



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.918.201/0001-11**

**7º TERMO ADITIVO VINCULADO AO CREDENCIAMENTO Nº
001/2016 - CONTRATO Nº 002/2016**

TERMO ADITIVO, QUE ENTRE SI FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE CASTANHAL LTDA – ME, REFERENTE AO CONTRATO DE Nº 002/2016, QUE POSSUI COMO OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL/PA, DE ACORDO COM OS SERVIÇOS RELACIONADOS NO ANEXO I.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Castanhal, através do Fundo Municipal de Saúde-Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, sito à Trav. Cônego Leitão, nº 1943, Bairro Centro, Castanhal, Pará, inscrita no CNPJ sob nº 07.918.201/0001-11, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Srª CARLA MOREIRA PEREIRA LIMA, brasileira, divorciada, administradora, portadora da Carteira de Identidade nº 2219838, expedida pela SSP/PA e do CPF nº 250.638.392-15, residente e domiciliada na Rua Primeiro de Maio, 2677 casa 38, Bairro: Novo Estrela, CEP nº 68743-040, nesta Cidade de Castanhal, Pará, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a Clínica de Nefrologia de Castanhal Ltda. ME, inscrita no CNPJ sob nº 10.014.927/000134, com sede na Av. Inácio Curi Gabriel Filho nº 419, Bairro: Saudade I, CEP: 68.741-320, no Município de Castanhal – PA, neste ato representada por sua Representante legal, seu Sócio Sr. Antonio Dantas Silva Junior, brasileiro, casado, médico, residente domiciliado na Rua Godofredo Viana, nº 411, Bairro Centro, CEP 65.900-100, no município de Imperatriz – MA, inscrito no CPF sob nº 328.854.313-34 e RG 326074946 SSP/SP, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196, a Lei Orgânica do Município, as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando o Processo de Credenciamento nº 001/2016, resolvem celebrar o presente aditamento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO PRAZO

Fica prorrogado prazo de vigência previsto na CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO que passará de 09/12/2019 a 08/12/2020 para 09/12/2020 a 08/03/2021, por se tratar de serviços de natureza contínua, nos termos previstos no contrato, respaldado ainda pelo art. 57, II da lei 8.666/93.

Parágrafo primeiro: O Valor mensal permanece inalterado ficando resguardado o previsto na CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR E PAGAMENTO do 5º TERMO ADITIVO, conforme planilha anexa.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente termo aditivo encontra amparo legal no artigo 57, inciso II e artigo 65, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos necessários e suficientes à garantia do pagamento correrão por conta da dotação orçamentária:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.918.201/0001-11

0716-Fundo Municipal de Saúde

Classificação Econômica: 10 302 0027 2.072 – Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade no Município

12140000 – Transferência de Recurso do SUS

3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros PJ

Subelemento – 33903950 – Serviços Médicos Hospitalares

CLÁUSULA QUARTA: DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial firmado entre as partes.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Castanhal (PA), 04 de dezembro de 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carla Moreira Pereira Lima

Contratante

CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE CASTANHAL LTDA ME

Antonio Dantas Silva

Representante Legal

Testemunhas:

Nome:

C.P.F:

Nome:

C.P.F:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.918.201/0001-11

ANEXO I – PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE

Código	Descrição do Procedimento	Valor Unit. (Tab Sus)	Quant. Estimada Mês	Valor Total Mês
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO URICO	R\$ 1,85	3	R\$ 5,55
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	230	R\$ 425,50
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	135	R\$ 473,85
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	135	R\$ 473,85
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	135	R\$ 249,75
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	230	R\$ 425,50
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	135	R\$ 2.104,65
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	135	R\$ 473,85
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	134	R\$ 269,34
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	230	R\$ 425,50
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	230	R\$ 425,50
0202010511	DOSAGEM DE HIROXIPROLINA	R\$ 3,68	3	R\$ 11,04
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	230	R\$ 425,50
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	5	R\$ 7,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACÖESS	R\$ 1,85	135	R\$ 249,75
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALCETICA (TGO)	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	232	R\$ 466,32
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	135	R\$ 556,20
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	135	R\$ 473,85
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	402	R\$ 743,70
0202010732	GASOMETRIA (PH PC02 BICARBONATO A S2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	1	R\$ 15,24
0202020304	DOSAGEM HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	11	R\$ 16,83
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	235	R\$ 965,85
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	R\$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	134	R\$ 1.340,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.918.201/0001-11

0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV-2	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1	R\$ 65,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	134	R\$ 2.485,70
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	134	R\$ 2.485,70
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	134	R\$ 2.485,70
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	134	R\$ 2.485,70
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	134	R\$ 2.485,70
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	134	R\$ 5.779,42
0202070085	DOSAGEM ALUMINIO	R\$ 27,50	134	R\$ 3.685,00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	15	R\$ 74,70
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	15	R\$ 84,30
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	15	R\$ 172,35
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	1	R\$ 1,37
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	0	R\$ -
0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	R\$ 121,51	0	R\$ -
0305010093	HEMODIALISE II (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 194,20	18	R\$ 3.495,60
0305010107	HEMODIALISE II (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	R\$ 194,20	2498	R\$ 485.014,50
0305010115	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E OU HEPATITE B E OU HEPATITE C (MAXIMO 03 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 265,41	202	R\$ 53.745,53
0305010123	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E OU HEPATITE B E OU HEPATITE C (MAXIMO 01 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 265,41	2	R\$ 530,82
0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 358,06	0	R\$ -
0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC - DPA (9 DIAS)	R\$ 55,13	0	R\$ -
0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE -PTFE	R\$ 1.453,85	1	R\$ 1.453,85
0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ 600,00	20	R\$ 12.000,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ 115,81	20	R\$ 2.316,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.918.201/0001-11

0418020019	INTERVENÇÃO SOBRE FAV	R\$ 600,00	2	R\$ 1.200,00
0702100013	CATETER LONGA PERMANENCIA P/HEMODIALISE	R\$ 482,34	2	R\$ 964,68
0702100021	CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ 64,76	20	R\$ 1.295,20
0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA PARA DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	0	R\$ -
0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	R\$ 2.511,49	0	R\$ -
0702100056	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE - 15 DIAS COM INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE MÁQUINA	R\$ 1.255,74	0	R\$ -
0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	R\$ 1.893,68	0	R\$ -
0702100072	CONJUNTO DE TROCA PARA TREINAMENTO SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	R\$ 609,39	0	R\$ -
0702100080	CONJUNTOS DE TROCA P PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTES 15 DIAS	R\$ 946,84	0	R\$ -
0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 21,59	20	R\$ 431,80
0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 15,41	20	R\$ 308,20
TOTAL				596.203,64

ESSE TETO CONTEMPLA 200 PACIENTES