



PREFEITURA DE
**RONDO
NÓPOLIS**
COMPROMISSO COM A MUDANÇA



Prefeitura do Município de Rondonópolis
Companhia de Desenvolvimento de Rondonópolis
Av. Dr. Paulino de Oliveira, 1411 - Vl. São Jose- CEP 78718-104
Fone (66) 3439-3400 C.N.P.J.03.940.848/0001-99 Rondonópolis - MT

TERCEIRO TERMO ADITIVO DO CONTRATO Nº 015/2024, FIRMADO ENTRE A COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS - **CODER** E A EMPRESA EQUIPE ASSISTENCIA MEDICA LTDA, COMO SEGUE:

AS PARTES, DE COMUM ACORDO, RESOLVEM ADITIVAR O VALOR DO CONTRATO Nº. 015/2024, CONFORME PARECER JURÍDICO 032/2026/AJ/CODER NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESPECIFICADAS:

CLAUSULA SEGUNDA: Fica corrigido e ratificado o índice IPCA aplicado no segundo aditivo, passando a considerar o índice do período de 03/2025 a 02/2026 no percentual de 3,81%.

ITEM	Descrição do Objeto	QTDE	Valor Unitário	Valor reajustado 3,81%
1	ACETIL - COLINESTERASE PLASMÁTICO	100	R\$ 14,12	R\$ 14,66
2	ÁCIDO DELTA AMINO LEVÚLICO (ALA-U)	100	R\$ 30,09	R\$ 31,24
3	ACIDO HIPÚRICO (URINA)	900	R\$ 27,00	R\$ 28,03
4	ACIDO METIL HIPÚRICO	900	R\$ 26,00	R\$ 26,99
5	ÁCIDO TRANS-MUCÔNICO	600	R\$ 73,29	R\$ 76,08
6	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	1900	R\$ 25,00	R\$ 25,95
7	AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	600	R\$ 60,00	R\$ 62,29
8	CARBOXIHEMOGLOBINA	650	R\$ 21,00	R\$ 21,80
9	CONSULTA OCUPACIONAL	1900	R\$ 30,00	R\$ 31,14
10	CREATININA (SANGUE)	600	R\$ 9,00	R\$ 9,34
11	ELETROCARDIOGRAMA	700	R\$ 40,00	R\$ 41,52
12	ELETROENCEFALOGRAMA	150	R\$ 70,00	R\$ 72,67
13	ESPIROMETRIA SIMPLES – CAPACIDADE VITAL LENTA	650	R\$ 26,00	R\$ 26,99
14	FOSFATASE ALCALINA	550	R\$ 7,01	R\$ 7,28
15	GLICOSE (GLICEMIA)	500	R\$ 7,24	R\$ 7,52
16	HEMOGRAMA COMPLETO	1000	R\$ 13,88	R\$ 14,41
17	LACTATO DESIDROGENASE - LDH	650	R\$ 13,66	R\$ 14,18
18	MÃNGANES	50	R\$ 24,00	R\$ 24,91





PREFEITURA DE
RONDO NÓPOLIS
COMPROMISSO COM A MUDANÇA



Prefeitura do Município de Rondonópolis
Companhia de Desenvolvimento de Rondonópolis
Av. Dr. Paulino de Oliveira, 1411 - Vl. São Jose- CEP 78718-104
Fone (66) 3439-3400 C.N.P.J.03.940.848/0001-99 Rondonópolis - MT

19	RETICULÓCITOS	600	R\$ 12,00	R\$ 12,46
20	RX COLUNA LOMBO-SACRO	990	R\$ 68,04	R\$ 70,63
21	RX DE TÓRAX PA	750	R\$ 59,79	R\$ 62,07
22	SUMÁRIO DE URINA	650	R\$ 9,00	R\$ 9,34
23	TESTE DE ACUIDADE VISUAL	450	R\$ 15,00	R\$ 15,57
24	TGO/AST (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE)	950	R\$ 7,29	R\$ 7,57
25	TGP/ALT (ALANINA AMINOTRANSFERASE)	950	R\$ 7,29	R\$ 7,57
26	URÉIA	700	R\$ 7,91	R\$ 8,21
27	CONSULTAS MÉDICAS	57	R\$ 43,88	R\$ 45,55
28	LAUDOS OCUPACIONAIS	57	R\$ 30,84	R\$ 32,02

As demais cláusulas e condições explícitas no contrato permanecem inalteradas e ratificadas neste termo.

E por estarem de comum acordo, as partes assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos legais.

Rondonópolis-MT, 04 de maio de 2026.

CONTRATANTE: COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS - CODER

LAERTE DE OLIVEIRA COSTA
Diretor Presidente

JOSÉ CLAUDIO DE MELO
Diretor Administrativo e Financeiro

CONTRATADA: EQUIPE ASSISTENCIA MEDICA LTDA

TESTEMUNHAS:

Nome: **ALINE NETO PALMEIRA**
CPF: 056.XXX.XXX-64

Nome: **AMANDA CRISTIANE MARTINS DE LIMA**
CPF: 803.XXX.XXX-15

ARTHUR CREVELARI
Gestor Jurídico
OAB/MT 20.446

