



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



ERRATA AO CONTRATO

ASSUNTO: 1ª ERRATA AO CONTRATO Nº 002.2023.631.2023, DA ADESÃO Nº: 013/2023.

- OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E CARDIOLÓGICOS PARA ATENDER A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ICATU/MA.
- Em virtude de ter sido verificado equívoco na PLANILHA do Contrato nº 002.2023.631.2023, e para melhor execução do mesmo, fica assim alterada da seguinte forma:

ITEM 35, ONDE SE LÊ: 6.025,25; LEIA-SE: 6.200,25.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	QUANT.	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ACIDO URICO	UND	350	R\$ 2,00	R\$ 700,00
2	FOSFATASE ALCALINA	UND	350	R\$ 3,00	R\$ 1.050,00
3	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACOES	UND	350	R\$ 3,40	R\$ 1.190,00
5	CREATININA	UND	350	R\$ 7,20	R\$ 2.520,00
6	GAMA GT	UND	350	R\$ 3,10	R\$ 1.085,00
7	GLICEMIA EM JEJUM	UND	1050	R\$ 3,80	R\$ 3.990,00
8	POS PRANDIAL - GLICEMIA	UND	525	R\$ 1,40	R\$ 735,00
9	HDL-COLESTEROL	UND	700	R\$ 4,00	R\$ 2.800,00
10	LDL-COLESTEROL	UND	700	R\$ 4,90	R\$ 3.430,00
11	TRANSAMINASE OXALACETICA - AST	UND	525	R\$ 3,80	R\$ 1.995,00
12	TRANSAMINASE PIRUVICA - ALT	UND	350	R\$ 9,50	R\$ 3.325,00
13	TRIGLICERIDEOS	UND	525	R\$ 7,00	R\$ 3.675,00
14	UREIA	UND	350	R\$ 4,70	R\$ 1.645,00
16	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	1050	R\$ 6,30	R\$ 6.615,00
17	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UND	350	R\$ 9,70	R\$ 3.395,00
18	TEMPO DE SANGRAMENTO	UND	350	R\$ 8,60	R\$ 3.010,00



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



Proc nº 632/2023
Rubrica

19	TP - TEMPO DE PROTROMBINA	UND	350	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00
20	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	UND	350	R\$ 10,40	R\$ 3.640,00
21	GRUPO SANGUINEO/FATOR RH	UND	280	R\$ 11,00	R\$ 3.080,00
22	HEMOSEDIMENTAÇÃO-VHS	UND	280	R\$ 13,96	R\$ 3.908,80
23	PARASITOLÓGICO	UND	700	R\$ 13,20	R\$ 9.240,00
24	URINA EAS	UND	420	R\$ 13,13	R\$ 5.514,60
25	ANTI-ESTREPTOLISINA O, TITULAG	UND	350	R\$ 15,53	R\$ 5.435,50
26	HEPATITE B-ANTI-HBS	UND	175	R\$ 17,03	R\$ 2.980,25
27	B-HCG QUALITATIVO	UND	350	RS 12,00	R\$ 4.200,00
28	PESQUISA DE ANTI-HCV	UND	280	R\$ 27,20	R\$ 7.616,00
29	ANTI HIV (I, II)	UND	175	RS 30,63	R\$ 5.360,25
30	FATOR REUMATOIDE - LATEX	UND	70	R\$ 34,92	R\$ 2.444,40
31	PROTEINA CREATIVA	UND	175	RS 34,13	R\$ 5.972,75
32	SOROLOGIA PARA LUES (VDRL)	UND	175	R\$ 18,00	R\$ 3.150,00
33	AMILASE	UND	175	R\$ 24,96	R\$ 4.368,00
34	CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	175	R\$ 35,43	R\$ 6.200,25
35	CITOMEGALOVIRUS 1GM	UND	175	RS 35,43	R\$ 6.200,25
36	BIOP - ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSAS GERAIS	UND	11	R\$ 251,67	R\$ 2.768,37
37	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG quantitativo)	UND	35	R\$ 41,00	R\$ 1.435,00
39	Holier 24 hs	UND	28	RS 168,00	R\$ 4.704,00
40	ECG (Eletrocardiograma)	UND	70	R\$ 95,00	R\$ 6.650,00
Valor Total:					R\$ 139.528,42

Essas alterações visam dar plena e mais eficiente execução ao contrato celebrado entre o Município de Icatu/MA e a empresa contratada.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



PREFEITURA DE
ICATU
CIDADE DE TODOS

235
Proc nº 631/2023
Rubrica

Permanecem inalterados os demais itens da planilha, bem como o inteiro teor do Edital e termos não afetados por esta errata.

Atenciosamente,

Icatu - MA, 07 de junho de 2023.

Zózimo P. da Silva Neto
Sec. Municipal de Saúde de Icatu
Portaria nº015/2022 de 25/01/22
ZÓZIMO PAULINO DA SILVA NETO
Secretaria Municipal de Saúde

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

F-15º 238
Proc nº 631/2023
Rubrica



**DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO DE
ICATU - MA**



SEÇÃO I
PODER EXECUTIVO

SUMÁRIO

ERRATA AO CONTRATO

Comissão Permanente de Licitação - CPL01

APOSTILAMENTO

Comissão Permanente de Licitação - CPL02

ERRATA AO CONTRATO

ERRATA AO CONTRATO

ASSUNTO: 1ª ERRATA AO CONTRATO Nº 002.2023.631.2023, DA ADESÃO Nº: 013/2023. 1. **OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E CARDIOLÓGICOS PARA ATENDER A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ICATU/MA. 2. Em virtude de ter sido verificado equívoco na PLANILHA do Contrato nº 002.2023.631.2023, e para melhor execução do mesmo, fica assim alterada da seguinte forma: **ITEM 35, ONDE SE LÊ: 6.025,25; LEIASE: 6.200,25.**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UN D.	QUAN T.	V.UNITÁ RIO	VALOR TOTAL
1	ACIDO URICO	UN D	350	R\$ 2,00	R\$ 700,00
2	FOSFATASE ALCALINA	UN D	350	R\$ 3,00	R\$ 1.050,00
3	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRACOES	UN D	350	R\$ 3,40	R\$ 1.190,00
5	CREATININA	UN D	350	R\$ 7,20	R\$ 2.520,00
6	GAMA GT	UN D	350	R\$ 3,10	R\$ 1.085,00
7	GLICEMIA EM JEJUM	UN D	1050	R\$ 3,80	R\$ 3.990,00
8	POS PRANDIAL - GLICEMIA	UN D	525	R\$ 1,40	R\$ 735,00
9	HDL-COLESTEROL	UN D	700	R\$ 4,00	R\$ 2.800,00
10	LDL-COLESTEROL	UN D	700	R\$ 4,90	R\$ 3.430,00
11	TRANSAMINASE OXALACETICA - AST	UN D	525	R\$ 3,80	R\$ 1.995,00
12	TRANSAMINASE PIRUVICA - ALT	UN D	350	R\$ 9,50	R\$ 3.325,00
13	TRIGLICERIDEOS	UN D	525	R\$ 7,00	R\$ 3.675,00
14	UREIA	UN D	350	R\$ 4,70	R\$ 1.645,00
16	HEMOGRAMA COMPLETO	UN D	1050	R\$ 6,30	R\$ 6.615,00
17	TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN D	350	R\$ 9,70	R\$ 3.395,00

18	TEMPO DE SANGRAMENTO	UN D	350	R\$ 8,60	R\$ 3.010,00
19	TP - TEMPO DE PROTROMBINA	UN D	350	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00
20	TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	UN D	350	R\$ 10,40	R\$ 3.640,00
21	GRUPO SANGUINEO/FATOR RH	UN D	280	R\$ 11,00	R\$ 3.080,00
22	HEMOSEDIMENTAÇÃO-VHS	UN D	280	R\$ 13,96	R\$ 3.908,80
23	PARASITOLOGICO	UN D	700	R\$ 13,20	R\$ 9.240,00
24	URINA EAS	UN D	420	R\$ 13,13	R\$ 5.514,60
25	ANTI-ESTREPTOLISINA O, TITULAG	UN D	350	R\$ 15,53	R\$ 5.435,50
26	HEPATITE B-ANTI-HBS	UN D	175	R\$ 17,03	R\$ 2.980,25
27	B-HCG QUALITATIVO	UN D	350	R\$ 12,00	R\$ 4.200,00
28	PESQUISA DE ANTI-HCV	UN D	280	R\$ 27,20	R\$ 7.616,00
29	ANTI HIV (I, II)	UN D	175	R\$ 30,63	R\$ 5.360,25
30	FATOR REUMATOIDE LATEX	UN D	70	R\$ 34,92	R\$ 2.444,40
31	PROTEINA CREATIVA	UN D	175	R\$ 34,13	R\$ 5.972,75
32	SOROLOGIA PARA LUES (VDRL)	UN D	175	R\$ 18,00	R\$ 3.150,00
33	AMILASE	UN D	175	R\$ 24,96	R\$ 4.368,00
34	CITOMEGALOVIRUS IGG	UN D	175	R\$ 35,43	R\$ 6.200,25
35	CITOMEGALOVIRUS IGM	UN D	175	R\$ 35,43	R\$ 6.200,25
36	BIOPANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSAS GERAIS	UN D	11	R\$ 251,67	R\$ 2.768,37
37	DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG) quantitativo)	UN D	35	R\$ 41,00	R\$ 1.435,00
39	Holier 24 hs	UN D	28	R\$ 168,00	R\$ 4.704,00
40	ECG (Eletrocardiograma)	UN D	70	R\$ 95,00	R\$ 6.650,00
Valor Total:					R\$ 139.528,42

Essas alterações visam dar plena e mais eficiente execução ao contrato celebrado entre o Município de Icatu/MA e a empresa contratada. Permanecem inalterados os demais itens da planilha, bem como o inteiro teor do Edital e termos não afetados por esta errata. Atenciosamente, Icatu - MA, 07 de junho de 2023. **ZÓZIMO PAULINO DA SILVA NETO** Secretaria Municipal de