



PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO 230/2024/SES-MT
ORIGEM: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2024/13245

CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE INTERESSADO NA CONTRATUALIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO, RETIRADA E TRANSPLANTE DE RIM, DE DOADORES VIVOS E FALECIDOS, COMPREENDENDO O ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS TRANSPLANTES E INTERNAÇÕES DE INTERCORRÊNCIAS NOS PÓS TRANSPLANTES AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 04 – ANEXO I/2017.

CREDENCIANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no **CNPJ sob n. 57.252.971/0001-46**, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde pelo Sr. **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº ***5872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº ***24.451-53.

CREDENCIADA: A empresa **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS LTDA**, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 15.016.827/0001-60, localizada sito à Avenida Aclimação, nº 335, Bairro Bosque da Saúde, CEP: 78.050-040, na cidade de Cuiabá/MT telefone (65) 3051-2222 e e-mail: marilda.venzel@hmsm.com.br e elias.leal@korasaude.com.br, neste ato representada pelo Sr. **ANTÔNIO ALVES BENJAMIM NETO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº ***1.628 SSP/ES, inscrito no CPF/ME sob nº ***918.556-53, e pelo Sr. **THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA**, brasileiro, portador da cédula de identidade no MG ***67499 SSP/MG, inscrito no CPF sob o n. ***465.686-00.

AS PARTES: Considerando as disposições do **Processo Administrativo nº SES-PRO-2025/37581**, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, que será regido por suas cláusulas, pelos preceitos de direito público, pela Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022, Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), no que couber, assim como, supletivamente, pelos Princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

Página 1 de 6

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso – Telefone: (065) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br



**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto as seguintes **alterações** no Contrato nº 230/2024/SES/MT: **1) INCLUIR NOVOS PROCEDIMENTOS**, considerando a prorrogação do edital de Chamamento Público nº 002/2024/SES/MT publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso nº 28.992, no dia 20 de maio de 2025 página 187, nos termos do art. 124 e seguintes da Lei nº 14.133/2021; **2) AJUSTE DO VALOR UNITÁRIO** do item “*consulta médica em atenção especializada*”, em conformidade com a cláusula oitava do contrato, bem como com o Decreto nº 1.083/2024, que revogou o Decreto nº 241/2023 e **3) INCLUSÃO** à Clausula Quinta – Da Execução o **SUBITEM 5.3.18**, nos termos dos artigos 124 e 126, da Lei nº 14.133/2021, da CI Nº 79008/2025/SUREG/SES (fls. 92/93), do Parecer nº 1512/SGAC/PGE/2025 da lavra da Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso (PGE-MT), e da Informação Técnica Contábil nº 133/2025 emitida pela Superintendência de Contabilidade.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**2.1. DA INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS**

2.1.1. Ficam **INCLUSOS** à cláusula segunda do contrato os **novos procedimentos**, que perfaz o montante de **R\$ 3.286.886,40** (três milhões duzentos e oitenta e seis mil oitocentos e oitenta e seis reais e quarenta centavos), representando um **ACRÉSCIMO** no percentual de aproximadamente **16,79%**, conforme relacionados abaixo:

NOVOS PROCEDIMENTOS A SEREM INSERIDOS NO CONTRATO Nº 230/2024/SES-MT						
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	FINANCEIRO MÊS (Valor c/ indexador x físico mês)	QUANTIDADE ANUAL ESTIMADA	VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO (Valor c/ indexador x físico ano)
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J	5	R\$ 540,00	R\$ 2.700,00	60	R\$ 32.400,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	120	R\$ 5,55	R\$ 666,00	1440	R\$ 7.992,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	120	R\$ 5,55	R\$ 666,00	1440	R\$ 7.992,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	60	R\$ 6,03	R\$ 361,80	720	R\$ 4.341,60
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	60	R\$ 6,03	R\$ 361,80	720	R\$ 4.341,60
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	120	R\$ 5,55	R\$ 666,00	1440	R\$ 7.992,00
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	60	R\$ 46,95	R\$ 2.817,00	720	R\$ 33.804,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15	R\$ 45,72	R\$ 685,80	180	R\$ 8.229,60
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	120	R\$ 12,33	R\$ 1.479,60	1440	R\$ 17.755,20
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	6	R\$ 49,26	R\$ 295,56	72	R\$ 3.546,72

Página 2 de 6

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso – Telefone: (065) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br





02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5	R\$ 4,95	R\$ 24,75	60	R\$ 297,00
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	30	R\$ 11,10	R\$ 333,00	360	R\$ 3.996,00
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	6	R\$ 23,55	R\$ 141,30	72	R\$ 1.695,60
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	15	R\$ 26,88	R\$ 403,20	180	R\$ 4.838,40
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	5	R\$ 12,60	R\$ 63,00	60	R\$ 756,00
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	5	R\$ 12,60	R\$ 63,00	60	R\$ 756,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	5	R\$ 12,57	R\$ 62,85	60	R\$ 754,20
02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	5	R\$ 16,89	R\$ 84,45	60	R\$ 1.013,40
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	5	R\$ 5,67	R\$ 28,35	60	R\$ 340,20
05.06.02.004-5	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS	30	R\$ 1.080,00	R\$ 32.400,00	360	R\$ 388.800,00
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	2	R\$ 2.318,40	R\$ 4.636,80	24	R\$ 55.641,60
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	10	R\$ 129,39	R\$ 1.293,90	120	R\$ 15.526,80
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	10	R\$ 203,58	R\$ 2.035,80	120	R\$ 24.429,60
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	10	R\$ 15,45	R\$ 154,50	120	R\$ 1.854,00
03.05.01.013-1	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	10	R\$ 796,23	R\$ 7.962,30	120	R\$ 95.547,60
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	1	R\$ 3.616,11	R\$ 3.616,11	12	R\$ 43.393,32
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	1	R\$ 3.667,29	R\$ 3.667,29	12	R\$ 44.007,48
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	5	R\$ 806,25	R\$ 4.031,25	60	R\$ 48.375,00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2	R\$ 806,25	R\$ 1.612,50	24	R\$ 19.350,00
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR(UNILATERAL)	2	R\$ 806,25	R\$ 1.612,50	24	R\$ 19.350,00
04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	2	R\$ 62,22	R\$ 124,44	24	R\$ 1.493,28
07.02.04.053-3	STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA	2	R\$ 6.103,50	R\$ 12.207,00	24	R\$ 146.484,00
02.06.01.004-4	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	3	R\$ 260,25	R\$ 780,75	36	R\$ 9.369,00
02.06.03.003-7	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	5	R\$ 415,89	R\$ 2.079,45	60	R\$ 24.953,40
02.06.02.003-1	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	5	R\$ 409,23	R\$ 2.046,15	60	R\$ 24.553,80
02.06.01.007-9	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	R\$ 292,32	R\$ 1.461,60	60	R\$ 17.539,20





02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	5	R\$ 118,80	R\$ 594,00	60	R\$ 7.128,00
06.03.05.004-2	ALTEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1	R\$ 2.068,32	R\$ 2.068,32	12	R\$ 24.819,84
06.03.05.006-9	ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1	R\$ 6.289,53	R\$ 6.289,53	12	R\$ 75.474,36
06.03.03.003-3	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)	20	R\$ 494,88	R\$ 9.897,60	240	R\$ 118.771,20
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	30	R\$ 2.100,00	R\$ 63.000,00	360	R\$ 756.000,00
07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	R\$ 1.447,02	R\$ 1.447,02	12	R\$ 17.364,24
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	5	R\$ 194,28	R\$ 971,40	60	R\$ 11.656,80
03.05.01.010-7	HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	10	R\$ 722,91	R\$ 7.229,10	120	R\$ 86.749,20
04.18.01.004-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA HEMODIALISE	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	24	R\$ 14.400,00
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	3	R\$ 347,43	R\$ 1.042,29	36	R\$ 12.507,48
04.18.02.001-9	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	24	R\$ 43.200,00
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	24	R\$ 43.200,00
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	12	R\$ 14.400,00
02.13.01.063-1	TESTE DE HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA INFLUENZA	10	R\$ -	R\$ -	120	R\$ -
02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	10	R\$ -	R\$ -	120	R\$ -
02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS- COVID-2	10	R\$ -	R\$ -	120	R\$ -
02.14.01.013-9	TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	10	R\$ -	R\$ -	120	R\$ -
03.01.10.004-7	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	5	R\$ 40,00	R\$ 200,00	60	R\$ 2.400,00
03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	5	R\$ 40,00	R\$ 200,00	60	R\$ 2.400,00
SEM CÓDIGO	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	5	R\$ 718,20	R\$ 3.591,00	60	R\$ 43.092,00
SEM CÓDIGO	PLASMAFERESE	3	R\$ 354,13	R\$ 1.062,39	36	R\$ 12.748,68
SEM CÓDIGO	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	5	R\$ 163,93	R\$ 819,65	60	R\$ 9.835,80
SEM CÓDIGO	UROCULTURA	30	R\$ 15,00	R\$ 450,00	360	R\$ 5.400,00
SEM CÓDIGO	ACICLOVIR INJETÁVEL - 250 MG/FRASCO	30	R\$ -	R\$ -	360	R\$ -
SEM CÓDIGO	ANFOTERICINA B 50 MG / PÓ PARA SOLUÇÃO PARA INFUSÃO - FRASCO- AMPOLA	10	R\$ 106,23	R\$ 1.062,30	120	R\$ 12.747,60
SEM CÓDIGO	FLUCONAZOL 2MG/ML / SOLUÇÃO PARA INFUSÃO - 100ML	20	R\$ -	R\$ -	240	R\$ -
SEM CÓDIGO	GANCICLOVIR 1MG/ML 500ML	180	R\$ 224,76	R\$ 40.456,80	2160	R\$ 485.481,60
SEM CÓDIGO	MICAFUNGINA 100MG / PÓ LÍFIDO INJETÁVEL PRA INFUSÃO INTRAVENOSA	20	R\$ -	R\$ -	240	R\$ -



SEM CÓDIGO	PCR BKV	24	R\$ 850,00	R\$ 20.400,00	288	R\$ 244.800,00
SEM CÓDIGO	PCR CMV	60	R\$ 165,00	R\$ 9.900,00	720	R\$ 118.800,00
TOTAL:		1392	R\$ 44.498,81	R\$ 273.907,20	16704	R\$ 3.286.886,40

2.2. DO AJUSTE DE VALOR

2.2.1. O item “consulta médica em atenção especializada” disposto à cláusula segunda do contrato, terá seu valor unitário ajustado, passando de R\$ 30,00 para **R\$ 80,00 (oitenta reais)**, que representa um **aumento** de aproximadamente **0,37%**, em conformidade com a cláusula oitava do contrato, bem como com o Decreto nº 1.083/2024, que revogou o Decreto nº 241/2023, conforme especificações abaixo:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	QUANTIDADE ANUAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	FINANCEIRO O MÊS (Valor c/ indexador x físico mês)	VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO (Valor c/ indexador x físico ano)	AJUSTE DO VALOR UNITÁRIO		
							VALOR UNITÁRIO AJUSTADO	FINANCEIRO MÊS (Valor c/ indexador x físico mês)	VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO (Valor c/ indexador x físico ano)
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	1440	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00	R\$ 80,00	R\$ 9.600,00	R\$ 115.200,00

2.3. DA INCLUSÃO À CLAUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO

2.3.1. Fica **incluso** à Cláusula Quinta – Da Execução, no item 5.3. Forma de execução, o subitem 5.3.18, com a seguinte redação: “**5.3.18. A Contratada deverá assegurar o atendimento aos pacientes em acompanhamento pós – transplante renal que tenham sido transplantados por equipe transplantadora do Estado de Mato Grosso atualmente desabilitada**”.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR TOTAL

3.1. Diante das alterações supracitadas, quais sejam: o **acréscimo** de aproximadamente **16,79%** e o ajuste de valor de **0,37%**, que representam um **percentual total** de aproximadamente **17,16% de aumento ao valor total** estimado do presente termo de contrato, passando de R\$ 19.572.786,48 para **R\$ 22.931.672,88 (vinte e dois milhões, novecentos e trinta e um mil, seiscentos e setenta e dois reais e oitenta e oito centavos)**, que será executado de acordo com a solicitação formal da área demandante, nos termos da Informação Técnica Contábil nº 133/2025 emitida pela Superintendência de Contabilidade.





CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. A dotação orçamentária deste exercício financeiro, necessária à execução do contrato, é a seguinte:

- Unidade Orçamentária: 21601
- Ação (PAOE): 2753
- Categoria/Grupo de despesa: 3.3.90
- Fonte de despesa: 1.500.1002 / 1.600.0000
- Elemento de Despesa: 39.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RATIFICAÇÕES

5.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do **Contrato nº 230/2024/SES/MT.**

5.2 E por estarem assim justas e acertadas, as partes firmam este instrumento, em **01 (uma)** via de igual teor e valor jurídico para todos os efeitos legais.

Cuiabá/MT, 19 de agosto de 2025.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde



ANTÔNIO ALVES BENJAMIM NETO

Assinado eletronicamente por
ANTÔNIO ALVES BENJAMIM NETO

ANTÔNIO ALVES BENJAMIM NETO

Hospital e Maternidade São Mateus Ltda



THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA

Assinado eletronicamente por
THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA

THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA

Hospital e Maternidade São Mateus Ltda

Testemunhas:

Jucenides Lemes Feltosa
Matrícula 294952

SES

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo

CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso – Telefone: (065) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

maria S. marquiere
SES-213314

Página 6 de 6



ENVELOPE



Descrição do Envelope - Termo aditivo - transplante - inclusão de itens e alteração de valores

ID do Envelope : 1176625



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



1º TA_CTR 230_2024 - HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS LTDA - INCLUIR ITENS E ALTERAR VALORES_.pdf



Código de Verificação: 20cac5e7-8e24-4854-beec-a3db7980e5e0

Hash: 431ecb27478d41428319693d3a8f6a3b4a27ff6200e4dab29ff67e6bfbdada080

ASSINADO POR



THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA

Data e horário: 29/08/2025 às 16:10 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Digital

CPF: 080.465.686-00

Hash: 6F278EB45DC01374F14E0A846240F231F229079B0



Assinatura digital
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20



ANTONIO ALVES BENJAMIM NETO

Data e horário: 29/08/2025 às 16:36 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Digital

CPF: 508.918.556-53

Hash: 516BF736A3FF5B71754460A976EB798C5798B80C0