



**VIGÉSIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 229/2021/SES/MT
INEXIGIBILIDADE Nº 008/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 437054/2021**

“CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS E INTERESSADAS, DEVIDAMENTE HABILITADAS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS) DE ALTA COMPLEXIDADE, POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE AOS PACIENTES RENAI AGUDOS OU CRÔNICOS AGUDIZADOS, EM REGIME AMBULATORIAL, EM CONFORMIDADE COM ESTE TERMO DE REFERÊNCIA, COMO TAMBÉM COM AS DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI) DA SECRETARIA DE ESTADO DE MATO GROSSO (SES-MT)”.

CONTRATANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde **SR. JULIANO SILVA MELO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº ****36715 - SSP/RO, inscrito no CPF sob o nº ****80.542-15, residente e domiciliado nesta Capital.

CONTRATADA: A empresa **INEMATT - INSTITUTO NEFROLOGICO LTDA**, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº **73.814.550/0001-18**, com sede sito à Rua Espírito Santo – s/nº (Anexo ao Hospital e Maternidade Rede Cegonha) - Bairro Nova Várzea Grande na cidade Várzea Grande/MT – CEP: 78.135-622 - telefone (65) 3621-4060 – 3029-8849 - e-mail: financeiro@inematt.com.br, neste ato representado pela **Sra. KATIA CRISTINA DE SOUZA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº. ****292 – SSP/MT inscrita no CPF sob o nº. ****41.921-04.

Página 1 de 7

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902 Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br.



DOS CONTRATANTES: celebram o presente termo aditivo ao contrato nº 229/2021/SES/MT, considerando tudo que consta no **SES-PRO-2024/61082**, regido pela Lei n. 8.666 de 21/06/1993, Lei Federal nº 8.080/90, Decretos Estaduais: nº 840/2017, nº 7.218/2006, e nº 8.199/2006, Lei nº 10.534, de 13 de abril de 2017, Lei Complementar nº 10.442/2016, nº 123/2006, e suas alterações, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir definidas:

1 CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente termo aditivo tem como objeto a **PRORROGAÇÃO DE PRAZO**, do contrato 229/2021/SES/MT, pelo período de 12 (doze) meses, **com início em 03/11/2024 e término em 02/11/2025**, em conformidade com o art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

1.2 E ACRÉSCIMO de aproximadamente **7,3625% (Sete inteiro e três mil seiscentos e vinte e cinco décimos de milésimos por cento)** na Programação Física-Orçamentária readequada mensal e anualmente.

2 CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 Com o acréscimo de aproximadamente **7,3625%**, o valor mensal passa de R\$ 1.044.350,90 para R\$ 1.121.241,99 (Hum milhão, cento e vinte e um mil, duzentos e quarenta e um reais e noventa e nove centavos), alterando o valor total do contrato de R\$ 12.532.210,60 para R\$ 13.454.903,88 (Treze milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e três reais e oitenta e oito centavos), **conforme planilha abaixo:**

UNIDADE:	INEMAT INSTITUTO NEFROLOGICO DE MATO GROSSO - VÁRZEA GRANDE				CNES: 2699540	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	MENSAL		ANUAL	
			FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	250	R\$ 502,50	3.000	R\$ 6.030,00
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	260	R\$ 481,00	3.120	R\$ 5.772,00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50	3.000	R\$ 10.530,00
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50	3.000	R\$ 10.530,00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	250	R\$ 462,50	3.000	R\$ 5.550,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	260	R\$ 481,00	3.120	R\$ 5.772,00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	250	R\$ 3.897,50	3.000	R\$ 46.770,00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50	3.000	R\$ 10.530,00

Página 2 de 7

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo – CEP: 78.049-902 Cuiabá – Mato Grosso – Telefone: (65) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br.



02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	250	R\$ 502,50	3.000	R\$ 6.030,00
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85	260	R\$ 481,00	3.120	R\$ 5.772,00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	246	R\$ 455,10	2.952	R\$ 5.461,20
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	250	R\$ 1.965,00	3.000	R\$ 23.580,00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	260	R\$ 481,00	3.120	R\$ 5.772,00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	250	R\$ 462,50	3.000	R\$ 5.550,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	260	R\$ 481,00	3.120	R\$ 5.772,00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	260	R\$ 522,60	3.120	R\$ 6.271,20
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	250	R\$ 1.030,00	3.000	R\$ 12.360,00
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50	3.000	R\$ 10.530,00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	520	R\$ 962,00	6.240	R\$ 11.544,00
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	250	R\$ 3.810,00	3.000	R\$ 45.720,00
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	260	R\$ 397,80	3.120	R\$ 4.773,60
02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	260	R\$ 397,80	3.120	R\$ 4.773,60
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	260	R\$ 1.068,60	3.120	R\$ 12.823,20
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	250	R\$ 2.500,00	3.000	R\$ 30.000,00
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	250	R\$ 4.637,50	3.000	R\$ 55.650,00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	260	R\$ 4.823,00	3.120	R\$ 57.876,00





02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	30	R\$ 556,50	360	R\$ 6.678,00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	260	R\$ 4.823,00	3.120	R\$ 57.876,00
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	250	R\$ 2.240,00	3.000	R\$ 26.880,00
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	260	R\$ 11.213,80	3.120	R\$ 134.565,60
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	250	R\$ 2.190,00	3.000	R\$ 26.280,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	250	R\$ 6.875,00	3.000	R\$ 82.500,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	30	R\$ 168,60	360	R\$ 2.023,20
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	40	R\$ 459,60	480	R\$ 5.515,20
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	10	R\$ 51,50	120	R\$ 618,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	40	R\$ 400,00	480	R\$ 4.800,00
03.05.01.002-6	DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	R\$ 121,51	1	R\$ 121,51	12	R\$ 1.458,12
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 240,97	700	R\$ 168.679,00	8.400	R\$ 2.024.148,00
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 240,97	3.000	R\$ 722.910,00	36.000	R\$ 8.674.920,00
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SEMANA)	R\$ 325,98	200	R\$ 65.196,00	2.400	R\$ 782.352,00





03.05.01.012-3	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL)	R\$ 325,98	50	R\$ 16.299,00	600	R\$ 195.588,00
03.05.01.016-6	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 358,06	1	R\$ 358,06	12	R\$ 4.296,72
03.05.01.018-2	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	R\$ 55,13	1	R\$ 55,13	12	R\$ 661,56
03.05.01.021-2	IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO	R\$ 0,00	20	R\$ 0,00	240	R\$ 0,00
04.18.01.001-3	CONFECCÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	R\$ 1.453,85	10	R\$ 14.538,50	120	R\$ 174.462,00
04.18.01.002-1	CONFECCÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	R\$ 685,53	15	R\$ 10.282,95	180	R\$ 123.395,40
04.18.01.003-0	CONFECCÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ 859,20	20	R\$ 17.184,00	240	R\$ 206.208,00
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 200,00	3	R\$ 600,00	36	R\$ 7.200,00
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE	R\$ 115,81	22	R\$ 2.547,82	264	R\$ 30.573,84
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	1	R\$ 400,00	12	R\$ 4.800,00
04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/DPI	R\$ 110,29	1	R\$ 110,29	12	R\$ 1.323,48
04.18.02.001-9	INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA	R\$ 600,00	5	R\$ 3.000,00	60	R\$ 36.000,00





04.18.02.002-7	LIGADURA DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA	R\$ 600,00	5	R\$ 3.000,00	60	R\$ 36.000,00
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	R\$ 400,00	2	R\$ 800,00	24	R\$ 9.600,00
07.02.10.001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	R\$ 482,34	3	R\$ 1.447,02	36	R\$ 17.364,24
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLÁVIA DUPLO LÚMEN P/ HEMODIÁLISE	R\$ 64,76	22	R\$ 1.424,72	264	R\$ 17.096,64
07.02.10.003-0	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	1	R\$ 149,75	12	R\$ 1.797,00
07.02.10.004-8	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MÊS C/ INSTALAÇÃO DOMICILIAR E MANUTENÇÃO DA MÁQUINA CICLADORA)	R\$ 2.984,56	1	R\$ 2.984,56	12	R\$ 35.814,72
07.02.10.005-6	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALAÇÃO DOMICILIAR E MANUTENÇÃO DE MÁQUINA CICLADORA)	R\$ 1.255,74	1	R\$ 1.255,74	12	R\$ 15.068,88
07.02.10.006-4	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	R\$ 2.354,17	1	R\$ 2.354,17	12	R\$ 28.250,04
07.02.10.007-2	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNID	R\$ 609,39	1	R\$ 609,39	12	R\$ 7.312,68
07.02.10.008-0	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (15 DIAS)	R\$ 946,84	22	R\$ 20.830,48	264	R\$ 249.965,76
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LÚMEN	R\$ 21,59	22	R\$ 474,98	264	R\$ 5.699,76





07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LÚMEN	R\$ 15,41	22	R\$ 339,02	264	R\$ 4.068,24
Total MAC + FAEC			12.439	R\$ 1.121.241,99	149.268	R\$ 13.454.903,88

3 CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 As despesas decorrentes da execução do contrato correrão por conta da dotação orçamentária:

- Unidade Orçamentária: 21601
- Programa: 526
- PAOE: 2728
- Fonte: 1.600.0000
- Natureza da Despesa: 33.90.39

4 CLÁUSULA QUARTA - DAS RATIFICAÇÕES

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 229/2021/SES/MT.

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

Cuiabá-MT, 22 de outubro de 2024.

JULIANO SILVA MELO
Secretário de Estado de Saúde

INEMATT INSTITUTO
NEFROLOGICO
LTDA:738145500001
18

Assinado de forma digital
por INEMATT INSTITUTO
NEFROLOGICO
LTDA:73814550000118
Dados: 2024.10.22 14:26:27
-04'00"

KATIA CRISTINA DE SOUZA
INEMATT - Instituto Nefrológico Ltda.

Testemunhas:

André Alvaro
mat 123112 SES.

João Carlos Atala
João Carlos Atala
Matricula 322089
SES

