



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

**1º TERMO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 057/2025-SEMSA**  
**CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO N.º 004/2025 – SEMSA**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2.139/2025-SEMSA**

**1º TERMO ADITIVO AO 1º TERMO ADITIVO CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 057/2025-SEMSA DO CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO N.º 004/2025 – SEMSA - CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ROTINA E ESPECIALIZADOS PARA O NÚCLEO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTARÉM, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTARÉM, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA TAPAJOS DIAGNOSTICOS LTDA, COMO ABAIXO MELHOR SE DECLARA:**

**Cláusula Primeira – Das Partes:**

**1.1** - O MUNICÍPIO DE SANTARÉM através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA, pessoa jurídica de direito público, sediada na Avenida Mendonça Furtado, 2440, Aldeia, CEP: 68.040-050, CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21, neste ato representada pela Secretário Municipal de Saúde, **EVERALDO DE SOUZA MARTINS FILHO**, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na R. Maracangalha, 201, Bairro Sale, CEP: 68040-250, titular do CPF n.º 104.295.062-87 e cédula de identidade RG n.º 1808620 PC/PA, segundo o Decreto n.º 010/2025 - GAP/PMS de 01 de Janeiro de 2025, denominado simplesmente CONTRATANTE, de outro a empresa TAPAJOS DIAGNOSTICOS LTDA, inscrição no CNPJ/MF: 08.008.051/0001-71 Endereço: TV Silvino Pinto, N.º 626 Tel./Fax: 93 981204157 | E-mail: anaregostm@hotmail.com CEP: 68005-444 Cidade: Santarém UF: Pará | Dados Bancários: Banco: SICREDI Agência: 0818 c/c: 36666-6, neste ato representado por Tayane Katrine Pereira Guedes de Albuquerque, CPF/MF: 006.683.412-03, RG n.º 5571038 Expedido por: PC/PA, Endereço: Rua Anchieta, n.º 1048 CEP: 68010-110 Naturalidade: Santarém-PA, doravante denominada CONTRATADO, na conformidade das Cláusulas e condições seguintes: , com base nos termos do nos termos do artigo 107 da Lei n.º 14.133, de 2021.

**Cláusula Segunda – Do Objeto**

**2.1** - O presente Termo Aditivo tem por objeto a redução e readequação dos quantitativos e valores contratuais do Contrato n.º 057/2025-SEMSA, que tem como objeto **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ROTINA E ESPECIALIZADOS PARA O NÚCLEO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTARÉM**, em razão de justificativa – visando garantir a economicidade, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a estrita observância ao interesse público, propõe-se a readequação contratual por meio da redução de itens, ajuste de quantitativos e atualização dos valores envolvidos, nos termos permitidos pela legislação vigente (a exemplo do art. 124 da Lei n.º 14.133/2021, I, “a”, quando aplicável).

**Cláusula Terceira - Da Dotação Orçamentária:**

**3.1** - Os recursos financeiros, necessários ao fiel cumprimento deste Termo Aditivo, correrão por conta dos recursos disponíveis e constantes do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes rubricas, ou outras que vierem a substituírem no exercício seguinte:

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 10.301.0005.2096 – MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO EM ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FICHA: 780 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA  
ELEMENTO DE DESPESAS: 3.3.90.39.00  
FONTE: 1.500 (TESOURO)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 10.301.0005.2096 – MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO EM ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FICHA: 781 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA  
ELEMENTO DE DESPESAS: 3.3.90.39.00  
FONTE: 1.621 (ESTADUAL)

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 10.301.0005.2096 – MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO EM ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FICHA: 782 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA  
ELEMENTO DE DESPESAS: 3.3.90.39.00  
FONTE: 1.600 (FEDERAL)

**Cláusula quarta– da Alteração dos Quantitativos e Valores**

**4.1.** Em virtude da alteração mencionada, os quantitativos dos itens contratados sofrerão as seguintes modificações:

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
1	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	40	144	R\$ 22,57	R\$ 8,55	R\$ 902,80	R\$ 1.231,20
2	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	296	500	R\$ 27,42	R\$ 9,68	R\$ 8.116,32	R\$ 4.840,00
3	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1500	600	R\$ 54,27	R\$ 30,78	R\$ 81.405,00	R\$ 18.468,00
4	DOSAGEM DE ACIDO URICO	72414	12.000	R\$ 14,11	R\$ 6,68	R\$ 1.021.761,54	R\$ 80.160,00
5	DOSAGEM DE ALDOLASE	20	20	R\$ 28,53	R\$ 14,06	R\$ 570,60	R\$ 281,20
6	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	38	38	R\$ 25,01	R\$ 16,13	R\$ 950,38	R\$ 612,94
7	DOSAGEM DE AMILASE	480	480	R\$ 16,93	R\$ 10,36	R\$ 8.126,40	R\$ 4.972,80
8	DOSAGEM DE AMONIA	180	180	R\$ 22,78	R\$ 16,83	R\$ 4.100,40	R\$ 3.029,40
9	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1800	1.500	R\$ 18,35	R\$ 9,64	R\$ 33.030,00	R\$ 14.460,00
10	DOSAGEM DE CALCIO	1000	3.500	R\$ 15,93	R\$ 6,68	R\$ 15.930,00	R\$ 23.380,00
11	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	480	480	R\$ 20,73	R\$ 10,22	R\$ 9.950,40	R\$ 4.905,60
12	DOSAGEM DE CLORETO	120	100	R\$ 17,26	R\$ 9,01	R\$ 2.071,20	R\$ 901,00
13	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	22896	25.000	R\$ 19,57	R\$ 10,95	R\$ 448.074,72	R\$ 273.750,00
14	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	26496	25.000	R\$ 15,86	R\$ 7,91	R\$ 420.226,56	R\$ 197.750,00
15	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	72414	32.000	R\$ 16,04	R\$ 9,01	R\$ 1.161.520,56	R\$ 288.320,00
16	DOSAGEM DE CREATININA	72414	26.000	R\$ 15,71	R\$ 8,51	R\$ 1.137.623,94	R\$ 221.260,00
17	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	420	900	R\$ 24,63	R\$ 12,22	R\$ 10.344,60	R\$ 10.998,00
18	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	120	85	R\$ 30,93	R\$ 15,37	R\$ 3.711,60	R\$ 1.306,45
19	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	710	450	R\$ 21,49	R\$ 9,61	R\$ 15.257,90	R\$ 4.324,50
20	DOSAGEM DE FERRITINA	1330	7.000	R\$ 30,54	R\$ 18,86	R\$ 40.618,20	R\$ 132.020,00
21	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1328	4.000	R\$ 20,74	R\$ 9,80	R\$ 27.542,72	R\$ 39.200,00
22	DOSAGEM DE FOLATO	165	1.000	R\$ 25,69	R\$ 19,73	R\$ 4.238,85	R\$ 19.730,00
23	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	38	12	R\$ 23,25	R\$ 12,00	R\$ 883,50	R\$ 144,00
24	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2167	3.000	R\$ 15,87	R\$ 7,23	R\$ 34.390,29	R\$ 21.690,00
25	DOSAGEM DE FOSFORO	180	800	R\$ 16,89	R\$ 7,01	R\$ 3.040,20	R\$ 5.608,00

Núcleo de Licitações e Contratos - SEMSA

Tel: (93) 2101-0100 - E-mail: [licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br](mailto:licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
26	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2040	2.040	R\$ 19,24	R\$ 8,31	R\$ 39.249,60	R\$ 16.952,40
27	DOSAGEM DE GLICOSE	12000	35.000	R\$ 13,22	R\$ 6,35	R\$ 158.640,00	R\$ 222.250,00
28	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	120	12	R\$ 36,78	R\$ 18,87	R\$ 4.413,60	R\$ 226,44
29	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	25397	22.000	R\$ 24,87	R\$ 15,39	R\$ 631.623,39	R\$ 338.580,00
30	DOSAGEM DE LIPASE	235	235	R\$ 20,05	R\$ 11,19	R\$ 4.711,75	R\$ 2.629,65
31	DOSAGEM DE MAGNESIO	644	645	R\$ 16,19	R\$ 7,31	R\$ 10.426,36	R\$ 4.714,95
32	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	38	20	R\$ 23,88	R\$ 13,00	R\$ 907,44	R\$ 260,00
33	DOSAGEM DE POTASSIO	72414	7.000	R\$ 16,75	R\$ 7,35	R\$ 1.212.934,50	R\$ 51.450,00
34	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	840	60	R\$ 15,91	R\$ 5,70	R\$ 13.364,40	R\$ 342,00
35	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	360	500	R\$ 20,57	R\$ 10,99	R\$ 7.405,20	R\$ 5.495,00
36	DOSAGEM DE SODIO	8624	5.500	R\$ 17,10	R\$ 9,26	R\$ 147.470,40	R\$ 50.930,00
37	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA(TGO)	18997	20.000	R\$ 16,67	R\$ 7,07	R\$ 316.679,99	R\$ 141.400,00
38	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	18997	2.000	R\$ 16,67	R\$ 7,07	R\$ 316.679,99	R\$ 14.140,00
39	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	106	400	R\$ 22,29	R\$ 15,71	R\$ 2.362,74	R\$ 6.284,00
40	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	72414	30.000	R\$ 19,29	R\$ 8,31	R\$ 1.396.866,06	R\$ 249.300,00
41	DOSAGEM DE UREIA	20294	22.000	R\$ 16,27	R\$ 6,35	R\$ 330.183,38	R\$ 139.700,00
42	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1990	8.300	R\$ 28,20	R\$ 20,74	R\$ 56.118,00	R\$ 172.142,00
43	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	38	250	R\$ 38,04	R\$ 33,30	R\$ 1.445,52	R\$ 8.325,00
44	ELETROFORESE DE PROTEINAS	275	275	R\$ 23,75	R\$ 16,32	R\$ 6.531,25	R\$ 4.488,00
45	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE	15	24	R\$ 72,75	R\$ 56,39	R\$ 1.091,25	R\$ 1.353,36
46	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	30	30	R\$ 61,01	R\$ 36,25	R\$ 1.830,30	R\$ 1.087,50
47	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	6000	11.000	R\$ 35,37	R\$ 31,60	R\$ 212.220,00	R\$ 347.600,00
48	CONTAGEM DE PLAQUETAS	6000	1.200	R\$ 16,13	R\$ 9,18	R\$ 96.780,00	R\$ 11.016,00
49	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	102	102	R\$ 18,26	R\$ 9,86	R\$ 1.862,52	R\$ 1.005,72
50	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2400	1.800	R\$ 17,71	R\$ 6,36	R\$ 42.504,00	R\$ 11.448,00
51	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	2400	1.800	R\$ 16,61	R\$ 4,86	R\$ 39.864,00	R\$ 8.748,00
52	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	362	362	R\$ 20,62	R\$ 7,57	R\$ 7.464,44	R\$ 2.740,34
53	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	240	12	R\$ 22,46	R\$ 9,85	R\$ 5.390,40	R\$ 118,20
54	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1475	1.450	R\$ 23,45	R\$ 11,33	R\$ 34.588,75	R\$ 16.428,50
55	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2400	1.500	R\$ 22,94	R\$ 10,57	R\$ 55.056,00	R\$ 15.855,00
56	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	3840	3.840	R\$ 14,49	R\$ 6,61	R\$ 55.641,60	R\$ 25.382,40
57	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	38	24	R\$ 38,39	R\$ 28,18	R\$ 1.458,82	R\$ 676,32
58	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	180	50	R\$ 16,41	R\$ 6,60	R\$ 2.953,80	R\$ 330,00
59	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2000	1.000	R\$ 31,77	R\$ 19,35	R\$ 63.540,00	R\$ 19.350,00
60	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2400	24	R\$ 17,48	R\$ 9,84	R\$ 41.952,00	R\$ 236,16
61	HEMATOCRITO	120	24	R\$ 16,02	R\$ 7,20	R\$ 1.922,40	R\$ 172,80

Núcleo de Licitações e Contratos - SEMSA

Tel: (93) 2101-0100 - E-mail: [licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br](mailto:licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
62	HEMOGRAMA COMPLETO	12000	50.000	R\$ 20,92	R\$ 11,75	R\$ 251.040,00	R\$ 587.500,00
63	LEUCOGRAMA	2400	12	R\$ 15,80	R\$ 9,84	R\$ 37.920,00	R\$ 118,08
64	PESQUISA DE CELULAS LE	40	12	R\$ 37,35	R\$ 23,14	R\$ 1.494,00	R\$ 277,68
65	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1200	700	R\$ 18,01	R\$ 6,90	R\$ 21.612,00	R\$ 4.830,00
66	PROVA DO LACO	1800	1.000	R\$ 15,99	R\$ 5,15	R\$ 28.782,00	R\$ 5.150,00
67	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	100	64	R\$ 27,56	R\$ 16,29	R\$ 2.756,00	R\$ 1.042,56
68	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	100	100	R\$ 26,15	R\$ 18,78	R\$ 2.615,00	R\$ 1.878,00
69	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	180	24	R\$ 20,28	R\$ 11,80	R\$ 3.650,40	R\$ 283,20
70	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	420	12	R\$ 26,86	R\$ 17,79	R\$ 11.281,20	R\$ 213,48
71	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	63	100	R\$ 33,64	R\$ 20,68	R\$ 2.119,32	R\$ 2.068,00
72	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	5817	7.000	R\$ 35,29	R\$ 19,80	R\$ 205.281,93	R\$ 138.600,00
73	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	82	200	R\$ 23,36	R\$ 18,69	R\$ 1.915,52	R\$ 3.738,00
74	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	96	150	R\$ 25,03	R\$ 18,69	R\$ 2.402,88	R\$ 2.803,50
75	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	160	300	R\$ 24,72	R\$ 17,78	R\$ 3.955,20	R\$ 5.334,00
76	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	6236	6.236	R\$ 19,11	R\$ 11,35	R\$ 119.169,96	R\$ 70.778,60
77	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	65	24	R\$ 102,33	R\$ 67,22	R\$ 6.651,45	R\$ 1.613,28
78	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	45	45	R\$ 36,75	R\$ 25,32	R\$ 1.653,75	R\$ 1.139,40
79	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	45	45	R\$ 34,50	R\$ 24,44	R\$ 1.552,50	R\$ 1.099,80
80	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	45	160	R\$ 23,75	R\$ 21,10	R\$ 1.068,75	R\$ 3.376,00
81	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12000	6.000	R\$ 34,67	R\$ 20,00	R\$ 416.040,00	R\$ 120.000,00
82	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	6000	1.500	R\$ 38,67	R\$ 29,18	R\$ 232.020,00	R\$ 43.770,00
83	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	10	10	R\$ 29,56	R\$ 23,50	R\$ 295,60	R\$ 235,00
84	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	40	80	R\$ 27,29	R\$ 20,00	R\$ 1.091,60	R\$ 1.600,00
85	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	40	100	R\$ 29,02	R\$ 20,85	R\$ 1.160,80	R\$ 2.085,00
86	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	40	80	R\$ 27,77	R\$ 20,85	R\$ 1.110,80	R\$ 1.668,00
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	38	12	R\$ 27,85	R\$ 18,21	R\$ 1.058,30	R\$ 218,52
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2400	1.500	R\$ 26,79	R\$ 11,35	R\$ 64.296,00	R\$ 17.025,00
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	12	12	R\$ 48,06	R\$ 43,42	R\$ 576,72	R\$ 521,04
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	385	385	R\$ 31,01	R\$ 24,72	R\$ 11.938,85	R\$ 9.517,20
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1576	2.000	R\$ 38,08	R\$ 20,88	R\$ 60.014,08	R\$ 41.760,00
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	40	60	R\$ 31,55	R\$ 25,54	R\$ 1.262,00	R\$ 1.532,40
93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2640	2.640	R\$ 26,16	R\$ 21,70	R\$ 69.062,40	R\$ 57.288,00
94	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2400	2.640	R\$ 28,84	R\$ 25,94	R\$ 69.216,00	R\$ 68.481,60

Núcleo de Licitações e Contratos - SEMSA

Tel: (93) 2101-0100 - E-mail: [licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br](mailto:licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
95	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	6000	7.000	R\$ 34,57	R\$ 27,88	R\$ 207.420,00	R\$ 195.160,00
96	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	6000	6.000	R\$ 26,85	R\$ 20,97	R\$ 161.100,00	R\$ 125.820,00
97	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	6000	6.000	R\$ 30,31	R\$ 24,67	R\$ 181.860,00	R\$ 148.020,00
98	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	112	112	R\$ 27,59	R\$ 19,09	R\$ 3.090,08	R\$ 2.138,08
99	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	2400	1.000	R\$ 141,32	R\$ 22,85	R\$ 339.168,00	R\$ 22.850,00
100	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	660	60	R\$ 211,27	R\$ 149,09	R\$ 139.438,20	R\$ 8.945,40
101	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1100	500	R\$ 29,62	R\$ 25,15	R\$ 32.582,00	R\$ 12.575,00
102	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	6000	4.000	R\$ 30,72	R\$ 19,50	R\$ 184.320,00	R\$ 78.000,00
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	25	25	R\$ 54,93	R\$ 37,31	R\$ 1.373,25	R\$ 932,75
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	140	50	R\$ 36,21	R\$ 25,16	R\$ 5.069,40	R\$ 1.258,00
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	240	400	R\$ 28,72	R\$ 22,30	R\$ 6.892,80	R\$ 8.920,00
106	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	6000	6.000	R\$ 32,78	R\$ 27,24	R\$ 196.680,00	R\$ 163.440,00
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	6000	6.000	R\$ 33,41	R\$ 25,07	R\$ 200.460,00	R\$ 150.420,00
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	108	112	R\$ 32,46	R\$ 27,53	R\$ 3.505,68	R\$ 3.083,36
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2400	1.000	R\$ 30,99	R\$ 27,24	R\$ 74.376,00	R\$ 27.240,00
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	38	38	R\$ 349,97	R\$ 262,47	R\$ 13.298,86	R\$ 9.973,86
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1080	500	R\$ 29,04	R\$ 22,85	R\$ 31.363,20	R\$ 11.425,00
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5400	4.000	R\$ 31,18	R\$ 22,38	R\$ 168.372,00	R\$ 89.520,00
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	120	50	R\$ 34,37	R\$ 24,05	R\$ 4.124,40	R\$ 1.202,50
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	240	400	R\$ 28,88	R\$ 24,72	R\$ 6.931,20	R\$ 9.888,00
115	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	55	90	R\$ 39,12	R\$ 27,96	R\$ 2.151,60	R\$ 2.516,40
116	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	6000	7.000	R\$ 28,55	R\$ 23,14	R\$ 171.300,00	R\$ 161.980,00
117	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2400	1.000	R\$ 27,20	R\$ 22,70	R\$ 65.280,00	R\$ 22.700,00
118	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	50	600	R\$ 20,98	R\$ 14,12	R\$ 1.049,00	R\$ 8.472,00
119	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E	240	200	R\$ 33,39	R\$ 20,79	R\$ 8.013,60	R\$ 4.158,00

Núcleo de Licitações e Contratos - SEMSA

Tel: (93) 2101-0100 - E-mail: [licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br](mailto:licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
	(IGE) ALERGENO-						
120	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	6000	2.000	R\$ 19,82	R\$ 14,78	R\$ 118.920,00	R\$ 29.560,00
121	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1500	1.500	R\$ 23,28	R\$ 17,28	R\$ 34.920,00	R\$ 25.920,00
122	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1500	1.500	R\$ 25,79	R\$ 17,79	R\$ 38.685,00	R\$ 26.685,00
123	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	6000	6.000	R\$ 25,48	R\$ 12,90	R\$ 152.880,00	R\$ 77.400,00
124	DOSAGEM DE TROPONINA	38	50	R\$ 32,52	R\$ 21,05	R\$ 1.235,76	R\$ 1.052,50
125	PESQUISA DE GORDURA FECAL	38	24	R\$ 27,32	R\$ 13,29	R\$ 1.038,16	R\$ 318,96
126	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	62	48	R\$ 58,87	R\$ 45,16	R\$ 3.649,94	R\$ 2.167,68
127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	22800	22.800	R\$ 16,20	R\$ 10,46	R\$ 369.360,00	R\$ 238.488,00
128	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	38	38	R\$ 33,20	R\$ 23,46	R\$ 1.261,60	R\$ 891,48
129	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2466	3.000	R\$ 31,79	R\$ 12,09	R\$ 78.394,14	R\$ 36.270,00
130	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	38	24	R\$ 18,47	R\$ 12,71	R\$ 701,86	R\$ 305,04
131	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	90414	30.000	R\$ 16,36	R\$ 10,72	R\$ 1.479.173,04	R\$ 321.600,00
132	CLEARANCE DE CREATININA	6477	500	R\$ 22,67	R\$ 10,27	R\$ 146.833,59	R\$ 5.135,00
133	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	6477	2.000	R\$ 28,72	R\$ 19,37	R\$ 186.019,44	R\$ 38.740,00
134	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1000	1.000	R\$ 20,34	R\$ 12,26	R\$ 20.340,00	R\$ 12.260,00
135	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE (T4L)	2500	2.500	R\$ 30,22	R\$ 20,70	R\$ 75.550,00	R\$ 51.750,00
136	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	360	200	R\$ 57,15	R\$ 23,94	R\$ 20.574,00	R\$ 4.788,00
137	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	38	24	R\$ 38,53	R\$ 27,03	R\$ 1.464,14	R\$ 648,72
138	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	38	24	R\$ 37,21	R\$ 23,17	R\$ 1.413,98	R\$ 556,08
139	DOSAGEM DE CORTISOL	720	750	R\$ 28,85	R\$ 18,58	R\$ 20.772,00	R\$ 13.935,00
140	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	180	180	R\$ 33,10	R\$ 15,81	R\$ 5.958,00	R\$ 2.845,80
141	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	65	65	R\$ 43,09	R\$ 27,23	R\$ 2.800,85	R\$ 1.769,95
142	DOSAGEM DE ESTRADIOL	775	1.000	R\$ 30,43	R\$ 20,05	R\$ 23.583,25	R\$ 20.050,00
143	DOSAGEM DE ESTRIOL	233	600	R\$ 44,33	R\$ 20,51	R\$ 10.328,89	R\$ 12.306,00
144	DOSAGEM DE ESTRONA	296	700	R\$ 60,38	R\$ 20,37	R\$ 17.872,48	R\$ 14.259,00
145	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3360	3.000	R\$ 26,72	R\$ 17,61	R\$ 89.779,20	R\$ 52.830,00
146	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	38	100	R\$ 38,79	R\$ 21,13	R\$ 1.474,02	R\$ 2.113,00
147	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1291	2.500	R\$ 25,91	R\$ 16,68	R\$ 33.449,81	R\$ 41.700,00
148	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1009	2.000	R\$ 24,35	R\$ 14,60	R\$ 24.569,15	R\$ 29.200,00
149	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	13721	13.000	R\$ 26,00	R\$ 18,32	R\$ 356.746,00	R\$ 238.160,00
150	DOSAGEM DE INSULINA	720	1.250	R\$ 24,32	R\$ 19,39	R\$ 17.510,40	R\$ 24.237,50

Núcleo de Licitações e Contratos - SEMSA

Tel: (93) 2101-0100 - E-mail: [licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br](mailto:licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA , CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
151	DOSAGEM DE PARATORMONIO	160	400	R\$ 45,69	R\$ 33,04	R\$ 7.310,40	R\$ 13.216,00
152	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	98	98	R\$ 33,30	R\$ 22,61	R\$ 3.263,40	R\$ 2.215,78
153	DOSAGEM DE PROGESTERONA	720	1.500	R\$ 29,90	R\$ 20,07	R\$ 21.528,00	R\$ 30.105,00
154	DOSAGEM DE PROLACTINA	600	1.200	R\$ 28,70	R\$ 19,38	R\$ 17.220,00	R\$ 23.256,00
155	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	98	100	R\$ 67,37	R\$ 30,29	R\$ 6.602,26	R\$ 3.029,00
156	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	480	900	R\$ 30,66	R\$ 20,81	R\$ 14.716,80	R\$ 18.729,00
157	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	120	600	R\$ 35,23	R\$ 21,70	R\$ 4.227,60	R\$ 13.020,00
158	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	40	40	R\$ 34,76	R\$ 23,78	R\$ 1.390,40	R\$ 951,20
159	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2239	2.800	R\$ 25,23	R\$ 17,25	R\$ 56.489,97	R\$ 48.300,00
160	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	6627	10.000	R\$ 26,56	R\$ 19,20	R\$ 176.013,12	R\$ 192.000,00
161	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1800	3.500	R\$ 24,39	R\$ 18,23	R\$ 43.902,00	R\$ 63.805,00
162	DOSAGEM DE ALUMINIO	145	145	R\$ 43,90	R\$ 36,08	R\$ 6.365,50	R\$ 5.231,60
163	DOSAGEM DE CHUMBO	180	100	R\$ 31,35	R\$ 25,26	R\$ 5.643,00	R\$ 2.526,00
164	DOSAGEM DE LITIO	195	110	R\$ 25,37	R\$ 17,29	R\$ 4.947,15	R\$ 1.901,90
165	DOSAGEM DE ZINCO	73	600	R\$ 34,84	R\$ 28,00	R\$ 2.543,32	R\$ 16.800,00
166	ANTIBIOGRAMA	12000	9.000	R\$ 35,16	R\$ 23,99	R\$ 421.920,00	R\$ 215.910,00
167	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1200	200	R\$ 114,30	R\$ 50,50	R\$ 137.160,00	R\$ 10.100,00
168	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	240	100	R\$ 20,00	R\$ 11,26	R\$ 4.800,00	R\$ 1.126,00
169	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	60	60	R\$ 54,16	R\$ 17,71	R\$ 3.249,60	R\$ 1.062,60
170	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	720	200	R\$ 20,00	R\$ 11,26	R\$ 14.400,00	R\$ 2.252,00
171	BACTEROSCOPIA (GRAM)	1200	750	R\$ 22,40	R\$ 15,51	R\$ 26.880,00	R\$ 11.632,50
172	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	12000	12.000	R\$ 57,78	R\$ 24,89	R\$ 693.360,00	R\$ 298.680,00
173	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	2400	2.400	R\$ 65,53	R\$ 48,55	R\$ 157.272,00	R\$ 116.520,00
174	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	240	100	R\$ 60,75	R\$ 44,59	R\$ 14.580,00	R\$ 4.459,00
175	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	720	12.000	R\$ 29,32	R\$ 15,54	R\$ 21.110,40	R\$ 186.480,00
176	HEMOCULTURA	40	40	R\$ 74,55	R\$ 50,58	R\$ 2.982,00	R\$ 2.023,20
177	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	3000	3.000	R\$ 25,61	R\$ 22,33	R\$ 76.830,00	R\$ 66.990,00
178	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	6000	4.000	R\$ 26,39	R\$ 18,99	R\$ 158.340,00	R\$ 75.960,00
179	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	6000	4.000	R\$ 17,25	R\$ 10,76	R\$ 103.500,00	R\$ 43.040,00
180	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	6000	3.000	R\$ 28,11	R\$ 20,14	R\$ 168.660,00	R\$ 60.420,00
181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMOIDIOS	40	24	R\$ 123,85	R\$ 85,13	R\$ 4.954,00	R\$ 2.043,12
182	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	25	25	R\$ 55,20	R\$ 32,97	R\$ 1.380,00	R\$ 824,25
183	DOSAGEM DE ANTIGENO CA 125	80	80	R\$ 34,68	R\$ 21,11	R\$ 2.774,40	R\$ 1.688,80
184	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	10	R\$ 14,41	R\$ 10,69	R\$ 144,10	R\$ 106,90
185	DOSAGEM DE CALCITONINA	10	10	R\$ 36,08	R\$ 21,46	R\$ 360,80	R\$ 214,60
186	DOSAGEM DE MERCURIO	30	90	R\$ 31,51	R\$ 27,41	R\$ 945,30	R\$ 2.466,90
187	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	30	30	R\$ 36,57	R\$ 32,10	R\$ 1.097,10	R\$ 963,00
188	PESQUISA DE ANTICORPOS	700	700	R\$ 68,40	R\$ 68,40	R\$ 47.880,00	R\$ 47.880,00

Núcleo de Licitações e Contratos - SEMSA

Tel: (93) 2101-0100 - E-mail: [licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br](mailto:licitacao.semsa@santarem.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: n.º 17.556.659/0001-21 AV MENODNÇA FURTADO, 2440, BAIRRO ALDEIA, CEP: 68040-050 – FONE: 2101-0100 – SANTARÉM/PA.

ITEM	SERVIÇO	QUANTIDADE ORIGINAL	QUANTIDADE ATUAL	VALOR UNIT ORIGINAL (R\$)	VALOR UNIT ATUAL (R\$)	VALOR TOTAL ORIGINAL (R\$)	VALOR TOTAL ATUAL (R\$)
	IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO						
189	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	300	100	R\$ 62,66	R\$ 49,26	R\$ 18.798,00	R\$ 4.926,00
190	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	50	50	R\$ 140,16	R\$ 140,16	R\$ 7.008,00	R\$ 7.008,00
191	TESTE DE AVIDEZ	2000	1.000	R\$ 113,95	R\$ 91,93	R\$ 227.900,00	R\$ 91.930,00
192	DOSAGEM DE LACTATO	2000	2.000	R\$ 25,05	R\$ 20,09	R\$ 50.100,00	R\$ 40.180,00
193	TESTE DE CLORETO NO SUOR	24	24	R\$ 500,00	R\$ 250,92	R\$ 12.000,00	R\$ 6.022,08
						R\$ 19.753.614,13	R\$ 8.800.622,66

**Valor Total Original do Contrato: R\$ R\$ 19.753.614,13 (dezenove milhões setecentos e cinquenta e três mil seiscentos e quatorze reais e treze centavos).**

**Valor Reduzido do Contrato (após aditivo): R\$ 8.800.622,66 (oito milhões oitocentos mil seiscentos e vinte e dois reais e sessenta e seis centavos)**

**Cláusula quinta – Da Vigência:**

5.1 - A vigência contratual permanece inalterada e se encerrará em **22 de agosto de 2025**, conforme estabelecido no contrato original.

**Cláusula Quinta – Da Ratificação:**

5.1 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que não se refere o presente Termo Aditivo.


**Cláusula Sexta – Da Publicação e do Registro:**

6.1 - A eficácia deste Termo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração nos meios oficiais de publicação, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

Santarém/PA, 26 de setembro de 2025.

  
Irlaine Maria Figueira da Silva  
Secretária Municipal de Saúde Adjunta  
Decreto Nº 328/2025 - GAP/PM

**CONTRATANTE**  
EVERALDO DE SOUZA MARTINS FILHO  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 010/2025 - GAP/PMS

  
**CONTRATADA**  
TAPAJOS DIAGNOSTICOS LTDA CNPJ:  
08.006.051/0001-71  
TAYANE KATRINE PEREIRA GUEDES DE  
ALBUQUERQUE CPF: 006.683.412-03

**TESTEMUNHAS:**

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_