



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

Termo Aditivo nº. 003/2026.

Ref.: Aditivo de Prazo ao Contrato nº. 051/2024.

**TERMO ADITIVO DE PRAZO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E  
A EMPRESA CLINOVA CLÍNICA MÉDICA 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 **CLINOVA CLÍNICA MÉDICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº. 41.005.360/0001-63, com sede na Rua Euclides da Cunha, nº 52, Centro, Cantagalo/RJ, CEP 28.500-000., neste ato representado pelo **Sr. ROAN LUTTERBACK SAUERBRONN DA CUNHA**, brasileiro, casado, Advogado, portador da Carteira de Identidade 22539377-6, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº. 101.960.667-07, a seguir denominada **CONTRATADA**, ajustam a lavratura do presente Termo Aditivo de Prazo, referente ao Contrato nº. 051/2024, 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, pelo período de 90 (noventa) dias, compreendendo o período de 23/02/2026 a 24/05/2026, do Contrato nº. 051/2024, 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 poderá ocorrer antes do prazo avençado 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
2	ÁCIDO FOLICO	02.02.01.040-6	R\$ 20,35
4	ACIDO URICO URINA AMOSTRA ISOLADA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 7,00
5	ALBUMINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 2,40
8	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA ( EAS )	02.02.05001-7	R\$ 4,81
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
15	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	02.02.03.096-2	R\$ 17,36
16	ANTI LKM	NÃO LOCALIZADO	R\$ 15,89
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
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
40	CARDIOLIPINA IGA – SORO ANTICORPOS	NÃO LOCALIZADO	R\$ 25,00
46	CAXUMBA IGM	NÃO LOCALIZADO	R\$ 36,00
47	CCP ANTICORPO ANT	NÃO LOCALIZADO	R\$ 60,00
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
60	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 3,55
63	CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 12,82
66	CROMO	NÃO	R\$ 15,30



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

		LOCALIZADO	
68	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	02.02.08.008-0	R\$ 7,31
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
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 HEMOSEDIMENTAÇÃO (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
83	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA ( ULTRA SENSÍVEL )	02.02.03.008-3	R\$ 12,03
87	DIMERO D	NÃO LOCALIZADO	R\$ 63,00
88	DOSAGEM DE 17 - ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$ 13,26
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
93	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 20,35
95	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$ 18,36
98	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$ 19,58
100	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,93
103	DOSAGEM DE ANTIÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 17,36
105	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,61
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
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 LÁTICA (LDH)	02.02.01.036-8	R\$ 4,78
118	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$ 15,22
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
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
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
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



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

140	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,61
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
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
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
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
165	ELETROFORESE 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
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
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
179	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 5,14
183	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	NÃO LOCALIZADO	R\$ 11,25
184	GONADOTROFINA CORIONICA - BHCG	02.02.06.021-7	R\$ 10,21
189	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 5,34
190	HEPATITE - HBEAG	NÃO LOCALIZADO	R\$ 8,96
194	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	02.02.06.025-0	R\$ 11,65
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
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
205	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 7,10
206	INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 13,22
209	LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,93
211	MICROALBUMINURIA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 10,56
212	MIOGLOBULINA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 21,25



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

214	MUTAÇÃO DELTA F508	NÃO LOCALIZADO	R\$ 267,75
215	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - DNA	02.02.03.027-0	R\$ 11,27
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV -2 ELISA	02.02.03.030-0	R\$ 13,00
224	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEÍNA 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
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
240	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI-HBS	02.02.03.063-6	R\$ 24,12
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
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
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
266	PESQUISA DE OVOS E CÍSTOS DE PARASITAS ( EPF )(MIF)	02.02.04.012-7	R\$ 2,15
267	PESQUISA DE PROTEÍNA S FUNCIONAL	02.02.02.056-8	R\$ 162,50
270	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$ 2,15
273	PESQUISA DO FATOR RH INCLUI FRACO	02.02.12.008-2	R\$ 1,78
276	PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 13,29
277	PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 13,20
284	RAZÃO PROTEÍNA/CREATININA	NÃO LOCALIZADO	R\$ 10,94
285	SELENIO	NÃO LOCALIZADO	R\$ 15,81
295	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.117-9	R\$ 3,68



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

298	TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 17,04
299	TESTOSTERONA TOTAL	02.02.06.034-9	R\$ 13,56
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
305	VITAMINA A	NÃO LOCALIZADO	R\$ 39,82
307	VITAMINA C (AC. ASCORBICO)	NÃO LOCALIZADO	R\$ 25,00

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município, através do Fundo Municipal de Saúde, sendo: Dotação: P.T.: 04.800.10.301.0065.2.207 e 04.800.10.302.0065.2.205 e N.D.: 3.3.90.39.00.

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

Bom Jardim, 23 de janeiro de 2026.

Secretaria Municipal de Saúde  
Mat. 41 7535-5005

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**



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

gov.br

Documento assinado digitalmente  
ROAN LUTTERBACK SAUERBRONN DA CUNHA  
Data: 27/01/2026 16:27:20-0300  
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

**CLINOVA CLÍNICA MÉDICA LTDA.**  
**CONTRATADA**

Testemunhas:



# DIÁRIO OFICIAL



## DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – ESTADO DO RJ

QUARTA-FEIRA, 28-01-2026 | Praça Governador Roberto Silveira, Nº 44 – Centro – Bom Jardim – RJ | ANO IV - EDIÇÃO 501



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

Procuradoria Jurídica  
Processo Administrativo nº. 0361/2025  
Ref.: Termo Aditivo ao Contrato nº. 051/2024.

### EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº. 003/2026

#### A) PARTES:

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25.

CONTRATADO: CLINOVA CLÍNICA MÉDICA LTDA., inscrita no CNPJ sob o nº. 41.005.360/0001-63.

B) OBJETO: O presente tem como objeto a prorrogação de prazo, pelo período de 90 (noventa) dias, compreendendo o período de 23/02/2026 a 24/05/2026, do Contrato nº. 051/2024, 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.

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.

