



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"

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 nº 76.974.823/0001-80, com sede administrativa situada na Rua Professora Dulce Cristi, nº 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 nº 4351062-2 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 497.612.269-72.

Contratado: LUCIANA TOSCHI LOMONACO DE SOUZA EIRELI, inscrita no CNPJ sob o nº: 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 nº 3.909.915-2 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 007.032.538-32.

Alteração qualitativa, mediante aditivo, do contrato original de nº 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 nº 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 (HANSEIASE)	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



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





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 HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (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 ACÍDICA	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 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"

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



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"

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



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"

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	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	130	R\$ 23,87	R\$ 3.103,10
203	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	24	R\$ 43,74	R\$ 1.049,76
204	ELETROFORESE 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 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"

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 IMUNOFLOURESCENCIA)	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



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 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"

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



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 FALCIZAÇÃO	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/ DETECÇÃO 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 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"

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	BACILOSCOPIA 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



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	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	300	R\$ 13,94	R\$ 4.182,00
372	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	500	R\$ 18,10	R\$ 9.050,00
373	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	500	R\$ 17,93	R\$ 8.965,00
374	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	300	R\$ 18,49	R\$ 5.547,00
375	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	300	R\$ 17,01	R\$ 5.103,00
376	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	175	R\$ 24,20	R\$ 4.235,00
377	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA 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-PROTEÍNAS	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 PROTEÍNA C REATIVA - PCR	1500	R\$ 19,16	R\$ 28.740,00
393	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (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 MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	50	R\$ 24,86	R\$ 1.243,00



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"

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 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	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.



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>