



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

Termo Aditivo nº. 002/2025.

Ref.: Aditivo de Prazo ao Contrato nº. 024/2024.

TERMO ADITIVO DE PRAZO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E
A EMPRESA EXATUS LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, 144 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde **SIMONE LEAL DE ALMEIDA SALLES**, portadora da Carteira de Identidade nº 10.571.082-6, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº. 046.369.117-25, com endereço profissional na Praça Governador Roberto Silveira, nº. 44, 3º andar, centro, Bom Jardim/RJ, CEP: 28.660-000, a seguir denominado **CONTRATANTE** e a empresa **EXATUS LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº. 13.770.344/0003-93, com sede na Avenida Venâncio Veloso, nº. 48, Centro, Bom Jardim/RJ, CEP: 28.660-000, neste ato representado por **JANAINA ROMITO GONÇALVES**, brasileira, solteira, advogada, portadora da Carteira de Identidade nº. 181.741 – OAB/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº. 096.587.167-33, a seguir denominada **CONTRATADA**, ajustam a lavratura do presente Termo Aditivo de Prazo, referente ao Contrato nº. 024/2024, oriundo do processo administrativo nº. 7.623/2023, com base nas razões constantes nos autos do Processo Administrativo nº. 0360/2025, passando a vigorar com as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente tem como objeto a prorrogação de prazo, por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 23/02/2025 a 23/02/2026, do Contrato nº. 024/2024, cujo objeto é a contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços de Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta aos munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim, conforme Tabela Municipal de Exames.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

Parágrafo Único – A extinção do presente contrato se dará antes do prazo em razão da realização de novo credenciamento para o objeto em questão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

Pelos serviços executados, mediante os itens credenciados, a Contratante pagará a Contratada os seguintes valores, de acordo com a Tabela Municipal de Exames:

ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO SUS	VALOR
1	ACIDO CITRICO URINA 24 HORAS	02.02.05.008-4	R\$ 2,61
2	ÁCIDO FOLICO	02.02.01.040-6	R\$ 20,35
3	ACIDO URICO URINA 24 HORAS	NÃO LOCALIZADO	R\$ 6,46
4	ACIDO URICO URINA AMOSTRA ISOLADA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 7,00
5	ALBUMINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 2,40
6	ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 4,78
7	ALFA-1 ANTITRIPSINA (FEZES)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 97,00
8	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	02.02.05001-7	R\$ 4,81
9	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA BIÓPSIA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 96,80
10	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	R\$ 53,01
11	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	NÃO LOCALIZADO	R\$ 40,00
12	ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$ 14,99
13	ANT MICROSSOMAL ANT TPO	NÃO LOCALIZADO	R\$ 9,95
14	ANT TROMBINA III	02.02.02.017-7	R\$ 8,42
15	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	02.02.03.096-2	R\$ 17,36
16	ANTI LKM	NÃO LOCALIZADO	R\$ 15,89
17	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA e IGG)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 69,00
18	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 6,47
19	ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	02.02.03.059-8	R\$ 22,31
20	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGG	02.02.03.073-3	R\$ 22,31
21	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	02.02.03.073-3	R\$ 22,31
22	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBSAG	02.02.03.097-0	R\$ 24,12
23	ANTIGENO PROSTÁTICO PSA T/L	02.02.03.010-5	R\$ 21,35
24	APOLIPOPROTEINA A-1	NÃO LOCALIZADO	R\$ 12,00
25	APOLIPOPROTEINA B	NÃO LOCALIZADO	R\$ 12,00
26	ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.03.040-1	R\$ 32,50
27	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	NÃO LOCALIZADO	R\$ 170,00
28	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R\$ 5,46



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

29	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	R\$ 5,46
30	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$ 3,64
31	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGG	02.02.01.016-3	R\$ 4,78
32	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGM	02.02.01.016-3	R\$ 4,78
33	BETA 2 MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$ 17,62
34	C- TELOPEPTIDEO – CTX	NÃO LOCALIZADO	R\$ 46,00
35	CA 153	NÃO LOCALIZADO	R\$ 10,53
36	CA 19.9	NÃO LOCALIZADO	R\$ 11,73
37	CALPROTECTINA FECAL	NÃO LOCALIZADO	R\$ 90,00
38	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CFF	02.02.01.002-3	R\$ 2,61
39	CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 22,79
40	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	NÃO LOCALIZADO	R\$ 25,00
41	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 160,00
42	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE C POR PCR (QUANTITATIVO)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 160,00
43	CARNITINA LIVRE	NÃO LOCALIZADO	R\$ 283,00
44	CATECOLAMINAS	02.02.01.024-4	R\$ 61,00
45	CAXUMBA IGG	NÃO LOCALIZADO	R\$ 27,00
46	CAXUMBA IGM	NÃO LOCALIZADO	R\$ 36,00
47	CCP ANTICORPO ANT	NÃO LOCALIZADO	R\$ 60,00
48	CELULAS NK – CD 16/CD 56	NÃO LOCALIZADO	R\$ 140,25
49	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGG	02.02.03.077-6	R\$ 12,03
50	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGM	02.02.03.088-1	R\$ 12,03
51	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 4,56
52	CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 2,41
53	COLINESTERASE ERITROCITARIA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 20,11
54	COLINESTERASE - PLASMATICA	02.02.01.030-9	R\$ 4,78
55	COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$ 22,31
56	COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-1	R\$ 22,31
57	CONTAGEM DE LINFOCIOTS B	02.02.03.001-6	R\$ 19,50
58	CONTAGEM DE LINFOCIOTS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R\$ 19,50
59	CONTAGEM DE LINFOCIOTS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R\$ 19,50
60	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 3,55
61	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 3,55
62	COPROLOGIA FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R\$ 3,95
63	CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 12,82
64	CREATININA URINA 24 HORAS	02.02.09.008-6	R\$ 2,46
65	CREATININA/URINA AMOSTRA ISOLADA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 8,46
66	CROMO	NÃO LOCALIZADO	R\$ 15,30
67	CROMO SERICO	NÃO LOCALIZADO	R\$ 24,00
68	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	02.02.08.008-0	R\$ 7,31
69	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 7,32
70	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R\$ 5,45

[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

71	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DI HIV POR RT – PCR	NÃO LOCALIZADO	R\$ 153,00
72	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICOS C/TEC. BANDAS	02.02.10.003-0	R\$ 208,00
73	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$ 12,03
74	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	02.02.09.030-2	R\$ 3,68
75	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS REL/LECITINA LIQ. AMINIOTICO	02.02.09.007-8	R\$ 8,53
76	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 3,55
77	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL AT. (PTT)	02.02.02.013-4	R\$ 7,50
78	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 3,55
79	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,78
80	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 3,55
81	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	R\$ 3,55
82	DETERMINAÇÃO QUANTIDADE DE PROTEINA C REATIVA PCR	02.02.03.008-3	R\$ 12,03
83	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (ULTRA SENSÍVEL)	02.02.03.008-3	R\$ 12,03
84	DETERMINAÇÃO DE CROMATOCRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	R\$ 20,35
85	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.005-3	R\$ 3,55
86	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R\$ 19,10
87	DIMERO D	NÃO LOCALIZADO	R\$ 63,00
88	DOSAGEM DE 17 - ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$ 13,26
89	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R\$ 8,78
90	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 19,81
91	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$ 2,41
92	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI- INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007	R\$ 8,74
93	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 20,35
94	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R\$ 2,41
95	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$ 18,36
96	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R\$ 15,46
97	DOSAGEM DE ALFA - 1 - ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R\$ 4,78
98	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$ 19,58
99	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	R\$ 4,78
100	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,93
101	DOSAGEM DE ANT- ANTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	02.02.03.118-7	R\$ 24,12
102	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R\$ 5,34
103	DOSAGEM DE ANTIÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 17,36
104	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITOL)	02.02.07.112-3	R\$ 17,07
105	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,61

[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

106	DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 2,41
107	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R\$ 4,56
108	DOSAGEM DE CALCIO NA URINA 24 HORAS	02.02.06.022-5	R\$ 13,27
109	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	02.02.01.025-2	R\$ 4,78
110	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 4,56
111	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 4,56
112	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 2,41
113	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 2,41
114	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CK - MB	02.02.01.033-3	R\$ 5,36
115	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$ 4,78
116	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R\$ 14,63
117	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	02.02.01.036-8	R\$ 4,78
118	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$ 15,22
119	DOSAGEM DE FATOR IX DA COAGULAÇÃO	02.02.02.019-3	R\$ 9,89
120	DOSAGEM DE FATOR V DE LEIDEN	02.02.02.020-7	R\$ 6,15
121	DOSAGEM DE FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	02.02.02.022-3	R\$ 8,62
122	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R\$ 15,73
123	DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 45,79
124	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	R\$ 4,56
125	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$ 5,98
126	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$ 2,61
127	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	02.02.01.042-2	R\$ 2,61
128	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 2,41
129	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R\$ 2,61
130	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 4,56
131	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 2,41
132	DOSAGEM DE GLICOSE - 6 - FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	02.02.01.048-1	R\$ 4,78
133	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R\$ 3,95
134	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$ 1,99
135	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R\$ 3,55
136	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C	02.02.01.050-3	R\$ 10,22
137	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$ 13,27
138	DOSAGEM DE INIBID. DE C1- ESTERASE QUANTITATIVO	02.02.03.019-9	R\$ 12,03
139	DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,93
140	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,61
141	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R\$ 5,34
142	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,61
143	DOSAGEM DE OXALATO 24 HORAS	02.02.05.010-6	R\$ 4,78
144	DOSAGEM DE PARATORMONIO PTH	02.02.06.027-6	R\$ 56,07
145	DOSAGEM DE PEPTIDEIO C PPTC	02.02.06.028-4	R\$ 19,96
146	DOSAGEM DE PEPTIDEO B BNP	02.02.01.060-0	R\$ 2,41
147	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	02.02.01.060-0	R\$ 2,41
148	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	R\$ 2,41
149	DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R\$ 17,15
150	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	02.02.01.063-5	R\$ 2,41
151	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C IGF1	02.02.06.032-2	R\$ 19,96
152	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	02.02.06.033-0	R\$ 17,04



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

153	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 19,96
154	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TGO	02.02.01.064-3	R\$ 2,61
155	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TGP	02.02.01.065-1	R\$ 2,61
156	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 5,36
157	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 4,56
158	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE/TOTAL	02.02.06.039-0	R\$ 11,32
159	DOSAGEM DE URÉIA	02.02.01.069-4	R\$ 2,41
160	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 19,81
161	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 20,35
162	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIM FSH	02.02.06.023-3	R\$ 10,26
163	DOSAGEM DO HORMONIO LUTEIZANTE LH	02.02.06.024-1	R\$ 11,66
164	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 7,03
165	ELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R\$ 5,75
166	ENDOMISIO IGA – SORO ANTICORPOS	NÃO LOCALIZADO	R\$ 22,00
167	ENDOMISIO IGG – SORO ANTICORPOS	NÃO LOCALIZADO	R\$ 22,00
168	ENDOMISIO IGM – SORO ANTICORPOS	NÃO LOCALIZADO	R\$ 22,00
169	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	R\$ 3,55
170	ESTRADIOL E2	02.02.06.016-0	R\$ 13,20
171	ESTRIOL E3	02.02.06.017-9	R\$ 15,02
172	ESTRONA E1	02.02.06.018-7	R\$ 14,46
173	FATOR II DA COAGULAÇÃO	02.02.02.018-5	R\$ 6,90
174	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R\$ 24,58
175	FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 20,27
176	FITAABS P/ SIFILIS IGG	02.02.03.112-8	R\$ 13,00
177	FITAABS P/ SIFILIS IGM	02.02.03.113-6	R\$ 13,00
178	FOSFOLIPIDEOS	02.02.09.007-8	R\$ 8,53
179	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 5,14
180	GAD ANTICORPO ANTI	NÃO LOCALIZADO	R\$ 50,00
181	GLICOSE 1 HORA PÓS 75G	NÃO LOCALIZADO	R\$ 8,50
182	GLICOSE 2 HORAS APÓS 75G DE DEXTROSOL	NÃO LOCALIZADO	R\$ 8,50
183	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTEROIDE SEXUAL SHBG	NÃO LOCALIZADO	R\$ 11,25
184	GONADOTROFINA CORIONICA - BHCG	02.02.06.021-7	R\$ 10,21
185	HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	R\$ 4,78
186	HELICOBATER PYLORI IGG/IGM	02.02.03.028-8	R\$ 22,31
187	HEMATÓCRITO	02.02.02.037-1	R\$ 1,99
188	HEMOGLOBINA H	NÃO LOCALIZADO	R\$ 7,90
189	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 5,34
190	HEPATITE - HBEAG	NÃO LOCALIZADO	R\$ 8,96
191	HER 2	NÃO LOCALIZADO	R\$ 1.785,00
192	HLA B27	NÃO LOCALIZADO	R\$ 61,00
193	HOMOCISTEINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 13,00
194	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	02.02.06.025-0	R\$ 11,65



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

195	HPV – PCR E TIPAGEM	NÃO LOCALIZADO	R\$ 140,00
196	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGG	02.02.03.076-8	R\$ 22,06
197	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGM	02.02.03.087-3	R\$ 24,51
198	IGE TOTAL	02.02.03.016-4	R\$ 12,03
199	IMUNO ELETROFORESE (IMUNOFIXAÇÃO) SANGUE E URINA	02.02.05.030-0	R\$ 5,77
200	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS IEF	02.02.03.022-9	R\$ 22,31
201	IMUNOGLOBULINA A IGA	02.02.03.015-6	R\$ 22,31
202	IMUNOGLOBULINA G IGG	02.02.03.017-2	R\$ 22,31
203	IMUNOGLOBULINA M IGM	02.02.03.018-0	R\$ 22,31
204	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOS	02.03.02.004-9	R\$ 170,98
205	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 7,10
206	INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 13,22
207	INSULINA PÓS PRANDIAL	NÃO LOCALIZADO	R\$ 15,92
208	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 3,55
209	LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,93
210	LIPOPROTEINA A/ELETROFORESE	02.02.01.071-6	R\$ 4,78
211	MICROALBUMINURIA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 10,56
212	MIOGLOBULINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 21,25
213	MONONUCLEOSE MONOTESTE	NÃO LOCALIZADO	R\$ 6,91
214	MUTAÇÃO I DELTA F508	NÃO LOCALIZADO	R\$ 267,75
215	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - DNA	02.02.03.027-0	R\$ 11,27
216	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - HTLV - WESTER - BLOT	02.02.03.029-6	R\$ 110,50
217	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE)	02.02.03.040-7	R\$ 4,81
218	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICLAMIDIA IGG/IGM/IGA	02.02.03.075-5	R\$ 22,31
219	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$ 13,00
220	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$ 13,00
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV - 2 ELISA	02.02.03.030-0	R\$ 13,00
222	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 WESTER BLOT	02.02.03.029-6	R\$ 110,50
223	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HTLV - 1 - HTLV - 2	02.02.03.031-8	R\$ 24,12
224	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEINA RNP	02.02.03.032-6	R\$ 22,31
225	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	02.02.03.034-2	R\$ 22,31
226	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS - A RO	02.02.03.035-0	R\$ 24,12
227	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS - B LA	02.02.03.036-9	R\$ 24,12
228	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODEMA SCL70	02.02.03.045-8	R\$ 13,00
229	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE ESPERMIOGRAMA	02.02.03.046-6	R\$ 12,61
230	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 3,68
231	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R\$ 22,31
232	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG	02.02.03.053-9	R\$ 5,33



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

233	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGM	02.02.03.053-9	R\$ 5,33
234	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (LISTERIOSE)	02.02.03.054-7	R\$ 7,15
235	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R\$ 22,31
236	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R\$ 22,31
237	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 22,31
238	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTI - HCV	02.02.03.067-9	R\$ 24,12
239	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI-HBE	02.02.03.064-4	R\$ 24,12
240	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI-HBS	02.02.03.063-6	R\$ 24,12
241	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R\$ 24,12
242	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R\$ 5,33
243	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 14,30
244	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC IGG	02.02.03.078-4	R\$ 24,12
245	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE IGG	02.02.03.079-2	R\$ 39,00
246	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV - IGG	02.02.03.080-6	R\$ 24,12
247	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA GG	02.02.03.081-4	R\$ 22,31
248	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES IGG/IGM	02.02.03.084-9	R\$ 22,31
249	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	02.02.03.085-7	R\$ 15,09
250	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ARBOVIRUS DENGUE IGM	02.02.03.079-2	R\$ 39,00
251	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA FEBRE AMARELA IGM	02.02.03.09-0	R\$ 26,00
252	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV - IGM	02.02.03.091-1	R\$ 24,12
253	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA IGM	02.02.03.092-0	R\$ 22,31
254	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$ 22,31
255	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI. DO VIRUS DA HEP. B ANTI HBC IGM	02.02.03.089-0	R\$ 24,12
256	PESQUISA DE CELULAS LE (CLE)	02.02.02.041-0	R\$ 5,34
257	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R\$ 3,68
258	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIÚROS) (FITA GOMADA)	02.02.04.005-4	R\$ 2,15
259	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROOSE)	02.02.03.101-2	R\$ 5,33
260	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 3,55
	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E - IGE - ALERGENO ESPECIFICO (ABACAXI, ABELHA, ACARO,		

J. P. M.
S.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

	SOROTIPOS)		
290	SUBCLASSES DE IGG 1	NÃO LOCALIZADO	R\$ 36,05
291	SUBCLASSES DE IGG 2	NÃO LOCALIZADO	R\$ 35,67
292	SUBCLASSES DE IGG 3	NÃO LOCALIZADO	R\$ 36,16
293	SUBCLASSES DE IGG 4	NÃO LOCALIZADO	R\$ 55,00
294	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	NÃO LOCALIZADO	R\$ 18,00
295	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.117-9	R\$ 3,68
296	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOBS INDIRETO)	02.02.12.009-0	R\$ 3,55
297	TESTE RÁPIDO COVID-19	NÃO LOCALIZADO	R\$ 50,00
298	TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 17,04
299	TESTOSTERONA TOTAL	02.02.06.034-9	R\$ 13,56
300	TETE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	02.02.02.054-1	R\$ 3,55
301	TIROXINA LIVRE T4L	02.02.06.038-1	R\$ 15,08
302	TIROXINA T4 TOTAL	02.02.06.037-3	R\$ 11,39
303	TRAB (T4L / TSH)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 28,74
304	TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 11,70
305	VITAMINA A	NÃO LOCALIZADO	R\$ 39,82
306	VITAMINA B6	NÃO LOCALIZADO	R\$ 120,00
307	VITAMINA C (AC. ASCORBICO)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 25,00
308	SOROLOGIA PARA CANDIDA IgG	NAO LOCALIZADO	R\$ 63,00
309	SOROLOGIA PARA CANDIDA IgM	NAO LOCALIZADO	R\$ 66,00
310	PESQUISA DE LEVEDURA NAS FEZES	02.02.04.010-0	R\$ 2,15
311	PESQUISA DE FUNGOS NAS FEZES	NÃO LOCALIZADO	R\$ 10,00

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições.

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O Contratante providenciará a publicação deste Termo Aditivo, em extrato, no órgão da Imprensa Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DO FUNDAMENTO E VINCULAÇÃO

O presente Termo fica vinculado ao contrato inicial, aos Processos Administrativos nºs. 7.623/2023 e 0360/2025, e aos ditames da Lei Federal nº. 14.133/2021.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em




GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Bom Jardim
Procuradoria Jurídica

03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo qualificadas,
para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

Bom Jardim, 21 de fevereiro de 2025.


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


EXATUS LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.
CONTRATADA

Testemunhas:

DIÁRIO OFICIAL



DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – ESTADO DO RIO DE JANEIRO

QUARTA-FEIRA, 26-02-2025

PRAÇA GOVERNADOR ROBERTO SILVEIRA, Nº 44 - CENTRO – BOM JARDIM - RJ |

ANO II - EDIÇÃO 335



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
PROCURADORIA JURÍDICA

Procuradoria Jurídica
Processo Administrativo nº. 0360/2025
Ref.: Termo Aditivo ao Contrato nº. 024/2024.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº. 002/2025

A) PARTES:

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25.
CONTRATADO: EXATUS LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA., inscrita no CNPJ sob o nº. 13.770.344/0003-93.

B) OBJETO: O presente tem como objeto a prorrogação de prazo, por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 23/02/2025 a 23/02/2026, do Contrato nº. 024/2024, cujo objeto é a contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços de Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta aos munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim, conforme Tabela Municipal de Exames.

C) DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições.

D) DA VINCULAÇÃO: O presente Termo fica vinculado ao contrato inicial, aos Processos Administrativos nºs. 7.623/2023 e 0360/2025, e aos ditames da Lei Federal nº. 14.133/2021.