

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO
TERMO DE CONTRATO Nº 50/2025**

O **MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**, inscrito no CNPJ Nº 18.401.059/0001-57, com sede na Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Nossa Senhora da Conceição, João Monlevade/MG, CEP: 35.930-027, a seguir denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo PREFEITO MUNICIPAL, Sr. **LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO**, inscrito no CPF nº 195.086.896-68 e documento de identidade nº M-179.239 – SSP/MG e a empresa **ANGELA PINHEIRO CHAGAS MARQUES**, CNPJ Nº 03.564.585/0001-60, sediada na Rua Av Wilson Alvarenga, nº 1047, Sala 601/602, Bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-001, a seguir denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) Sr(a). **ÂNGELA PINHEIRO CHAGAS MARQUES**, CPF nº 004.037.126-37 e documento de Identidade nº M-4.394.987 SSP/MG, residente na Rua Mileto, nº 69, Bairro Nova Aclimação, João Monlevade/MG – CEP 35931-173, celebram por força do presente instrumento o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 50/2025**, cujo objeto é “SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS E/OU ANÁTOMO PATOLÓGICO DESTINADOS A ATENDER OS USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, constantes da Tabela Unificada de Procedimentos SUS, a serem prestados a Secretaria Municipal de Saúde/SUS”, decorrente da Inexigibilidade nº 16/2025, Processo de Credenciamento Eletrônico nº 002/2025, com fundamento na Lei 14.133/2021, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

1.1. O presente termo prorroga a vigência do contrato pelo período de **21/05/2026 a 20/05/2027**, conforme justificativa da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. O valor estimado para o período de vigência é de **R\$ 225.971,50 (duzentos e vinte e cinco mil, novecentos e setenta e um reais e cinquenta centavos)**, conforme Parecer da Secretaria Municipal de Fazenda e justificativa da Secretaria Municipal de Saúde.

| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | UNITÁRIO | TOTAL |
|------|---|------------|----------|-------------|
| 3 | EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA | 160 | R\$35,34 | R\$5.654,40 |
| 7 | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA | 60 | R\$45,83 | R\$2.749,80 |
| 8 | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - | 70 | R\$40,78 | R\$2.854,60 |

| | | | | |
|--------------|--|------|----------|----------------------|
| | BIÓPSIA | | | |
| 9 | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | 5250 | R\$40,78 | R\$214.095,00 |
| 10 | EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA | 10 | R\$61,77 | R\$617,70 |
| TOTAL | | | | R\$225.971,50 |

1.3. A despesa decorrente do objeto deste correrá por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

1030210032.060 / 33903900000, Ficha 465, Fonte de Recurso 16000000000.

CLÁUSULA SEGUNDA– DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado. E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que produzam os seus efeitos legais.

João Monlevade, 05 de maio de 2026

LAÉRCIO JOSÉ RIBEIRO

Prefeito Municipal
Contratante

ANGELA PINHEIRO CHAGAS MARQUES

Representante: Ângela Pinheiro Chagas Marques
Contratada