



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

[www.zacarias.sp.gov.br](http://www.zacarias.sp.gov.br) | [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias)

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 1 de 7

### SUMÁRIO

<b>Poder Executivo</b> .....	2
<b>Atos Oficiais</b> .....	2
Leis .....	2
<b>Licitações e Contratos</b> .....	3
Prorrogações .....	3

### EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Zacarias, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

### ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Zacarias poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: [www.zacarias.sp.gov.br](http://www.zacarias.sp.gov.br)  
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias)  
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

### ENTIDADES

#### **Prefeitura Municipal de Zacarias**

CNPJ 65.708.760/0001-01  
Rua Castro Alves, 637  
Telefone: (18) 3694-8900  
Site: [www.zacarias.sp.gov.br](http://www.zacarias.sp.gov.br)  
Diário: [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias)

#### **Câmara Municipal de Zacarias**

CNPJ 65.709.008/0001-77  
Avenida Doze de Março, 1000  
Telefone: (18) 3694-1054  
Site: [www.zacarias.sp.leg.br](http://www.zacarias.sp.leg.br)

#### **Instituto de Previdência Municipal de Zacarias**

CNPJ 04.294.935/0001-89  
Avenida Doze de Março, 1019  
Telefone: (18) 3694-1163  
Site: [www.ipremzacarias.sp.gov.br](http://www.ipremzacarias.sp.gov.br)



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Zacarias garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.zacarias.sp.gov.br](http://www.zacarias.sp.gov.br)

Compilado e também disponível em [www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias](http://www.imprensaoficialmunicipal.com.br/zacarias)



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 2 de 7

### PODER EXECUTIVO

#### Atos Oficiais

#### Leis

#### LEI Nº 1938, DE 07 DE MARÇO DE 2025.

**Abre no orçamento vigente crédito adicional especial e da outras providências.**

**Heder Jean Bruno de Oliveira**, Prefeito do Município de Zacarias, Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

**Artigo 1º.**- Fica aberto no orçamento vigente, um crédito adicional na importância de R\$ 159.704,55 (cento e cinquenta e nove mil, setecentos e quatro reais e cinquenta e cinco centavos) distribuídos as seguintes dotações:

#### Suplementação (+) 159.704,55

02 01 02 SETOR ADMINISTRAÇÃO  
500 04.122.0002.2004.0000 ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

1.000,00 3.3.90.92.00 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

F.R.:00100 01 TESOURO

110000 GERAL

2.500

02 03 01 SETOR GESTÃO EM SAÚDE

501 10.122.0005.2015.0000 GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

32.345,36 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

305001 FORM. DE PROF. TEC DE SAUD E FORT DAS ES

2.600

02 04 02 SETOR DESPORTO

512 27.812.0006.2023.0000 CULTURA, DESPORTO, LAZER E TURISMO

46.000,00 3.3.50.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

F.R.:00100 01 TESOURO

110000 GERAL

2.500

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

502 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

11.772,69 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500007 I.G.D.

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

503 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

15.000,00 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE

TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500007 I.G.D.

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

504 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

5.000,00 4.4.90.52.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500007 I.G.D.

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

505 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.000,00 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500000 ASSISTÊNCIA SOCIAL-Convênios/entidades/f

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

506 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

11.446,52 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500000 ASSISTÊNCIA SOCIAL-Convênios/entidades/f

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

507 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

9.698,17 4.4.90.52.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500027 PROCAD-SUAS

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

508 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

1.432,47 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500013 I.G.D. SUAS

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 3 de 7

509 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

9.986,53 4.4.90.52.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

F.R.:00500 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

500025 BL IGD-PAB

2.660

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

510 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.000,00 3.3.90.93.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

F.R.:00200 02 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS

500024 BENEFICIO EVENTUAL

2.661

02 05 02 SETOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

511 08.244.0007.2026.0000 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

12.022,81 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

F.R.:00200 02 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS

500016 FUNDO A FUNDO

2.661

**Artigo 2o.-** O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de:

**Superávit Financeiro: 159.704,55**

**Artigo 3o.-** Para efeito do crédito adicional de que trata a presente lei, fica alterado o PPA e a LDO vigente.

**Artigo 4o.-** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**MUNICÍPIO DE ZACARIAS**, Paço Municipal "Aldo Oliva", aos sete (07) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e cinco (2025).

**HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA**

**Prefeito Municipal**

**JAQUELINE POLIZEL OLIVEIRA**

**Procuradora Jurídica**

**Licitações e Contratos**

**Prorrogações**

**ORDEM PROCESSUAL Nº 020/2024**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2024**

**TERMO DE PRORROGAÇÃO 01 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 004/2024**

Pelo presente o **MUNICÍPIO DE ZACARIAS**, inscrito no CNPJ sob o nº 65.708.760/0001-01, estabelecida na Rua Castro Alves, 637 em Zacarias-SP, doravante denominada **ÓRGÃO GERENCIADOR**, e a **MEGARON LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 51.107.506/0001-35, sediada na Rua Guilherme Guerbas, 474, Centro, Buritama -

SP, CEP 15290-000, neste ato representada pelo Sr(a) Roseli Ferreira da Silva Borges, sócia-administradora, doravante denominada simplesmente de **DETENTORA**, tendo em vista o que consta no Processo nº 020/2024, Pregão Presencial nº 004/2024 em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021, e demais legislações aplicáveis, celebram **TERMO DE PRORROGAÇÃO 01 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS nº 004/2024**, mediante as seguintes cláusulas e condições, as quais passam a fazer parte integrante da contratação originária:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**1.1.** Constitui objeto do presente a prorrogação da vigência da Ata de Registro de Preços nº 004/2024, com relação aos itens fornecidos pela empresa elencada acima, nas condições atualmente pactuadas, inclusive com relação aos respectivos valores registrados, durante o período de 28 de fevereiro de 2025 a 28 de fevereiro de 2026.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS PACTUADOS**

**2.1.** Serão mantidas todas as condições já pactuadas anteriormente, inclusive no tocante aos preços registrados, conforme quadro(s) abaixo.

Item	Lote	Descrição do Lote			Valor Total
<b>1</b>	<b>00001</b>	<b>LOTE 001 - COTA ABERTA</b>			<b>264.243,38</b>
Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	518.001.149	EXAME DE ABO REVERSO (FATOR DU)	44,00	4,90	215,60
2	518.001.174	EXAME DE ACIDO FOLICO	225,00	10,00	2.250,00
3	518.001.029	EXAME DE ACIDO URICO	469,00	4,90	2.298,10
4	518.001.030	EXAME DE ACIDO VALPROICO	94,00	15,65	1.471,10
5	518.001.031	EXAME DE AMILASE	41,00	4,90	200,90
6	518.001.150	EXAME DE ANTI CCP	23,00	30,60	703,80
7	518.001.131	EXAME DE ANTI SS A (RO)	297,00	16,90	5.019,30
8	518.001.132	EXAME DE ANTI SS B (LA)	23,00	16,90	388,70
9	518.001.032	EXAME DE ANTIBIOGRAMA	563,00	4,98	2.803,74
10	518.001.033	EXAME DE ANTICORPOS ANTI-NUCLEO FAN	203,00	10,00	2.030,00
11	518.001.034	EXAME DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	25,00	12,00	300,00
12	518.001.035	EXAME DE ANTICORPOS ANTITIREOPEROXIDASE	18,00	12,00	216,00
13	518.001.036	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA "O" - ASLO	150,00	2,83	424,50
14	518.001.037	EXAME DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	469,00	16,42	7.700,98
15	518.001.038	EXAME DE BACTERIOSCOPIA	44,00	2,80	123,20
16	518.001.140	EXAME DE BACTERIOSCOPIA DE SECREÇÃO VAGINAL	23,00	2,80	64,40
17	518.001.039	EXAME DE BETA HCG - PESQUISA DE HDG FRAÇÃO BETA	120,00	7,85	942,00
18	518.001.040	EXAME DE BETA HCG - QUANTITATIVO	45,00	7,85	353,25
19	518.001.041	EXAME DE BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	44,00	4,90	215,60
20	518.001.138	EXAME DE CA 125	18,00	13,35	240,30
21	518.001.136	EXAME DE CALCEMIA	18,00	4,90	88,20
22	518.001.042	EXAME DE CALCIO	60,00	4,90	294,00



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 4 de 7

23	518.001.153	EXAME DE CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DE FERRO	23,00	8,04	184,92
24	518.001.137	EXAME DE CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	23,00	13,35	307,05
25	518.001.043	EXAME DE CHAGAS - IMUNOFLOURESCENCIA	44,00	13,46	592,24
26	518.001.044	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS IGG	85,00	11,00	935,00
27	518.001.045	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS IGM	85,00	11,61	986,85
28	518.001.046	EXAME DE CLEARANCE DE CREATININA	44,00	3,51	154,44
29	518.001.047	EXAME DE COAGULOGRAMA COMPLETO	72,00	22,15	1.594,80
30	518.001.048	EXAME DE COLESTEROL HDL	1.407,00	3,51	4.938,57
31	518.001.049	EXAME DE COLESTEROL LDL	1.407,00	3,51	4.938,57
32	518.001.051	EXAME DE COLESTEROL TOTAL	1.407,00	4,90	6.894,30
33	518.001.050	EXAME DE COLESTEROL VLDL	1.407,00	3,51	4.938,57
34	518.001.052	EXAME DE COOMBS INDIRETO	44,00	8,19	360,36
35	518.001.129	EXAME DE CORTISOL	100,00	9,86	986,00
36	518.001.054	EXAME DE CREATININA	704,00	4,90	3.449,60
37	518.001.055	EXAME DE CREATININA FOSFOQUINASE CPK	563,00	4,90	2.758,70
38	518.001.056	EXAME DE CREATINO FOSFOQUINASE CKMB	44,00	4,12	181,28
39	518.001.057	EXAME DE CULTURA GERAL	72,00	11,24	809,28
40	518.001.152	EXAME DE CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	44,00	9,80	431,20
41	518.001.058	EXAME DE CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	68,00	13,50	918,00
42	518.001.059	EXAME DE CURVA GLICEMICA 5 DOSAGENS	68,00	15,35	1.043,80
43	518.001.053	EXAME DE CURVA GLICEMICA E INSULINICA	68,00	29,59	2.012,12
44	518.001.062	EXAME DE DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	68,00	8,22	558,96
45	518.001.063	EXAME DE DOSAGEM DE FENILALAMINA	44,00	11,00	484,00
46	518.001.060	EXAME DE DOSAGEM DE HOMOglobina	68,00	1,53	104,04
47	518.001.061	EXAME DE DOSAGEM DE RETENÇÃO T3	68,00	35,00	2.380,00
48	518.001.143	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	23,00	16,23	373,29
49	518.001.065	EXAME DE ESTRADIOL	68,00	10,15	690,20
50	518.001.067	EXAME DE FATOR RH	68,00	4,11	279,48
51	518.001.068	EXAME DE FERRITINA	375,00	15,59	5.846,25
52	518.001.069	EXAME DE FERRO SERICO	394,00	6,90	2.718,60
53	518.001.070	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	63,00	4,90	308,70
54	518.001.071	EXAME DE FOSFORO	23,00	5,55	127,65
55	518.001.073	EXAME DE FTA-ABS IGG	38,00	10,00	380,00
56	518.001.074	EXAME DE FTA-ABS IGM	38,00	10,00	380,00
57	518.001.075	EXAME DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	149,00	4,90	730,10
58	518.001.076	EXAME DE GLICEMIA POS PRANDIAL	44,00	4,90	215,60
59	518.001.077	EXAME DE GLICOSE	1.407,00	4,90	6.894,30
60	518.001.078	EXAME DE GRUPO SANGUINEO ABO	84,00	4,90	411,60
61	518.001.079	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.407,00	7,86	11.059,02
62	518.001.080	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	1.407,00	10,00	14.070,00
63	518.001.081	EXAME DE HEPATITE A - ANTICORPOS IGG	15,00	18,55	278,25
64	518.001.146	EXAME DE HEPATITE B - HBSAG (AG AU)	23,00	18,55	426,65
65	518.001.148	EXAME DE HEPATITE B ANTI HBS	23,00	18,55	426,65

66	518.001.135	EXAME DE HEPATITE C HCV	23,00	18,55	426,65
67	518.001.082	EXAME DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	72,00	7,89	568,08
68	518.001.083	EXAME DE HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	44,00	7,97	350,68
69	518.001.084	EXAME DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE - TSH	951,00	8,96	8.520,96
70	518.001.085	EXAME DE IMUNOGLOBULINA E - IGE	18,00	9,00	162,00
71	518.001.086	EXAME DE LATEX QUANTITATIVO	68,00	5,00	340,00
72	518.001.087	EXAME DE LEUCOGRAMA	38,00	2,73	103,74
73	518.001.139	EXAME DE LITIO SERICO	23,00	6,00	138,00
74	518.001.088	EXAME DE MAGNESIO	44,00	4,90	215,60
75	518.001.089	EXAME DE MICROALBUMINURIA	30,00	8,12	243,60
76	518.001.090	EXAME DE MUCOPROTEINAS	36,00	4,90	176,40
77	518.001.092	EXAME DE PESQUISA DE CELULAS LE	23,00	4,11	94,53
78	518.001.127	EXAME DE PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES.	38,00	4,95	188,10
79	518.001.134	EXAME DE PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES.	23,00	1,65	37,95
80	518.001.093	EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	25,00	13,50	337,50
81	518.001.094	EXAME DE PLAQUETAS	469,00	2,73	1.280,37
82	518.001.095	EXAME DE POTASSIO	469,00	3,70	1.735,30
83	518.001.096	EXAME DE PROGESTERONA	30,00	10,00	300,00
84	518.001.097	EXAME DE PROLACTINA	38,00	10,15	385,70
85	518.001.098	EXAME DE PROTEINA C REATIVA	169,00	2,83	478,27
86	518.001.099	EXAME DE PROTEINA C REATIVA - QUANTITATIVA	23,00	9,25	212,75
87	518.001.100	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	30,00	5,15	154,50
88	518.001.101	EXAME DE PROTEINURIA DE 24 HORAS	30,00	6,12	183,60
89	518.001.102	EXAME DE PROVA DO LAÇO	23,00	2,73	62,79
90	518.001.128	EXAME DE PSA LIVRE	282,00	16,42	4.630,44
91	518.001.103	EXAME DE RETRAÇÃO DE COAGULO	44,00	2,73	120,12
92	518.001.130	EXAME DE REUMATOIDE	135,00	5,00	675,00
93	518.001.104	EXAME DE RUBEOLA IGG	85,00	17,16	1.458,60
94	518.001.105	EXAME DE RUBEOLA IGM	85,00	17,16	1.458,60
95	518.001.106	EXAME DE SODIO	201,00	3,70	743,70
96	518.001.107	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA	150,00	8,71	1.306,50
97	518.001.109	EXAME DE T4 - TETRAIODOTIRONINA	657,00	8,76	5.755,32
98	518.001.108	EXAME DE T4L - TIROXINA LIVRE	657,00	11,60	7.621,20
99	518.001.144	EXAME DE TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTOMBINA (TAP)	38,00	4,73	179,74
100	518.001.110	EXAME DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	72,00	2,73	196,56
101	518.001.111	EXAME DE TEMPO DE SANGRAMENTO	72,00	2,73	196,56
102	518.001.145	EXAME DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (TTPA)	38,00	5,00	190,00
103	518.001.142	EXAME DE TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	23,00	15,35	353,05
104	518.001.112	EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL	38,00	10,43	396,34
105	518.001.113	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	85,00	16,97	1.442,45
106	518.001.114	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	85,00	18,00	1.530,00
107	518.001.115	EXAME DE TRANSAMINASE G OXALACETICA - TGO	844,00	4,90	4.135,60

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/56ab-5e24-4c45-b092-ad>



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 5 de 7

108	518.001.116	EXAME DE TRANSAMINASE G PIRUVICA - TGP	844,00	4,90	4.135,60	
109	518.001.141	EXAME DE TRANSFERRINA	23,00	9,78	224,94	
110	518.001.117	EXAME DE TRIGLICERIDES	1.407,00	5,27	7.414,89	
111	518.001.118	EXAME DE TROPONINA	38,00	9,00	342,00	
112	518.001.151	EXAME DE TTGO	23,00	15,35	353,05	
113	518.001.119	EXAME DE TXIFI - IMUNOFLUORESCENCIA PARA TOXOPLASMOSE	57,00	25,00	1.425,00	
114	518.001.120	EXAME DE UREIA	469,00	4,90	2.298,10	
115	518.001.121	EXAME DE URINA TIPO 1	789,00	7,55	5.956,95	
116	518.001.122	EXAME DE UROCULTURA	150,00	8,62	1.293,00	
117	518.001.123	EXAME DE VDRL	150,00	5,66	849,00	
118	518.001.124	EXAME DE VHS	150,00	2,73	409,50	
119	518.001.133	EXAME DE VITAMINA B	188,00	15,24	2.865,12	
120	518.001.125	EXAME DE VITAMINA B12	188,00	15,24	2.865,12	
121	518.001.126	EXAME DE VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	282,00	37,00	10.434,00	
122	518.001.066	EXAME DIRETO (FRESCO)	85,00	2,80	238,00	
123	518.001.064	EXAME ESPERMOGRAMA	43,00	9,70	417,10	
124	518.001.091	EXAME PARASITOLÓGICO - PPF1	282,00	4,95	1.395,90	
125	518.001.162	EXAME SOROLOGIA POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA (SANGUE - PESQUISA DE ANTICORPOS COVID-19)	28,00	50,00	1.400,00	
126	518.001.159	EXAME SWAB IMUNOCROMATOGRAFIA (COVID-19)	1.407,00	25,00	35.175,00	
127	518.001.160	EXAME SWAB RT-PCR (COVID-19)	75,00	97,00	7.275,00	
128	518.001.155	EXAME TESTE ELISA IGG PARA IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DO SARAMPO	141,00	31,30	4.413,30	
129	518.001.156	EXAME TESTE ELISA IGM PARA IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DO SARAMPO	141,00	31,30	4.413,30	
130	518.001.161	EXAME TESTE RÁPIDO SANGUE (PESQUISA DE ANTICORPOS COVID-19)	133,00	20,00	2.660,00	
				Valor Total dos Itens:	264.243,38	
					Valor Total	87.266,01
<b>Item</b>	<b>Lote</b>	<b>Descrição do Lote</b>				<b>87.266,01</b>
<b>2</b>	<b>00002</b>	<b>LOTE 002 - COTA RESERVADA 25% ME'S E EPP'S</b>				
Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	
131	518.001.149	EXAME DE ABO REVERSO (FATOR DU)	14,00	4,90	68,60	
132	518.001.174	EXAME DE ACIDO FOLICO	75,00	10,00	750,00	
133	518.001.029	EXAME DE ACIDO URICO	156,00	4,90	764,40	
134	518.001.030	EXAME DE ACIDO VALPROICO	31,00	15,65	485,15	
135	518.001.031	EXAME DE AMILASE	13,00	4,90	63,70	
136	518.001.150	EXAME DE ANTI CCP	7,00	30,60	214,20	
137	518.001.131	EXAME DE ANTI SS A (RO)	98,00	16,90	1.656,20	
138	518.001.132	EXAME DE ANTI SS B (LA)	7,00	16,90	118,30	
139	518.001.032	EXAME DE ANTIBIOGRAMA	187,00	4,98	931,26	
140	518.001.033	EXAME DE ANTICORPOS ANTI-NUCLEO FAN	67,00	10,00	670,00	
141	518.001.034	EXAME DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	8,00	12,00	96,00	
142	518.001.035	EXAME DE ANTICORPOS ANTITIREOPEROXIDASE	5,00	12,00	60,00	
143	518.001.036	EXAME DE ANTIESTREPTOLISINA "O" - ASLO	50,00	2,83	141,50	
144	518.001.037	EXAME DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	156,00	16,42	2.561,52	
145	518.001.038	EXAME DE BACTERIOSCOPIA	14,00	2,80	39,20	

146	518.001.140	EXAME DE BACTERIOSCOPIA DE SECREÇÃO VAGINAL	7,00	2,80	19,60
147	518.001.039	EXAME DE BETA HCG - PESQUISA DE HDG FRAÇÃO BETA	40,00	7,85	314,00
148	518.001.040	EXAME DE BETA HCG - QUANTITATIVO	15,00	7,85	117,75
149	518.001.041	EXAME DE BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	14,00	4,90	68,60
150	518.001.138	EXAME DE CA 125	5,00	13,35	66,75
151	518.001.136	EXAME DE CALCEMIA	5,00	4,90	24,50
152	518.001.042	EXAME DE CALCIO	20,00	4,90	98,00
153	518.001.153	EXAME DE CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DE FERRO	7,00	8,04	56,28
154	518.001.137	EXAME DE CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	7,00	13,35	93,45
155	518.001.043	EXAME DE CHAGAS - IMUNOFLUORESCENCIA	14,00	13,46	188,44
156	518.001.044	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS IGG	28,00	11,00	308,00
157	518.001.045	EXAME DE CITOMEGALOVIRUS IGM	28,00	11,61	325,08
158	518.001.046	EXAME DE CLEARANCE DE CREATININA	14,00	3,51	49,14
159	518.001.047	EXAME DE COAGULOGRAMA COMPLETO	23,00	22,15	509,45
160	518.001.048	EXAME DE COLESTEROL HDL	468,00	3,51	1.642,68
161	518.001.049	EXAME DE COLESTEROL LDL	468,00	3,51	1.642,68
162	518.001.051	EXAME DE COLESTEROL TOTAL	468,00	4,90	2.293,20
163	518.001.050	EXAME DE COLESTEROL VLDL	468,00	3,51	1.642,68
164	518.001.052	EXAME DE COOMBS INDIRETO	14,00	8,19	114,66
165	518.001.129	EXAME DE CORTISOL	33,00	9,86	325,38
166	518.001.054	EXAME DE CREATININA	234,00	4,90	1.146,60
167	518.001.055	EXAME DE CREATININA FOSFOQUINASE CPK	187,00	4,90	916,30
168	518.001.056	EXAME DE CREATINO FOSFOQUINASE CKMB	14,00	4,12	57,68
169	518.001.057	EXAME DE CULTURA GERAL	23,00	11,24	258,52
170	518.001.152	EXAME DE CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	14,00	9,80	137,20
171	518.001.058	EXAME DE CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	22,00	13,50	297,00
172	518.001.059	EXAME DE CURVA GLICEMICA 5 DOSAGENS	22,00	15,35	337,70
173	518.001.053	EXAME DE CURVA GLICEMICA E INSULINICA	22,00	29,59	650,98
174	518.001.062	EXAME DE DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	22,00	8,22	180,84
175	518.001.063	EXAME DE DOSAGEM DE FENILALANINA	14,00	11,00	154,00
176	518.001.060	EXAME DE DOSAGEM DE HOMOglobina	22,00	1,53	33,66
177	518.001.061	EXAME DE DOSAGEM DE RETENÇÃO T3	22,00	35,00	770,00
178	518.001.143	EXAME DE ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	7,00	16,23	113,61
179	518.001.065	EXAME DE ESTRADIOL	22,00	10,15	223,30
180	518.001.067	EXAME DE FATOR RH	22,00	4,11	90,42
181	518.001.068	EXAME DE FERRITINA	125,00	15,59	1.948,75
182	518.001.069	EXAME DE FERRO SERICO	131,00	6,90	903,90
183	518.001.070	EXAME DE FOSFATASE ALCALINA	20,00	4,90	98,00
184	518.001.071	EXAME DE FOSFORO	7,00	5,55	38,85
185	518.001.073	EXAME DE FTA-ABS IGG	12,00	10,00	120,00
186	518.001.074	EXAME DE FTA-ABS IGM	12,00	10,00	120,00
187	518.001.075	EXAME DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	49,00	4,90	240,10
188	518.001.076	EXAME DE GLICEMIA POS PRANDIAL	14,00	4,90	68,60
189	518.001.077	EXAME DE GLICOSE	468,00	4,90	2.293,20

Para conferir o original, acesse: <https://www.dioe.com.br/verificador/56ab-5e24-4c45-b092-ad>



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 6 de 7

190	518.001.078	EXAME DE GRUPO SANGUINEO ABO	28,00	4,90	137,20
191	518.001.079	EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	468,00	7,86	3.678,48
192	518.001.080	EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO	468,00	10,00	4.680,00
193	518.001.081	EXAME DE HEPATITE A - ANTICORPOS IGG	5,00	18,55	92,75
194	518.001.146	EXAME DE HEPATITE B - HBSAG (AG AU)	7,00	18,55	129,85
195	518.001.148	EXAME DE HEPATITE B ANTI HBS	7,00	18,55	129,85
196	518.001.135	EXAME DE HEPATITE C HCV	7,00	18,55	129,85
197	518.001.082	EXAME DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	23,00	7,89	181,47
198	518.001.083	EXAME DE HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	14,00	7,97	111,58
199	518.001.084	EXAME DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE - TSH	316,00	8,96	2.831,36
200	518.001.085	EXAME DE IMUNOGLOBULINA E - IGE	5,00	9,00	45,00
201	518.001.086	EXAME DE LATEX QUANTITATIVO	22,00	5,00	110,00
202	518.001.087	EXAME DE LEUCOGRAMA	12,00	2,73	32,76
203	518.001.139	EXAME DE LITIO SERICO	7,00	6,00	42,00
204	518.001.088	EXAME DE MAGNESIO	14,00	4,90	68,60
205	518.001.089	EXAME DE MICROALBUMINURIA	10,00	8,12	81,20
206	518.001.090	EXAME DE MUCOPROTEINAS	12,00	4,90	58,80
207	518.001.092	EXAME DE PESQUISA DE CELULAS LE	7,00	4,11	28,77
208	518.001.127	EXAME DE PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES.	12,00	4,95	59,40
209	518.001.134	EXAME DE PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES.	7,00	1,65	11,55
210	518.001.093	EXAME DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	8,00	13,50	108,00
211	518.001.094	EXAME DE PLAQUETAS	156,00	2,73	425,88
212	518.001.095	EXAME DE POTASSIO	156,00	3,70	577,20
213	518.001.096	EXAME DE PROGESTERONA	10,00	10,00	100,00
214	518.001.097	EXAME DE PROLACTINA	12,00	10,15	121,80
215	518.001.098	EXAME DE PROTEINA C REATIVA	56,00	2,83	158,48
216	518.001.099	EXAME DE PROTEINA C REATIVA - QUANTITATIVA	7,00	9,25	64,75
217	518.001.100	EXAME DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	10,00	5,15	51,50
218	518.001.101	EXAME DE PROTEINURIA DE 24 HORAS	10,00	6,12	61,20
219	518.001.102	EXAME DE PROVA DO LAÇO	7,00	2,73	19,11
220	518.001.128	EXAME DE PSA LIVRE	93,00	16,42	1.527,06
221	518.001.103	EXAME DE RETRAÇÃO DE COAGULO	14,00	2,73	38,22
222	518.001.130	EXAME DE REUMATOIDE	45,00	5,00	225,00
223	518.001.104	EXAME DE RUBEOLA IGG	28,00	17,16	480,48
224	518.001.105	EXAME DE RUBEOLA IGM	28,00	17,16	480,48
225	518.001.106	EXAME DE SODIO	66,00	3,70	244,20
226	518.001.107	EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA	50,00	8,71	435,50
227	518.001.109	EXAME DE T4 - TETRAIODOTIRONINA	218,00	8,76	1.909,68
228	518.001.108	EXAME DE T4L - TIROXINA LIVRE	218,00	11,60	2.528,80
229	518.001.144	EXAME DE TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTOMBINA (TAP)	12,00	4,73	56,76
230	518.001.110	EXAME DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	23,00	2,73	62,79
231	518.001.111	EXAME DE TEMPO DE SANGRAMENTO	23,00	2,73	62,79

232	518.001.145	EXAME DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (TTPA)	12,00	5,00	60,00
233	518.001.142	EXAME DE TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	7,00	15,35	107,45
234	518.001.112	EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL	12,00	10,43	125,16
235	518.001.113	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGG	28,00	16,97	475,16
236	518.001.114	EXAME DE TOXOPLASMOSE IGM	28,00	18,00	504,00
237	518.001.115	EXAME DE TRANSAMINASE G OXALACETICA - TGO	281,00	4,90	1.376,90
238	518.001.116	EXAME DE TRANSAMINASE G PIRUVICA - TGP	281,00	4,90	1.376,90
239	518.001.141	EXAME DE TRANSFERRINA	7,00	9,78	68,46
240	518.001.117	EXAME DE TRIGLICERIDES	468,00	5,27	2.466,36
241	518.001.118	EXAME DE TROPONINA	12,00	9,00	108,00
242	518.001.151	EXAME DE TTGO	7,00	15,35	107,45
243	518.001.119	EXAME DE TXIFI - IMUNOFLOURESCENCIA PARA TOXOPLASMOSE	18,00	25,00	450,00
244	518.001.120	EXAME DE UREIA	156,00	4,90	764,40
245	518.001.121	EXAME DE URINA TIPO 1	263,00	7,55	1.985,65
246	518.001.122	EXAME DE UROCULTURA	50,00	8,62	431,00
247	518.001.123	EXAME DE VDRL	50,00	5,66	283,00
248	518.001.124	EXAME DE VHS	50,00	2,73	136,50
249	518.001.133	EXAME DE VITAMINA B	62,00	15,24	944,88
250	518.001.125	EXAME DE VITAMINA B12	62,00	15,24	944,88
251	518.001.126	EXAME DE VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	93,00	37,00	3.441,00
252	518.001.066	EXAME DIRETO (FRESCO)	28,00	2,80	78,40
253	518.001.064	EXAME ESPERMOGRAMA	14,00	9,70	135,80
254	518.001.091	EXAME PARASITOLÓGICO - PPF1	93,00	4,95	460,35
255	518.001.162	EXAME SOROLOGIA POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA (SANGUE - PESQUISA DE ANTICORPOS COVID-19)	9,00	50,00	450,00
256	518.001.159	EXAME SWAB IMUNOCROMATOGRAFIA (COVID-19)	468,00	25,00	11.700,00
257	518.001.160	EXAME SWAB RT-PCR (COVID-19)	25,00	97,00	2.425,00
258	518.001.155	EXAME TESTE ELISA IGG PARA IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DO SARAMPO	46,00	31,30	1.439,80
259	518.001.156	EXAME TESTE ELISA IGM PARA IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DO SARAMPO	46,00	31,30	1.439,80
260	518.001.161	EXAME TESTE RÁPIDO SANGUE (PESQUISA DE ANTICORPOS COVID-19)	44,00	20,00	880,00
Valor Total dos Itens:			87.266,01		
Valor Total Geral:			351.509,39		
Valor Total da Licitação:			351.509,39		

### CLÁUSULA TERCEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. O presente TERMO DE PRORROGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS está fundamentado no artigo 84 da Lei nº 14.133/2021, c/c o item 3.1 da ARP respectiva.

### CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

3.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS nº004/2024 e não alteradas por este instrumento.

### CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação



# DIÁRIO OFICIAL

## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

Conforme Lei Municipal nº 1.496, de 10 de setembro de 2018

Segunda-feira, 10 de março de 2025

Ano VIII | Edição nº 1152

Página 7 de 7

deste instrumento nos termos e condições previstas na Lei nº 14.133/21.

Zacarias/SP, 28 de fevereiro de 2025.

**heder.jean.bruno@zarias.sp.gov.br**

**HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA**

Prefeito Municipal

**MEGARON LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. -**  
EPP CNPJ51.107.506/0001-35

**Sra. Roseli Ferreira da Silva Borges**

CPF020.095.118-16

[megaronlaboratorio@hotmail.com](mailto:megaronlaboratorio@hotmail.com)

# VERSÃO PARA IMPRESSÃO

Código Verificador: 56eb-5e24-4c45-bd92-ad



Este documento é representação para impressão e cópia do original eletrônico do Diário Oficial do Município de Zacarias (SP), Edição nº 1152, ano VIII, veiculado em 10 de março de 2025.



O documento original foi assinado digitalmente por JACKELINE DA SILVA DE MENDONCA BONFIM (CPF \*\*\*621898\*\*) em 10/03/2025 às 09:36:48 (GMT -03:00).  
Certificado digital ICP-Brasil emitido por AC SyngularID Multipla | ICP-Brasil, do tipo A3.

**Para conferir o original, acesse:**

<https://www.dioe.com.br/verificador/56eb-5e24-4c45-bd92-ad>