



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Getúlio Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: [pmparaisopolis@gmail.com](mailto:pmparaisopolis@gmail.com)

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 258/2025**

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS/MG**, pessoa jurídica de direito público interno, portadora do CNPJ n.º 18.025.965/0001-02, com sede à Praça Presidente Vargas, n.º 38, Centro, Paraisópolis/MG, representada pelo Sr. **Handerson Alex Ribeiro**, Diretor de Governo, designado pelo Decreto Municipal n.º 3.716 de 04 de janeiro de 2021, denominado CONTRATANTE e a empresa **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LOMONACO & ABDENOR LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.604.768/0001-25, estabelecida à Travessa João Pinheiro, n.º 429, Bairro Centro, município de Paraisópolis/MG, CEP n.º 37.660-000, representada pela Sr.ª Sabrina Lomonaco Abdenor, portadora do CPF n.º XXX.292.116-XX, denominada **CONTRATADA**, considerando tudo o que consta no **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 148/2025 - CREDENCIAMENTO N.º 09/2025**, sujeitando-se aos princípios e exigências da Lei n.º 14.133/2021, subsidiada pelo Decreto Municipal n.º 4.365/2023 e atualizações posteriores, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato n.º 258/2025, mediante as cláusulas que se seguem:

**DO OBJETO**

Este termo aditivo tem por objeto o incremento de **25% (vinte e cinco por cento)**, dos itens do Contrato n.º 258/2025 com vigência até 29/07/2026, em atendimento ao Departamento Municipal de Administração.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO INCREMENTO**

Ficam aditados os itens do presente contrato em **25% (vinte e cinco por cento)**, conforme segue:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	QTD. ADIT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	LIPIDIOGRAMA	UN	50	12	R\$ 27,63	R\$331,56
02	DOSAGEM DE GLICOSE	UN	50	12	R\$ 6,34	R\$76,08
03	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	50	12	R\$ 9,78	R\$117,36
04	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	50	12	R\$ 5,19	R\$62,28
05	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	50	12	R\$ 4,74	R\$56,88
06	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	50	12	R\$ 5,25	R\$63,00
07	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	50	12	R\$ 5,00	R\$60,00
08	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UN	50	12	R\$ 5,00	R\$60,00
09	DOSAGEM DE UREIA	UN	50	12	R\$ 4,53	R\$54,36
10	DOSAGEM DE CREATININA	UN	50	12	R\$ 4,53	R\$54,36
11	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO)	UN	50	12	R\$ 4,69	R\$56,28
12	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - PIRUVICA (TGP)	UN	50	12	R\$ 4,69	R\$56,28
13	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	50	12	R\$ 5,38	R\$64,56

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Getúlio Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: [pmparaisopolis@gmail.com](mailto:pmparaisopolis@gmail.com)

14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	50	12	R\$ 4,57	R\$54,84
15	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	50	12	R\$ 4,88	R\$58,56
16	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UN	50	12	R\$ 7,08	R\$84,96
17	VDRL P/ DETECAAO DE SIFILIS EM GESTANTE	UN	50	12	R\$ 7,08	R\$84,96
18	MACHADO GUERREIRO	UN	50	12	R\$ 17,18	R\$206,16
19	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UN	50	12	R\$ 6,43	R\$77,16
20	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UN	50	12	R\$ 5,19	R\$62,28
21	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UN	50	12	R\$ 20,89	R\$250,68
22	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
23	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
24	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
25	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
26	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UN	50	12	R\$ 20,89	R\$250,68
27	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA TOTAL)	UN	50	12	R\$ 18,91	R\$226,92
28	TOXICOLÓGICO	UN	50	12	R\$ 150,00	R\$1.800,00
29	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	50	12	R\$ 7,91	R\$94,92
30	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (COPROCULTURA)	UN	50	12	R\$ 13,14	R\$157,68
31	COLINESTERASE PLASMÁTICA	UN	50	12	R\$ 12,92	R\$155,04
VALOR TOTAL					R\$5.692,56	

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

O incremento tem fulcro no artigo 125 da Lei n.º 14.133/2021 e cláusula 16ª, item 16.2 do Contrato n.º 258/2025.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato n.º 258/2025, desde que não contrariem o que ficou convencionado no presente Termo Aditivo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Getúlio Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: [pmparaisopolis@gmail.com](mailto:pmparaisopolis@gmail.com)

E por estarem assim, justos e acordados, firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor para que produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Paraisópolis, 07 de outubro de 2025.

**MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS - CONTRATANTE**

**Handerson Alex Ribeiro**

Diretor de Governo

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LOMONACO & ABDENOR LTDA - CONTRATADA**

**Sabrina Lomonaco Abdenor**

CNPJ n.º 04.604.768/0001-25

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Getúlio Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: [pmparaisopolis@gmail.com](mailto:pmparaisopolis@gmail.com)**EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 258/2025****PROCESSO LICITATÓRIO N.º 148/2025 - CREDENCIAMENTO N.º 009/025****PARTES: MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
LABORATÓRIO LOMONACO & ABDENOR LTDA****OBJETO:** Este termo aditivo tem por objeto o incremento de **25% (vinte e cinco por cento)**, dos itens do Contrato n.º 258/2025 com vigência até 29/07/2026, em atendimento ao Departamento Municipal de Administração.**DO INCREMENTO:** Ficam aditados os itens do presente contrato em 25% (vinte e cinco por cento), conforme segue:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	QTD. ADIT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	LIPIDIOGRAMA	UN	50	12	R\$ 27,63	R\$331,56
02	DOSAGEM DE GLICOSE	UN	50	12	R\$ 6,34	R\$76,08
03	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	50	12	R\$ 9,78	R\$117,36
04	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	50	12	R\$ 5,19	R\$62,28
05	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	50	12	R\$ 4,74	R\$56,88
06	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	50	12	R\$ 5,25	R\$63,00
07	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	50	12	R\$ 5,00	R\$60,00
08	DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	UN	50	12	R\$ 5,00	R\$60,00
09	DOSAGEM DE UREIA	UN	50	12	R\$ 4,53	R\$54,36
10	DOSAGEM DE CREATININA	UN	50	12	R\$ 4,53	R\$54,36
11	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO)	UN	50	12	R\$ 4,69	R\$56,28
12	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - PIRUVICA (TGP)	UN	50	12	R\$ 4,69	R\$56,28
13	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	UN	50	12	R\$ 5,38	R\$64,56
14	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	50	12	R\$ 4,57	R\$54,84
15	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	UN	50	12	R\$ 4,88	R\$58,56
16	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	UN	50	12	R\$ 7,08	R\$84,96
17	VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE	UN	50	12	R\$ 7,08	R\$84,96
18	MACHADO GUERREIRO	UN	50	12	R\$ 17,18	R\$206,16
19	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	UN	50	12	R\$ 6,43	R\$77,16
20	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UN	50	12	R\$ 5,19	R\$62,28
21	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UN	50	12	R\$ 20,89	R\$250,68
22	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
23	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
24	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
25	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	UN	50	12	R\$ 21,14	R\$253,68
26	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	UN	50	12	R\$ 20,89	R\$250,68
27	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA TOTAL)	UN	50	12	R\$ 18,91	R\$226,92

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Getúlio Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: [pmparaisopolis@gmail.com](mailto:pmparaisopolis@gmail.com)

28	TOXICOLÓGICO	UN	50	12	R\$ 150,00	R\$1.800,00
29	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	50	12	R\$ 7,91	R\$94,92
30	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (COPROCULTURA)	UN	50	12	R\$ 13,14	R\$157,68
31	COLINESTERASE PLASMÁTICA	UN	50	12	R\$ 12,92	R\$155,04
VALOR TOTAL					R\$5.692,56	

**Data da Assinatura: 07/10/2025.****Vigência: Até 29/07/2026.**

Em atendimento à Lei Municipal 2433/15 de 10/09/2015, certifico que este extrato foi publicado em 07/10/2025.

*Aline Barbosa e Castro*  
Setor de Licitações