



# 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 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 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:** L. DOS REIS GARCIA – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº: 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 nº 6.794.085-7 e devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 036.503.649-80.

**Alteração qualitativa, mediante aditivo, do contrato original de nº 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 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"

Atendimento Municipal - (PAM), itens desertos dos Credenciamentos Eletrônicos nº 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 (HANSEIASE)	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



# 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"

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	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	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



# 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	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA 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	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	100	R\$ 15,08	R\$ 1.508,00
64	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	625	R\$ 21,55	R\$ 13.468,75
65	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	10	R\$ 28,18	R\$ 281,80
66	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	550	R\$ 39,64	R\$ 21.802,00
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)	496	R\$ 16,59	R\$ 8.228,64
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	483	R\$ 15,42	R\$ 7.447,86
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	450	R\$ 13,53	R\$ 6.088,50
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	466	R\$ 16,77	R\$ 7.814,82
74	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (ULTRASSENSÍVEL)	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 ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	25	R\$ 42,35	R\$ 1.058,75
79	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	400	R\$ 38,59	R\$ 15.436,00
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	938	R\$ 11,62	R\$ 10.899,56
83	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	5	R\$ 23,35	R\$ 116,75
84	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	3	R\$ 29,05	R\$ 87,15
85	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (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



# 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"

89	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA 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-FETOPROTEINA	6	R\$ 24,13	R\$ 144,78
92	DOSAGEM DE ALUMINIO	8	R\$ 23,34	R\$ 186,72
93	DOSAGEM DE AMILASE	139	R\$ 11,84	R\$ 1.645,76
94	DOSAGEM DE AMP CICLICO	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 PROSTATICO ESPECIFICO (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 CALCIO	302	R\$ 9,63	R\$ 2.908,26
102	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	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 LATICA (LDH)	450	R\$ 16,01	R\$ 7.204,50



# 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"

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



# 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"

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



# 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 UREA	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	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	145	R\$ 23,87	R\$	3.461,15
203	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEINAS	24	R\$ 43,74	R\$	1.049,76
204	ELETRÓFORESE 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



# 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



# 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 CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	13	R\$ 25,69	R\$ 333,97
287	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE 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



# 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 FALCIZAÇÃO	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 HUMANA (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/ DETECÇÃO 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 NSI	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 LI-PIDOGRAMA	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



# 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	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	500	R\$ 14,72	R\$ 7.360,00
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)	293	R\$ 18,49	R\$ 5.417,57
375	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (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 (ULTRASENSÍVEL)	250	R\$ 22,96	R\$ 5.740,00
378	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	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 FRACÕES	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-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 POTÁSSIO	250	R\$ 18,08	R\$ 4.520,00
391	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA 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 SÓDIO	300	R\$ 16,38	R\$ 4.914,00
395	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	500	R\$ 16,00	R\$ 8.000,00
396	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA(TGP)	500	R\$ 16,24	R\$ 8.120,00
397	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	750	R\$ 17,54	R\$ 13.155,00



# 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"

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



# 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"

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
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$</b>	<b>4.580.369,88</b>

## 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





## 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>