

PROCESSO Nº 2024020657
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: 012/2023

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 331/2023 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM OTORRINOLARINGOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA, CIRURGIA, MASTOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, COLOPROCTOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ANATOMOPATOLOGIA, ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA, NEFROLOGIA, DENTRE OUTROS, PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA, ESTADO DE GOIÁS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA CEME MEDICINE LTDA, NA FORMA ABAIXO:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES:

CONTRATANTE:

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ nº 07.556.717/0001-63, com sede na Rua Professor Artur Roriz s/nº, Setor Aeroporto, Luziânia/GO, representado neste ato pelo Senhor **GLÊNIO MAGRINI ROQUE**, brasileiro, portador da carteira de identidade nº 2710585, expedida pela SSP/DF e do CPF 014.663.081-50, residente e domiciliado em Luziânia Goiás.

CONTRATADA:

A empresa **CEME MEDICINE LTDA**, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 17.621.136/0001-11 estabelecida na Avenida Santa Maria, Quadra 29, Lote 11, CEP: 72801-020, Setor Aeroporto, Luziânia - GO, neste ato representada por **PATRICIA CRISTINA CARDOSO NUNES**, brasileira, administradora, portadora do CPF sob o nº 488.434.661-00, firmam o presente contrato mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO:

De acordo com o Ofício **610/2024 – SMS**, e conforme a Cláusula Segunda do Termo de contrato, firmado em 20/07/2023, fica com sua **vigência prorrogada** por 12 (doze) meses, ou seja, **de 20/07/2024 a 20/07/2025**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Por ocasião deste aditivo, o **CONTRATANTE** fica responsável por remunerar a **CONTRATADA** o valor total de **R\$ 1.799.411,30 (um milhão, setecentos e noventa e nove mil e quatrocentos e onze reais e trinta centavos)**, conforme tabela abaixo:

TABELA DE VALOR			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - OTORRINOLARINGOLOGIA	300	R\$ 75,57	R\$ 22.671,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - UROLOGIA	500	R\$ 75,57	R\$ 37.785,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - MASTOLOGIA	300	R\$ 75,57	R\$ 22.671,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - GASTROENTEROLOGIA	300	R\$ 75,57	R\$ 22.671,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - COLOPROCTOLOGIA	300	R\$ 75,57	R\$ 22.671,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - ORTOPEDIA	300	R\$ 75,57	R\$ 22.671,00

CONSULTAS ESPECIALIZADAS - CARDIOLOGIA	300	R\$ 75,57	R\$ 22.671,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE COLUMA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$ 441,22	R\$ 13.236,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE COLUMA LOMBO SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$ 441,22	R\$ 13.236,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE COLUMA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	30	R\$ 441,22	R\$ 13.236,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE FACE/SEIOS DA FACE E ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULAR	30	R\$ 541,90	R\$ 16.257,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE PESCOÇO	30	R\$ 556,12	R\$ 16.683,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE SELA TÚRCICA	30	R\$ 489,53	R\$ 14.685,90
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE CRÂNIO	30	R\$ 489,53	R\$ 14.685,90
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	30	R\$ 512,17	R\$ 15.365,10
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	30	R\$ 522,17	R\$ 15.665,10
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE TÓRAX	30	R\$ 556,12	R\$ 16.683,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO (POR PLANO)	30	R\$ 556,12	R\$ 16.683,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE ABDÔMEN SUPERIOR	30	R\$ 556,12	R\$ 16.683,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	100	R\$ 58,80	R\$ 5.880,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	100	R\$ 53,67	R\$ 5.367,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE SEIS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	100	R\$ 55,81	R\$ 5.581,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	100	R\$ 53,25	R\$ 5.325,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA	100	R\$ 59,88	R\$ 5.988,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	100	R\$ 81,82	R\$ 8.182,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E	100	R\$ 56,25	R\$ 5.625,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	100	R\$ 52,23	R\$ 5.223,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE BRAÇO	100	R\$ 53,67	R\$ 5.367,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	100	R\$ 53,67	R\$ 5.367,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	100	R\$ 50,59	R\$ 5.059,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	100	R\$ 50,59	R\$ 5.059,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO	100	R\$ 53,05	R\$ 5.305,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	100	R\$ 52,03	R\$ 5.203,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	100	R\$ 53,05	R\$ 5.305,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL)	100	R\$ 83,11	R\$ 8.311,00

REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE BACIA	100	R\$ 52,52	R\$ 5.252,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COXA	100	R\$ 56,39	R\$ 5.639,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	100	R\$ 52,23	R\$ 5.223,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	100	R\$ 52,23	R\$ 5.223,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PERNA	100	R\$ 54,95	R\$ 5.495,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - MAMOGRAFIA UNILATERAL	500	R\$ 227,01	R\$ 113.505,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	300	R\$ 167,62	R\$ 50.286,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ (ESQUERDO)	100	R\$ 52,23	R\$ 5.223,00
PROCEDIMENTO - LARINGOSCOPIA	100	R\$ 307,64	R\$ 30.764,00
PROCEDIMENTO - VIDEOLARINGOSCOPIA	100	R\$ 288,10	R\$ 28.810,00
PROCEDIMENTO - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	100	R\$ 43,18	R\$ 4.318,00
PROCEDIMENTO - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA)	200	R\$ 305,21	R\$ 61.042,00
PROCEDIMENTO - BRONCOSCOPIA	50	R\$ 664,43	R\$ 33.221,50
PROCEDIMENTO - PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR/ESPIROMETRIA	200	R\$ 139,44	R\$ 27.888,00
PROCEDIMENTO - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	200	R\$ 121,19	R\$ 24.238,00
PROCEDIMENTO - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	200	R\$ 235,23	R\$ 47.046,00
PROCEDIMENTO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FILHA	500	R\$ 301,06	R\$ 150.530,00
PROCEDIMENTO - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	100	R\$ 644,69	R\$ 64.469,00
PROCEDIMENTO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	500	R\$ 613,17	R\$ 306.585,00
PROCEDIMENTO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO	10	R\$ 705,09	R\$ 7.050,90
PROCEDIMENTO - COLONOSCOPIA	100	R\$ 835,26	R\$ 83.526,00
PROCEDIMENTO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	100	R\$ 220,96	R\$ 22.096,00
PROCEDIMENTO - BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	200	R\$ 235,43	R\$ 47.086,00
PROCEDIMENTO - BIOPSIA DE PRÓSTATA	100	R\$ 752,87	R\$ 75.287,00
PROCEDIMENTO - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	30	R\$ 194,79	R\$ 5.843,70
PROCEDIMENTO - BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	100	R\$ 1.347,03	R\$ 134.703,00
<u>TOTAL</u>	-	-	<u>R\$ 1.799.411,30</u>

Será empenhado no presente exercício financeiro, autorizada pela Lei nº 4613, de 20 de dezembro de 2023, sob a ficha orçamentária o valor de **R\$ 49.970,68 (quarenta e nove mil e novecentos e setenta reais e sessenta e oito centavos)**.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - OTORRINOLARINGOLOGIA	10	R\$ 75,57	R\$ 755,70
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - UROLOGIA	6	R\$ 75,57	R\$ 453,42
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - MASTOLOGIA	4	R\$ 75,57	R\$ 302,28
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - GASTROENTEROLOGIA	8	R\$ 75,57	R\$ 604,56
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - COLOPROCTOLOGIA	8	R\$ 75,57	R\$ 604,56
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - ORTOPEDIA	5	R\$ 75,57	R\$ 377,85
CONSULTAS ESPECIALIZADAS - CARDIOLOGIA	10	R\$ 75,57	R\$ 755,70
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE COLUMA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	2	R\$ 441,22	R\$ 882,44
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE COLUMA LOMBO SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	3	R\$ 441,22	R\$ 1.323,66
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE COLUMA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	5	R\$ 441,22	R\$ 2.206,10
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE FACE/SEIOS DA FACE E ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULAR	3	R\$ 541,90	R\$ 1.625,70
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE PESCOÇO	5	R\$ 556,12	R\$ 2.780,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE SELA TÚRCICA	2	R\$ 489,53	R\$ 979,06
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE CRÂNIO	1	R\$ 489,53	R\$ 489,53
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	3	R\$ 512,17	R\$ 1.536,51
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE SEGMENTOS APENDICULARES	2	R\$ 522,17	R\$ 1.044,34
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE TÓRAX	3	R\$ 556,12	R\$ 1.668,36
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO (POR PLANO)	3	R\$ 556,12	R\$ 1.668,36
REALIZAÇÃO DE EXAME - TC DE ABDÔMEN SUPERIOR	2	R\$ 556,12	R\$ 1.112,24
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	5	R\$ 58,80	R\$ 294,00
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	5	R\$ 53,67	R\$ 268,35
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE SEIS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	5	R\$ 55,81	R\$ 279,05
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COLUMA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	5	R\$ 53,25	R\$ 266,25
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COLUMA LOMBOSACRA	5	R\$ 59,88	R\$ 299,40
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COLUMA TORÁCICA (AP+LATERAL)	2	R\$ 81,82	R\$ 163,64
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E	1	R\$ 56,25	R\$ 56,25
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	1	R\$ 52,23	R\$ 52,23
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE BRAÇO	2	R\$ 53,67	R\$ 107,34
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	3	R\$ 53,67	R\$ 161,01
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	R\$ 50,59	R\$ 151,77

REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	2	R\$ 50,59	R\$ 101,18
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO	4	R\$ 53,05	R\$ 212,20
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	3	R\$ 52,03	R\$ 156,09
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	3	R\$ 53,05	R\$ 159,15
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL)	5	R\$ 83,11	R\$ 415,55
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE BACIA	5	R\$ 52,52	R\$ 262,60
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE COXA	6	R\$ 56,39	R\$ 338,34
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	10	R\$ 52,23	R\$ 522,30
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	1	R\$ 52,23	R\$ 52,23
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PERNA	12	R\$ 54,95	R\$ 659,40
REALIZAÇÃO DE EXAME - MAMOGRAFIA UNILATERAL	5	R\$ 227,01	R\$ 1.135,05
REALIZAÇÃO DE EXAME - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	11	R\$ 167,62	R\$ 1.843,82
REALIZAÇÃO DE EXAME - RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ (ESQUERDO)	10	R\$ 52,23	R\$ 522,30
PROCEDIMENTO - LARINGOSCOPIA	5	R\$ 307,64	R\$ 1.538,20
PROCEDIMENTO - VIDEOLARINGOSCOPIA	10	R\$ 288,10	R\$ 2.881,00
PROCEDIMENTO - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	5	R\$ 43,18	R\$ 215,90
PROCEDIMENTO - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA)	5	R\$ 305,21	R\$ 1.526,05
PROCEDIMENTO - BRONCOSCOPIA	2	R\$ 664,43	R\$ 1.328,86
PROCEDIMENTO - PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR/ESPIROMETRIA	2	R\$ 139,44	R\$ 278,88
PROCEDIMENTO - ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	2	R\$ 121,19	R\$ 242,38
PROCEDIMENTO - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	1	R\$ 235,23	R\$ 235,23
PROCEDIMENTO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FILHA	2	R\$ 301,06	R\$ 602,12
PROCEDIMENTO - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1	R\$ 644,69	R\$ 644,69
PROCEDIMENTO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	R\$ 613,17	R\$ 1.226,34
PROCEDIMENTO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO	1	R\$ 705,09	R\$ 705,09
PROCEDIMENTO - COLONOSCOPIA	2	R\$ 835,26	R\$ 1.670,52
PROCEDIMENTO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	4	R\$ 220,96	R\$ 883,84
PROCEDIMENTO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	5	R\$ 235,43	R\$ 1.177,15
PROCEDIMENTO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA	3	R\$ 752,87	R\$ 2.258,61
PROCEDIMENTO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	8	R\$ 194,79	R\$ 1.558,32
PROCEDIMENTO - BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	1	R\$ 1.347,03	R\$ 1.347,03
TOTAL	-	-	R\$ 49.970,68

Dotação Orçamentária	2024.0301.10.302.0114.2965 – Assistência Hospitalar Ambulatorial
Dotação Compactada	20241223
Natureza da Despesa	3390.39.00 – Outros Serv. De Terceiros Pessoa Jurídica
Fonte	180568

E o saldo restante de R\$ 1.749.440,62 (um milhão, setecentos e quarenta e nove mil e quatrocentos e quarenta reais e sessenta e dois centavos), será empenhado subsequentemente.

CLÁUSULA QUARTA – DA JUSTIFICATIVA:

O pleito se justifica devido a real necessidade dos serviços continuados da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato original, firmado em 20/07/2023.

CLÁUSULA SEXTA - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

O CONTRATANTE reserva-se o direito de exercer a fiscalização dos serviços ora contratados através do servidor VANILDO RODRIGUES VIDAL, para a função de fiscal do contrato e como gestor o servidor FERNANDO FERREIRA DAS NEVES, conforme portaria em anexo, para acompanhar a execução do objeto contratado e prestar as informações cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO:

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Luziânia-GO, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado ou competente que seja para dirimir as dúvidas que originarem da execução do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02(duas) vias, com as testemunhas abaixo.

Luziânia-GO, 19 de julho de 2024.

GLÊNIO MAGRINI ROQUE
Secretário Municipal de Saúde

PATRICIA CRISTINA CARDOSO NUNES
Pela Contratada

Fernando Ferreira das Neves
Gestor

Vanildo Rodrigues Vidal
FISCAL

Iany Leitão dos Santos Furtado
CPF: 050.745.961-06

Nilma Aparecida Meireles de Andrade
CPF: 499.862.101-78