOTAL	200	R\$ 21,70	R\$ 4.340,00
341	TOXICOLÓGICO	55	R\$ 140,00	R\$ 7.700,00
342	TRAB (ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH)	100	R\$ 56,50	R\$ 5.650,00





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ N°: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

343	UROCULTURA	819	R\$ 29,43	R\$ 24.103,17
344	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3683	R\$ 12,10	R\$ 44.564,30
345	AMPLA CONCORRÊNCIA HEMOGRAMA COMPLETO	11000	R\$ 19,68	R\$ 216.480,00
346	AMPLA CONCORRÊNCIA LI-PIDOGRAMA	5443	R\$ 49,58	R\$ 269.863,94
347	AMPLA CONCORRÊNCIA PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	2000	R\$ 93,50	R\$ 187.000,00
348	AMPLA CONCORRÊNCIA SO-ROLOGIA DENGUE IGG	3897	R\$ 36,30	R\$ 141.461,10
349	AMPLA CONCORRÊNCIA SO-ROLOGIA DENGUE IGM	3898	R\$ 36,29	R\$ 141.458,42
350	AMPLA CONCORRÊNCIA TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	2212	R\$ 138,66	R\$ 306.715,92
351	AMPLA CONCORRÊNCIA TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS1	1869	R\$ 33,30	R\$ 62.237,70
352	AMPLA CONCORRÊNCIA ANALISES DE URINA TIPO II	2000	R\$ 13,50	R\$ 27.000,00
353	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3000	R\$ 18,14	R\$ 54.420,00
354	AMPLA CONCORRÊNCIA ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	1818	R\$ 16,89	R\$ 30.706,02
355	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE ACIDO URICO	2200	R\$ 11,62	R\$ 25.564,00
356	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	1100	R\$ 16,41	R\$ 18.051,00
357	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE FATOR II	220	R\$ 116,26	R\$ 25.577,20
358	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE GLICOSE	4000	R\$ 11,34	R\$ 45.360,00
359	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	625	R\$ 19,26	R\$ 12.037,50
360	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's ANALISES DE URINA TIPO II	625	R\$ 26,60	R\$ 16.625,00
361	ANTIBIOGRAMA	500	R\$ 27,60	R\$ 13.800,00
362	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	125	R\$ 29,40	R\$ 3.675,00
363	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	250	R\$ 27,30	R\$ 6.825,00
364	CLEARANCE DE CREATININA	250	R\$ 25,90	R\$ 6.475,00
365	CONTAGEM DE PLAQUETAS	750	R\$ 16,47	R\$ 12.352,50
366	COAGULOGRAMA COMPLETO	250	R\$ 54,58	R\$ 13.645,00
367	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO (DIFERENTES TIPOS DE MATERIAIS)	500	R\$ 30,23	R\$ 15.115,00
368	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	125	R\$ 28,06	R\$ 3.507,50
369	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	125	R\$ 18,11	R\$ 2.263,75
370	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	500	R\$ 14,72	R\$ 7.360,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

371	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	300	R\$ 13,94	R\$ 4.182,00
372	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	500	R\$ 18,10	R\$ 9.050,00
373	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	500	R\$ 17,93	R\$ 8.965,00
374	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300	R\$ 18,49	R\$ 5.547,00
375	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	300	R\$ 17,01	R\$ 5.103,00
376	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	175	R\$ 24,20	R\$ 4.235,00
377	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (ULTRASSENSIVEL)	250	R\$ 22,96	R\$ 5.740,00
378	DOSAGEM DE ACIDO URICO	250	R\$ 13,06	R\$ 3.265,00
379	DOSAGEM DE AMILASE	150	R\$ 14,13	R\$ 2.119,50
380	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	375	R\$ 14,79	R\$ 5.546,25
381	DOSAGEM DE CREATININA	500	R\$ 15,52	R\$ 7.760,00
382	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	640	R\$ 30,94	R\$ 19.801,60
383	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	640	R\$ 34,97	R\$ 22.380,80
384	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (DHL)	375	R\$ 20,83	R\$ 7.811,25
385	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	337	R\$ 15,49	R\$ 5.220,13
386	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	325	R\$ 15,98	R\$ 5.193,50
387	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's DOSAGEM DE GLICOSE	2682	R\$ 14,91	R\$ 39.988,62
388	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	125	R\$ 22,77	R\$ 2.846,25
389	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	250	R\$ 24,93	R\$ 6.232,50
390	DOSAGEM DE POTASSIO	250	R\$ 18,08	R\$ 4.520,00
391	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	125	R\$ 32,47	R\$ 4.058,75
392	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA - PCR	1500	R\$ 19,16	R\$ 28.740,00
393	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	300	R\$ 18,24	R\$ 5.472,00
394	DOSAGEM DE SODIO	300	R\$ 16,38	R\$ 4.914,00
395	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	500	R\$ 16,00	R\$ 8.000,00
396	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	500	R\$ 16,24	R\$ 8.120,00
397	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	750	R\$ 17,54	R\$ 13.155,00
398	DOSAGEM DE TROPONINA	300	R\$ 44,24	R\$ 13.272,00
399	DOSAGEM DE UREIA	300	R\$ 18,14	R\$ 5.442,00
400	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	50	R\$ 24,86	R\$ 1.243,00

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23





MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.

Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

401	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. HEMOGRAMA COMPLETO	1801	R\$ 22,20	R\$ 39.982,20
402	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. LEUCOGRAMA	1562	R\$ 17,97	R\$ 28.069,14
403	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. LIPIDOGRAMA	625	R\$ 54,46	R\$ 34.037,50
404	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	200	R\$ 17,21	R\$ 3.442,00
405	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM ANTI-SARS-COV-2 (COVID)	250	R\$ 133,10	R\$ 33.275,00
406	PESQUISA DE FUNGOS	125	R\$ 28,90	R\$ 3.612,50
407	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	250	R\$ 102,85	R\$ 25.712,50
408	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	125	R\$ 26,60	R\$ 3.325,00
409	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	500	R\$ 21,68	R\$ 10.840,00
410	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300	R\$ 18,62	R\$ 5.586,00
411	SOROLOGIA DENGUE IGG	500	R\$ 44,19	R\$ 22.095,00
412	SOROLOGIA DENGUE IGM	500	R\$ 44,18	R\$ 22.090,00
413	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMAMA (COOMBS DIRETO)	400	R\$ 22,28	R\$ 8.912,00
414	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMAMA (COOMBS INDIRETO)	400	R\$ 25,15	R\$ 10.060,00
415	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS (VDRL)	300	R\$ 28,41	R\$ 8.523,00
416	EXCLUSIVO P/ ME's, EPP's E MEIS's. TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS- CoV-2 (COVID)	250	R\$ 145,33	R\$ 36.332,50
417	TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS1	500	R\$ 50,07	R\$ 25.035,00
418	UROCULTURA	375	R\$ 41,24	R\$ 15.465,00
419	AMPLA CONCORRÊNCIA HEMOGRAMA COMPLETO	8198	R\$ 22,20	R\$ 181.995,60
420	AMPLA CONCORRÊNCIA LI-PIDOGRAMA	1875	R\$ 54,46	R\$ 102.112,50
421	AMPLA CONCORRÊNCIA PESQUISA DE ANTIGENO INFLUENZA A e B	750	R\$ 102,85	R\$ 77.137,50
422	AMPLA CONCORRÊNCIA TESTE RAPIDO ANTIGENO PARA SARS-CoV-2 (COVID)	750	R\$ 145,33	R\$ 108.997,50
423	AMPLA CONCORRÊNCIA ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)	625	R\$ 19,26	R\$ 12.037,50
424	AMPLA CONCORRÊNCIA ANALISES DE URINA TIPO II	2250	R\$ 26,60	R\$ 59.850,00
425	AMPLA CONCORRÊNCIA DOSAGEM DE GLICOSE	4819	R\$ 14,91	R\$ 71.851,29
426	AMPLA CONCORRÊNCIA LEUCOGRAMA	4688	R\$ 17,97	R\$ 84.243,36
	VALOR TOTAL			R\$ 4.489.591,47

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR CONTRATUAL.

Assinado por 1 pessoa: JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23> e informe o código 597E-C568-0E6A-ED23



**MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ**

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ Nº: 76.974.823/0001-80

Secretaria de Planejamento.Rua Professora Dulce Cristi, nº: 1.170 - Contato: (44) 3453-8300 / (44) 3453-8308.
"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS E BIOMAS"

2.1. **Ajustar o valor remanescente do contrato, aplicando-se a redução no valor de R\$ 8,81 (oito reais e oitenta e um centavos).**

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DA RATIFICAÇÃO.

3.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato originário naquilo que não conflitem com as disposições ora acordadas.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS.

4.1. O presente termo aditivo decorre da realização da Inexigibilidade nº 13/2025, vinculado ao processo administrativo nº 24/2025, com fundamento nas disposições consignadas na Lei Federal nº 14.133/21.

Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná em 05 de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO IVAÍ/PR

Contratante

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

(Assinado digitalmente)

LUCIANA TOSCHI LOMONACO DE SOUZA EIRELI

Contratada

Luciana Toschi Lomonaco de Souza

Sócia Administradora





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 597E-C568-0E6A-ED23

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES (CPF 497.XXX.XXX-72) em 05/05/2026 14:30:05 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santaisabeldoivai.1doc.com.br/verificacao/597E-C568-0E6A-ED23>

4758712122902752589

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

PORTARIA Nº722/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Glaucia Regina Franze	102749	Assistente Administrativo	Secretaria de Administração e Finanças	05.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 05 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-1ca128-060520261626502424**

4758712.122902752589

PORTARIA Nº 713/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

Súmula: “Declara a Estabilidade de Servidor em Cargo Público”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Prefeito de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe confere a Legislação em vigor;

Considerando o disposto no artigo 22, da Lei Municipal nº: 12/1993 (Estatuto dos Servidores Públicos);

Considerando o disposto no artigo 15, do Decreto Municipal nº: 118/2025 (regulamenta o estágio probatório), retificado e ratificado pelo Decreto 125/2025;

Considerando o decurso do período de 36 (trinta e seis) meses de exercício em cargo público, bem como a conclusão da avaliação de desempenho emitida pela Comissão Permanente de Avaliação de Servidores (CPAS);

Considerando o despacho exarado pela autoridade competente, anexado em pasta funcional do servidor, o qual decidiu pela declaração de estabilidade do servidor;

Considerando o Memorando 1.734/2026 da comissão Permanente de Avaliação de Servidores - CPAS, datado em 05 de maio de 2026.

RESOLVE:

Artigo 1º - Declarar a estabilidade funcional da servidora pública **MARIA APARECIDA DA CRUZ FERREIRA**, matrícula funcional nº: **1307569**, ocupante do cargo de **EDUCADOR INFANTIL**, lotada na **Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo - SECLT**, a partir do dia **04 de maio de 2026**.

Artigo 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-08d69a-06052026154134**

PORTARIA Nº714/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Prorroga Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

Considerando a Comunicação de Decisão do INSS datado em 06 de maio de 2026;

RESOLVE:

Artigo 1º - PRORROGAR, a partir do dia 05 de maio de 2026, a licença para tratamento de saúde do Senhor **Carlos Henrique Fatinansi**, Matrícula nº 204464, ocupante do cargo de **Motorista**, concedida através da Portaria nº 1802/2025 de 08 de dezembro de 2025 e, prorrogada pela Portaria nº 009/2026 de 05 de janeiro de 2026, até o dia 1º de agosto de 2027, conforme Comunicação de Decisão do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), arquivada na Divisão de Recursos Humanos.

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 05 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-73ca50-06052026154224**

PORTARIA Nº715/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Leticia Rezende	1307615	Serviços Gerais	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	04.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 04 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-56d40f-060520261626252417**

PORTARIA Nº716/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Martieli Rodrigues dos Santos Padilha	1307663	Professor	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	04.05.2026 a 07.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 04 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-1d0d06-06052026161456**

PORTARIA Nº717/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Juliana Ferreira de Freitas	1307373	Professor	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	30.04.2026 (vespertino)

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 30 de abril de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-56b237-060520261626362419**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO

PORTARIA Nº718/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Mariana Piassa dos Santos da Silva	1307129/1307212	Professor	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	04.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 04 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site

<https://diario.santaisabeldoivaipr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-d46a2f-06052026161602**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO

PORTARIA Nº719/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Eliana Maria Souza de Camargo	1307624	Serviços Gerais	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	04.05.2026 (matutino)

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 04 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-0a7506-06052026161635**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO

PORTARIA Nº723/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Vanda Maria Januario	1307030	Educador Infantil	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	05.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 05 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivaipr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-6c1d86-060520261627072425**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO

PORTARIA Nº724/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Ademar Tede Arndt	1307396	Educador Infantil	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	05.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 05 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-30ed3e-060520261627152426**

PORTARIA Nº725/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede Licença para Tratamento de Saúde e dá outras providências”.

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R a(o) Servidor(a) Público(a) Municipal, abaixo relacionado(a), Licença para tratamento de saúde, conforme Decreto Municipal nº38/2018 de 06 de março de 2018 e Decreto nº162/2025 de 24 de julho de 2025 e Atestado Médico arquivado na Divisão de Recursos Humanos.

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO
Lidiane Lima dos Santos da Conceição	1307384	Serviços Gerais	Secretaria de Educação, Cultura, Lazer e Turismo	04.05.2026

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 04 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-2e9e23-06052026162259**

PORTARIA Nº721/2026, DE 06 DE ABRIL DE 2026.**SÚMULA:** “Concede Licença Maternidade a Servidora Pública e dá providências”.**JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES**, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;**Considerando** o atestado de licença a maternidade, datado em 02 de maio de 2026;**RESOLVE:****Artigo 1º - CONCEDER** a Servidora Pública Sra. **Camila Miquelli Ribeiro Neves**, matrícula nº 1307647, ocupante do cargo de Assistente Social, **Licença Maternidade por um período de 180 (cento e oitenta) dias**, conforme Artigo 3º, da Lei Municipal Nº. 689/2015 de 28 de abril 2015, e Atestado de Licença a Maternidade arquivado na Divisão de Recursos Humanos, **a partir do dia 02 de maio de 2026.****Artigo 2º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 02 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário em especial 04 dias de atestado médico, do dia 02/05 a 05/05/2026 conforme Portaria 622/2026.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

*(Assinado Digitalmente)***JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES**

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

*(Assinado Digitalmente)***ALEX DE ANDRADE CATINI**

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site

<https://diario.santaisabeldoivaipr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002 e Chave: MAT-e1cf5a-06052026161758**

4758712.122902752589

PORTARIA Nº720/2026, DE 06 DE MAIO DE 2026.

SÚMULA: “Concede folga/compensação de jornada de trabalho com utilização de saldo do Banco de Horas ao servidor, na forma da legislação vigente e dá outras providências”

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES, Excelentíssimo Senhor Prefeito, do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei;

Considerando o disposto do Decreto Municipal nº: 095/2023 de 24 de maio de 2023 (Dispõe sobre a regulamentação da realização de horas extras e instituição de banco de horas para os servidores públicos municipais no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná;

Considerando o requerimento do(a) Servidor(a) Público(a) Municipal para compensação da jornada de trabalho, datado em 04 de maio de 2026, arquivado na Divisão de Recurso Humanos;

Considerando justificativa e a autorização para compensação de horas extraordinárias, oriundas da Secretaria de Meio Ambiente, Agricultura e Serviços Urbanos.

RESOLVE:

Artigo 1º - C O N C E D E R folga/compensação de jornada de trabalho ao Servidor(a) Público(a) Municipal **Sr. Antonio Roberto dos Santos**, Matrícula Funcional nº1307375, ocupante do cargo de Operário, lotado(a) na Secretaria de Meio Ambiente, Agricultura e Serviços Urbanos, com jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais, sem prejuízo da sua remuneração, 08hs00min (oito horas) em razão do saldo do Banco de Horas excedentes a jornada de trabalho prestadas no Município de Santa Isabel do Ivaí - Paraná, a ser usufruído no período conforme abaixo discriminado:

NOME	MATRÍCULA	FUNÇÃO
Antonio Roberto dos Santos	1307375	Operário
PERÍODO		
08 de maio de 2026 - 07hs30min às 11hs30min / 13hs00min às 17hs00min		

§ 1º - Cabe à Divisão de Recursos Humanos realizar a prévia conferência de saldo suficiente contido no Banco de Horas para cumprimento da presente portaria.

§ 2º - Confirmada a existência de saldo, **providencie à Divisão de Recursos Humanos a dedução do total das horas de folgas/compensação de jornada de trabalho usufruídas do Banco de Horas do respectivo servidor.**

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Ivaí, Estado do Paraná, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

JOÃO CARLOS DA SILVA MENDES

Prefeito

Registrado e Publicado nesta Secretaria, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

(Assinado Digitalmente)

ALEX DE ANDRADE CATINI

Secretário de Administração e Finanças

(Decreto nº 002/2026)



A autenticidade deste documento pode ser conferida pelo QRCode ou no Site <https://diario.santaisabeldoivai.pr.gov.br/assinex-validador> por meio do Código de Verificação: **Tipo de Acesso: 1002** e **Chave: MAT-36d678-06052026161714**