



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS

CIDADE DOS PROFETAS

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº PMC/082/2023

Processo Licitatório nº. PRC/263/2022

Processo Administrativo nº. PMC/4955/2022

Credenciamento nº. PMC/003/2022

O MUNICÍPIO DE CONGONHAS, por sua Prefeitura Municipal, sediada à Praça Presidente Kubitschek, 135, inscrita no CNPJ sob o nº 16.752.446/0001-02, representado pelo Prefeito Municipal, Anderson Costa Cabido, que por força do Decreto nº 5.936 de 07 de fevereiro de 2014 passam a integrar o presente aditivo o Secretário Municipal de Saúde, Geraldo Gilmar Ataydes Seabra, e de outro lado a empresa **LABO-CITO EXAMES CITOLÓGICOS LTDA**, CNPJ nº. 20.969.747/0001-60, com endereço à Rua Curitiba, nº. 778, salas 703, 704, 705, 709 e 710, bairro Centro, em Belo Horizonte/MG, CEP nº. 30.170-120, neste ato representado por **Geraldo de Jesus Rocha**, Carteira de Identidade nº. M-311.794 SSP-MG, CPF nº. 201.696.806-06, residente à Rua Odorino Ferreira, nº. 245, bairro Califórnia em Belo Horizonte/MG, CEP nº. 30.885-210, resolvem, considerando a solicitação e justificativa feita pela Secretaria Municipal de Saúde, em sua Comunicação Interna nº DRSS/SMS/109/2025 e nº DRSS/SMS/126/2025 e o parecer da Procuradoria Jurídica da Prefeitura, aditar, pela terceira vez o contrato originalmente firmado, estabelecendo o que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto

1.1. Constitui objeto do presente aditivo a inserção de serviços novos no percentual de 22,5% do Contrato nº 082/2023 e a alteração da sub-cláusula 7.4 do contrato que passará a vigorar com a seguinte redação: “A gestão será realizada pela Diretora de Regulação e Gestão de Serviços de Saúde, Hilda de Oliveira Souza e a fiscalização será realizada pelas servidoras Samara Moura Oliveira Gonçalves, Gerente de Tratamento Fora do Domicílio e Divânia de Jesus Melo, Gerente de Regulação e Auditoria”.

	Quant./Especialidade	Valor Unitário	Valor Total
Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/microflora	437	R\$ 13,72	R\$ 5.995,64
Controle de Qualidade do Exame Citopatológico Cérvico Vaginal	6	R\$ 17,63	R\$ 105,78
Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/microflora Rastreamento	467	R\$ 14,37	R\$ 6.710,79
Exame Citopatológico Hormonal Seriado (mínimo 3 coletas)	13	R\$ 20,96	R\$ 272,48
Biópsia e Exame Anatomo – citopatológico em paciente transplantado	12	R\$ 35,00	R\$ 420,00

1.2. O presente aditivo tem amparo legal no art. 65, §1º da Lei 8.666/1993.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS

CIDADE DOS PROFETAS

CLÁUSULA SEGUNDA – Valor

2.1. O valor dos serviços é de **R\$ 13.504,69** (treze mil e quinhentos e quatro reais e sessenta e nove centavos)

CLÁUSULA TERCEIRA - Recursos Financeiros

3.1. A despesa decorrente do presente termo aditivo correrá à conta das seguintes dotações orçamentária vigente:

Órgão: 15 – Secretaria Municipal de Saúde.

Unidade: 01 – Fundo Municipal de Saúde.

Atividade: 2.175 – Manutenção dos Serviços Auxiliares Diagnose.
339039 – Outros serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUARTA

4.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato original que não colidirem ou conflitarem com o presente termo.

E estando justas e acertadas firmam as partes, o presente termo, em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Congonhas, 19 de maio de 2025.

GERALDO GILMAR
ATAYDES
SEABRA:42700175620

Assinado de forma digital por
GERALDO GILMAR ATAYDES
SEABRA:42700175620
Dados: 2025.05.19 16:24:22 -03'00'

Geraldo Gilmar Ataydes Seabra
Secretário Municipal de Saúde

GERALDO DE JESUS
ROCHA:20169680606

Assinado de forma digital por
GERALDO DE JESUS
ROCHA:20169680606
Dados: 2025.05.20 10:06:50 -03'00'

Geraldo de Jesus Rocha
Labo-Cito Exames Citológicos Ltda.

TESTEMUNHAS: 1.

2.