



SEGUNDO 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 **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 por **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-2025/54838**, 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 18

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 como objeto a **PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA** do contrato, pelo período de **12 (doze) meses, com início em 30/08/2025 e término em 29/08/2026**, atendidos os requisitos descritos no art. 106 da Lei nº 14.133/21 e no art. 289 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/22.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES

2.1. O **VALOR TOTAL DO CONTRATO** será renovado perfazendo o montante de **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), será executado de acordo com a solicitação formal da área demandante, conforme especificações abaixo:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE E 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)
506010104	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	30	R\$ 405,00	R\$ 12.150,00	360	R\$ 145.800,00
506010147	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE RIM	30	R\$ 405,00	R\$ 12.150,00	360	R\$ 145.800,00
506010180	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE RIM	120	R\$ 405,00	R\$ 48.600,00	1.440	R\$ 583.200,00
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010155	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010163	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010171	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010198	DOSAGEM DE AMONIA	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00

Página 2 de 18

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





202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	25	R\$ 19,89	R\$ 497,25	300	R\$ 5.967,00
202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	25	R\$ 27,00	R\$ 675,00	300	R\$ 8.100,00
202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202020509	PROVA DO LACO	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202020517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ÁCIDA)	25	R\$ 8,19	R\$ 204,75	300	R\$ 2.457,00
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	25	R\$ 27,75	R\$ 693,75	300	R\$ 8.325,00
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1- ESTERASE	25	R\$ 27,75	R\$ 693,75	300	R\$ 8.325,00
202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	25	R\$ 27,75	R\$ 693,75	300	R\$ 8.325,00
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25	R\$ 75,00	R\$ 1.875,00	300	R\$ 22.500,00
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00





202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	25	R\$ 17,49	R\$ 437,25	300	R\$ 5.247,00
202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	25	R\$ 6,12	R\$ 153,00	300	R\$ 1.836,00
202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	25	R\$ 27,75	R\$ 693,75	300	R\$ 8.325,00
202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	25	R\$ 8,49	R\$ 212,25	300	R\$ 2.547,00
202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA- DESAMINASE (ADA)	10	R\$ 39,18	R\$ 391,80	120	R\$ 4.701,60
202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	25	R\$ 9,12	R\$ 228,00	300	R\$ 2.736,00
202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	25	R\$ 4,95	R\$ 123,75	300	R\$ 1.485,00
202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	25	R\$ 4,95	R\$ 123,75	300	R\$ 1.485,00
202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202050041	CLEARANCE DE UREIA	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202050050	CONTAGEM DE ADDIS	25	R\$ 6,12	R\$ 153,00	300	R\$ 1.836,00
202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	25	R\$ 11,10	R\$ 277,50	300	R\$ 3.330,00
202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	25	R\$ 11,10	R\$ 277,50	300	R\$ 3.330,00
202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRRAFIA)	25	R\$ 11,10	R\$ 277,50	300	R\$ 3.330,00
202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	25	R\$ 11,10	R\$ 277,50	300	R\$ 3.330,00
202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	25	R\$ 6,12	R\$ 153,00	300	R\$ 1.836,00
202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	25	R\$ 6,12	R\$ 153,00	300	R\$ 1.836,00
202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	25	R\$ 37,62	R\$ 940,50	300	R\$ 11.286,00
202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	25	R\$ 44,07	R\$ 1.101,75	300	R\$ 13.221,00
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA- HIDROXIPROGESTERONA	25	R\$ 30,60	R\$ 765,00	300	R\$ 9.180,00

Página 4 de 18

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

[Handwritten signature]





202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	25	R\$ 20,16	R\$ 504,00	300	R\$ 6.048,00
202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	25	R\$ 20,16	R\$ 504,00	300	R\$ 6.048,00
202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	25	R\$ 36,03	R\$ 900,75	300	R\$ 10.809,00
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	25	R\$ 34,59	R\$ 864,75	300	R\$ 10.377,00
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	25	R\$ 43,14	R\$ 1.078,50	300	R\$ 12.942,00
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	25	R\$ 33,75	R\$ 843,75	300	R\$ 10.125,00
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	25	R\$ 30,45	R\$ 761,25	300	R\$ 9.135,00
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	25	R\$ 34,65	R\$ 866,25	300	R\$ 10.395,00
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	25	R\$ 33,36	R\$ 834,00	300	R\$ 10.008,00
202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	25	R\$ 42,45	R\$ 1.061,25	300	R\$ 12.735,00
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	15	R\$ 23,67	R\$ 355,05	180	R\$ 4.260,60
202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00	180	R\$ 5.400,00
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	15	R\$ 26,91	R\$ 403,65	180	R\$ 4.843,80
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	25	R\$ 30,51	R\$ 762,75	300	R\$ 9.153,00
202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	25	R\$ 46,05	R\$ 1.151,25	300	R\$ 13.815,00
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	15	R\$ 30,66	R\$ 459,90	180	R\$ 5.518,80
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	15	R\$ 30,45	R\$ 456,75	180	R\$ 5.481,00
202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	25	R\$ 46,05	R\$ 1.151,25	300	R\$ 13.815,00
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	25	R\$ 39,33	R\$ 983,25	300	R\$ 11.799,00
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	15	R\$ 31,29	R\$ 469,35	180	R\$ 5.632,20
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	15	R\$ 39,33	R\$ 589,95	180	R\$ 7.079,40
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	25	R\$ 46,05	R\$ 1.151,25	300	R\$ 13.815,00
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	25	R\$ 26,28	R\$ 657,00	300	R\$ 7.884,00





202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	25	R\$ 26,13	R\$ 653,25	300	R\$ 7.839,00
202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	10	R\$ 36,45	R\$ 364,50	120	R\$ 4.374,00
202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	25	R\$ 6,18	R\$ 154,50	300	R\$ 1.854,00
202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	25	R\$ 6,69	R\$ 167,25	300	R\$ 2.007,00
202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	R\$ 46,95	R\$ 469,50	120	R\$ 5.634,00
202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00	180	R\$ 5.400,00
202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	15	R\$ 52,59	R\$ 788,85	180	R\$ 9.466,20
202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	15	R\$ 26,49	R\$ 397,35	180	R\$ 4.768,20
202070190	DOSAGEM DE COBRE	15	R\$ 10,53	R\$ 157,95	180	R\$ 1.895,40
202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	25	R\$ 26,91	R\$ 672,75	300	R\$ 8.073,00
202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	15	R\$ 105,66	R\$ 1.584,90	180	R\$ 19.018,80
202070255	DOSAGEM DE LITIO	15	R\$ 6,75	R\$ 101,25	180	R\$ 1.215,00
202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	25	R\$ 12,33	R\$ 308,25	300	R\$ 3.699,00
202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15	R\$ 46,95	R\$ 704,25	180	R\$ 8.451,00
202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	15	R\$ 15,69	R\$ 235,35	180	R\$ 2.824,20
202090337	TESTE DE CLEMENTS	25	R\$ 5,67	R\$ 141,75	300	R\$ 1.701,00
202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	1	R\$ 36,30	R\$ 36,30	12	R\$ 435,60
202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	10	R\$ 24,00	R\$ 240,00	120	R\$ 2.880,00
202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	5	R\$ 411,00	R\$ 2.055,00	60	R\$ 24.660,00
202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	25	R\$ 31,95	R\$ 798,75	300	R\$ 9.585,00
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	10	R\$ 25,14	R\$ 251,40	120	R\$ 3.016,80
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R\$ 21,96	R\$ 219,60	120	R\$ 2.635,20
204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	5	R\$ 21,60	R\$ 108,00	60	R\$ 1.296,00

Página 6 de 18

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





204020018	MIELOGRAFIA (RM realiza)	15	R\$ 364,89	R\$ 5.473,35	180	R\$ 65.680,20
204020934	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	R\$ 24,99	R\$ 24,99	12	R\$ 299,88
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1	R\$ 24,57	R\$ 24,57	12	R\$ 294,84
204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1	R\$ 30,87	R\$ 30,87	12	R\$ 370,44
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	1	R\$ 32,88	R\$ 32,88	12	R\$ 394,56
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	R\$ 44,70	R\$ 44,70	12	R\$ 536,40
204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	R\$ 50,64	R\$ 50,64	12	R\$ 607,68
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R\$ 27,48	R\$ 27,48	12	R\$ 329,76
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLUMBAR	1	R\$ 29,19	R\$ 29,19	12	R\$ 350,28
204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLUMBAR DINAMICA	1	R\$ 46,74	R\$ 46,74	12	R\$ 560,88
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA	1	R\$ 23,40	R\$ 23,40	12	R\$ 280,80
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	R\$ 25,11	R\$ 25,11	12	R\$ 301,32
204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICOLORDORTICA)	10	R\$ 16,68	R\$ 166,80	120	R\$ 2.001,60
204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	10	R\$ 42,96	R\$ 429,60	120	R\$ 5.155,20
204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	10	R\$ 36,06	R\$ 360,60	120	R\$ 4.327,20
204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	10	R\$ 135,00	R\$ 1.350,00	120	R\$ 16.200,00
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R\$ 19,26	R\$ 192,60	120	R\$ 2.311,20
204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	15	R\$ 22,20	R\$ 333,00	180	R\$ 3.996,00
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	5	R\$ 22,20	R\$ 111,00	60	R\$ 1.332,00
204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR	5	R\$ 22,20	R\$ 111,00	60	R\$ 1.332,00
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	5	R\$ 23,31	R\$ 116,55	60	R\$ 1.398,60

Página 7 de 18

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





204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	5	R\$ 22,20	R\$ 111,00	60	R\$ 1.332,00
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5	R\$ 17,70	R\$ 88,50	60	R\$ 1.062,00
204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5	R\$ 16,86	R\$ 84,30	60	R\$ 1.011,60
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	5	R\$ 18,90	R\$ 94,50	60	R\$ 1.134,00
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00	60	R\$ 1.080,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5	R\$ 23,94	R\$ 119,70	60	R\$ 1.436,40
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	5	R\$ 20,73	R\$ 103,65	60	R\$ 1.243,80
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	25	R\$ 28,50	R\$ 712,50	300	R\$ 8.550,00
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	25	R\$ 32,19	R\$ 804,75	300	R\$ 9.657,00
204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15	R\$ 45,90	R\$ 688,50	180	R\$ 8.262,00
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	25	R\$ 21,51	R\$ 537,75	300	R\$ 6.453,00
204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO- ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	5	R\$ 165,30	R\$ 826,50	60	R\$ 9.918,00
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	25	R\$ 23,31	R\$ 582,75	300	R\$ 6.993,00
205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	25	R\$ 72,60	R\$ 1.815,00	300	R\$ 21.780,00
205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	25	R\$ 113,85	R\$ 2.846,25	300	R\$ 34.155,00
205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	25	R\$ 72,60	R\$ 1.815,00	300	R\$ 21.780,00
205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	25	R\$ 72,60	R\$ 1.815,00	300	R\$ 21.780,00
205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	5	R\$ 72,60	R\$ 363,00	60	R\$ 4.356,00
205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	R\$ 72,60	R\$ 72,60	12	R\$ 871,20
205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	5	R\$ 72,60	R\$ 363,00	60	R\$ 4.356,00
205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	5	R\$ 118,80	R\$ 594,00	60	R\$ 7.128,00
205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	5	R\$ 72,60	R\$ 363,00	60	R\$ 4.356,00

Página 8 de 18

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





205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	5	R\$ 72,60	R\$ 363,00	60	R\$ 4.356,00
205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	20	R\$ 72,60	R\$ 1.452,00	240	R\$ 17.424,00
205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	5	R\$ 72,60	R\$ 363,00	60	R\$ 4.356,00
206030010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	25	R\$ 415,89	R\$ 10.397,25	300	R\$ 124.767,00
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	25	R\$ 806,25	R\$ 20.156,25	300	R\$ 241.875,00
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	10	R\$ 806,25	R\$ 8.062,50	120	R\$ 96.750,00
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES /COLANGIORRESSONANCIA	10	R\$ 806,25	R\$ 8.062,50	120	R\$ 96.750,00
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	R\$ 80,00	R\$ 9.600,00	1440	R\$ 115.200,00
603020020	CICLOSPORINA 100MG (POR CAPSULA)	5	R\$ 16,95	R\$ 84,75	60	R\$ 1.017,00
603020038	CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCAO ORAL	5	R\$ 847,80	R\$ 4.239,00	60	R\$ 50.868,00
603020046	CICLOSPORINA 25MG (POR CAPSULA)	5	R\$ 4,50	R\$ 22,50	60	R\$ 270,00
603020054	CICLOSPORINA 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	5	R\$ 32,85	R\$ 164,25	60	R\$ 1.971,00
603020097	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMÓCITOS HUMANOS 25 MG INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA)	5	R\$ 636,90	R\$ 3.184,50	60	R\$ 38.214,00
501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO- CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	5	R\$ 105,00	R\$ 525,00	60	R\$ 6.300,00
501080066	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	20	R\$ 75,00	R\$ 1.500,00	240	R\$ 18.000,00
501080090	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	30	R\$ 36,00	R\$ 1.080,00	360	R\$ 12.960,00
502010010	AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS	10	R\$ 645,00	R\$ 6.450,00	120	R\$ 77.400,00
503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	120	R\$ 0,00
503010022	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	120	R\$ 0,00

Página 9 de 18

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





	REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE					
503020028	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	2	R\$ 6.370,80	R\$ 12.741,60	24	R\$ 152.899,20
503030015	MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS	10	R\$ 2.700,00	R\$ 27.000,00	120	R\$ 324.000,00
503030082	RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO	5	R\$ 3.510,00	R\$ 17.550,00	60	R\$ 210.600,00
503040010	COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE	5	R\$ 1.200,00	R\$ 6.000,00	60	R\$ 72.000,00
503040029	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	12	R\$ 21.600,00
503040037	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	5	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00	60	R\$ 54.000,00
503040045	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVADE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	10	R\$ 1.017,26	R\$ 10.172,60	120	R\$ 122.071,20
503040053	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA	10	R\$ 840,00	R\$ 8.400,00	120	R\$ 100.800,00
503040061	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO	10	R\$ 840,00	R\$ 8.400,00	120	R\$ 100.800,00
503040088	CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	5	R\$ 780,00	R\$ 3.900,00	60	R\$ 46.800,00
505020017	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	60	R\$ 0,00
505020025	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	24	R\$ 0,00
505020092	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)	5	R\$ 82.868,01	R\$ 414.340,05	60	R\$ 4.972.080,60
505020106	TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)	1	R\$ 63.716,46	R\$ 63.716,46	12	R\$ 764.597,52
506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS	10	R\$ 645,00	R\$ 6.450,00	120	R\$ 77.400,00

Página 10 de 18

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





	OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES					
506020053	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	60	R\$ 354,15	R\$ 21.249,00	720	R\$ 254.988,00
603080014	BABASILIXIMABE 20 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLO) P/ TRANSPLANTE	1	R\$ 7.745,61	R\$ 7.745,61	12	R\$ 92.947,32
603080022	CICLOSPORINA 10 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	60	R\$ 2,13	R\$ 127,80	720	R\$ 1.533,60
603080030	CICLOSPORINA 100 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	60	R\$ 19,74	R\$ 1.184,40	720	R\$ 14.212,80
603080049	CICLOSPORINA 25 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	60	R\$ 5,04	R\$ 302,40	720	R\$ 3.628,80
603080057	CICLOSPORINA 50 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	60	R\$ 9,96	R\$ 597,60	720	R\$ 7.171,20
603080065	DACLIZUMABE 5 MG/ ML INJETÁVEL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 5 ML)	1	R\$ 2.091,00	R\$ 2.091,00	12	R\$ 25.092,00
603080081	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI- HEPATITE B (POR DOSE DE 500 UI)	60	R\$ 1.050,00	R\$ 63.000,00	720	R\$ 756.000,00
603080103	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMÓCITOS HUMANOS 25 MG INJETÁVEL P/TRANSPLANTE (POR FRASCO-AMPOLO)	60	R\$ 636,90	R\$ 38.214,00	720	R\$ 458.568,00
603080120	METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL P/TRANSPLANTE(POR FRASCO AMPOLO)	60	R\$ 62,88	R\$ 3.772,80	720	R\$ 45.273,60
603080138	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	20	R\$ 11,70	R\$ 234,00	240	R\$ 2.808,00
603080146	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG P/ TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	20	R\$ 11,70	R\$ 234,00	240	R\$ 2.808,00
603080162	SIROLIMO 1MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)	20	R\$ 35,52	R\$ 710,40	240	R\$ 8.524,80
603080170	SIROLIMO 1MG/ML SOLUCAO ORAL P/ TRANSPLANTE (POR FRASCO DE 60ML)	20	R\$ 35,52	R\$ 710,40	240	R\$ 8.524,80
603080189	SIROLIMO 2 MG P/ TRANSPLANTE (POR DRAGEA)	20	R\$ 71,04	R\$ 1.420,80	240	R\$ 17.049,60
603080197	TACROLIMO 0,5 MG P/TRANSPLANTE (FRASCO-AMPOLO)	20	R\$ 620,43	R\$ 12.408,60	240	R\$ 148.903,20





603080200	TACROLIMO 1 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	20	R\$ 10,83	R\$ 216,60	240	R\$ 2.599,20
603080219	TACROLIMO 5 MG P/ TRANSPLANTE (POR CAPSULA)	20	R\$ 53,85	R\$ 1.077,00	240	R\$ 12.924,00
603080227	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG P/TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	20	R\$ 11,70	R\$ 234,00	240	R\$ 2.808,00
603080278	EVEROLIMO 0,5 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	20	R\$ 17,76	R\$ 355,20	240	R\$ 4.262,40
603080286	EVEROLIMO 0,75 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	20	R\$ 26,64	R\$ 532,80	240	R\$ 6.393,60
603080294	EVEROLIMO 1 MG PARA TRANSPLANTE (POR COMPRIMIDO)	20	R\$ 35,52	R\$ 710,40	240	R\$ 8.524,80
70212005 7	LIQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)	5	R\$ 700,00	R\$ 3.500,00	60	R\$ 42.000,00
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	25	R\$ 10,89	R\$ 272,25	300	R\$ 3.267,00
202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS)	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00	300	R\$ 9.000,00
202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	25	R\$ 5,55	R\$ 138,75	300	R\$ 1.665,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	25	R\$ 5,55	R\$ 138,75	300	R\$ 1.665,00
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZAVEL	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	25	R\$ 5,55	R\$ 138,75	300	R\$ 1.665,00
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	25	R\$ 5,55	R\$ 138,75	300	R\$ 1.665,00
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	25	R\$ 12,36	R\$ 309,00	300	R\$ 3.708,00
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	25	R\$ 46,77	R\$ 1.169,25	300	R\$ 14.031,00





202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010422	DE FOSFASTASE ALCALINA	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	25	R\$ 5,55	R\$ 138,75	300	R\$ 1.665,00
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	25	R\$ 10,53	R\$ 263,25	300	R\$ 3.159,00
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	25	R\$ 5,55	R\$ 138,75	300	R\$ 1.665,00
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDRA	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA	25	R\$ 23,58	R\$ 589,50	300	R\$ 7.074,00
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	25	R\$ 6,75	R\$ 168,75	300	R\$ 2.025,00
202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	25	R\$ 12,36	R\$ 309,00	300	R\$ 3.708,00
202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	25	R\$ 330,00	R\$ 8.250,00	300	R\$ 99.000,00
202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	25	R\$ 45,00	R\$ 1.125,00	300	R\$ 13.500,00
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	25	R\$ 27,75	R\$ 693,75	300	R\$ 8.325,00
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	25	R\$ 40,65	R\$ 1.016,25	300	R\$ 12.195,00
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030148	DOSAGEM DE CIOAGLUTININA	25	R\$ 8,49	R\$ 212,25	300	R\$ 2.547,00
202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	300	R\$ 0,00
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	25	R\$ 23,34	R\$ 583,50	300	R\$ 7.002,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	25	R\$ 55,65	R\$ 1.391,25	300	R\$ 16.695,00
202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	25	R\$ 90,00	R\$ 2.250,00	300	R\$ 27.000,00
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00





202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN SIMPLES	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPS SIMPLES	25	R\$ 51,48	R\$ 1.287,00	300	R\$ 15.444,00
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	25	R\$ 40,05	R\$ 1.001,25	300	R\$ 12.015,00
202030970	PESQUISA DE DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	25	R\$ 55,65	R\$ 1.391,25	300	R\$ 16.695,00
202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	25	R\$ 55,65	R\$ 1.391,25	300	R\$ 16.695,00
202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	25	R\$ 40,05	R\$ 1.001,25	300	R\$ 12.015,00
202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2- GLICOPROTEINA I - IGM	10	R\$ 375,00	R\$ 3.750,00	120	R\$ 45.000,00
202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	25	R\$ 4,95	R\$ 123,75	300	R\$ 1.485,00
202050084	DOSAGEM DE CITRATO	25	R\$ 6,03	R\$ 150,75	300	R\$ 1.809,00
202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	25	R\$ 24,36	R\$ 609,00	300	R\$ 7.308,00
202050106	DOSAGEM DE OXALATO	25	R\$ 11,04	R\$ 276,00	300	R\$ 3.312,00
202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	25	R\$ 6,12	R\$ 153,00	300	R\$ 1.836,00
202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	25	R\$ 46,05	R\$ 1.151,25	300	R\$ 13.815,00
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	25	R\$ 34,80	R\$ 870,00	300	R\$ 10.440,00
202070166	DOSAGEM DE CARBOXI- HEMOGLOBINA	15	R\$ 12,33	R\$ 184,95	180	R\$ 2.219,40
202080013	ANTIBIOGRAMA	25	R\$ 14,94	R\$ 373,50	300	R\$ 4.482,00
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	25	R\$ 8,40	R\$ 210,00	300	R\$ 2.520,00
202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	25	R\$ 16,86	R\$ 421,50	300	R\$ 5.058,00
202080153	HEMOCULTURA	25	R\$ 34,47	R\$ 861,75	300	R\$ 10.341,00
202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	25	R\$ 12,99	R\$ 324,75	300	R\$ 3.897,00
501050043	EXAMES PARA PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE	120	R\$ 1.020,60	R\$ 122.472,00	1440	R\$ 1.469.664,0 0





501070028	SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO OU TECIDO EXCETO CÓRNEA	10	R\$ 558,00	R\$ 5.580,00	120	R\$ 66.960,00
501070036	TIPAGEM SANGÜÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00	120	R\$ 5.400,00
501070133	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM	120	R\$ 3.495,33	R\$ 419.439,60	1440	R\$ 5.033.275,20
501070087	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FÍGADO OU PULMÃO - 1ª FASE	20	R\$ 553,50	R\$ 11.070,00	240	R\$ 132.840,00
501070109	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM - COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	20	R\$ 1.794,06	R\$ 35.881,20	240	R\$ 430.574,40
501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	30	R\$ 156,99	R\$ 4.709,70	360	R\$ 56.516,40
501080040	DOSAGEM DE SIROLIMIO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	30	R\$ 156,99	R\$ 4.709,70	360	R\$ 56.516,40
501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	30	R\$ 156,99	R\$ 4.709,70	360	R\$ 56.516,40
501080074	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	30	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00	360	R\$ 16.200,00
501080082	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	30	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00	360	R\$ 21.600,00
5010800104	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	30	R\$ 156,99	R\$ 4.709,70	360	R\$ 56.516,40
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 POTÁSSIO	120	R\$ 5,55	R\$ 666,00	1440	R\$ 7.992,00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	120	R\$ 5,55	R\$ 666,00	1440	R\$ 7.992,00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	60	R\$ 6,03	R\$ 361,80	720	R\$ 4.341,60
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (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 PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	6	R\$ 49,26	R\$ 295,56	72	R\$ 3.546,72
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 MORFOLOGICA 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 FISICOS 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	CATERISMO 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	ELETCARDIOGRAMA	10	R\$ 15,45	R\$ 154,50	120	R\$ 1.854,00
03.05.01.013-1	HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAI 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 IMPLANTAVEL	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	TOMOGRAFIA 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	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	5	R\$ 415,89	R\$ 2.079,45	60	R\$ 24.953,40
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	5	R\$ 409,23	R\$ 2.046,15	60	R\$ 24.553,80
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA 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 INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1	R\$ 2.068,32	R\$ 2.068,32	12	R\$ 24.819,84
06.03.05.006-9	ALTEPLASE 50MG INJETAVEL (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 INJETAVEL (POR FRASCO)	20	R\$ 494,88	R\$ 9.897,60	240	R\$ 118.771,20
08.02.01.008-3	DIARIA 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 HEMODIÁLISE	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	24	R\$ 14.400,00
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE	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 ALIVIO	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 LÍOFILO 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

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. 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 QUARTA – DAS RATIFICAÇÕES

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

4.2 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, 20 de agosto de 2025.


GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde
VTS
Antônio Alves Benjamin Neto
CPF: 506.978.556-53
Antônio Alves Benjamin Neto

ANTÔNIO ALVES BENJAMIM NETO
Hospital e Maternidade São Mateus Ltda
VFP
THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA
Assinado digitalmente por
THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA

THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA
Hospital e Maternidade São Mateus Ltda

Testemunhas:


Gisele Priscila da Silva
Matrícula 294842
SES

Paulina Carvalho de Amorim
SES 333246



ENVELOPE



Descrição do Envelope - URGENTE - RENOVAÇÃO TRANSPLANTE - ADITIVO CONTRATUAL

ID do Envelope : 1166523



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

ARQUIVO



URGENTE - RENOVAÇÃO TRANSPLANTE - ADITIVO CONTRATUAL.pdf

18 págs. PDF



Código de Verificação: 08bc49e8-f347-457f-802e-bcf78f85e671

Hash: 7ef91880d15970b7d291b5635a143409f365809783556dc2ba477c1590a20c67

ASSINADO POR



THIAGO LIMA FREITAS NOGUEIRA

Data e horário: 25/08/2025 às 17:21 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Digital

CPF: 080.465.686-00

Hash: A36E81D8B0CF9888DBB3AE7A67C20DF9DC1989670



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



Antonio Alves Benjamin Neto

Data e horário: 26/08/2025 às 11:59 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

E-mail: benjamim@korasaude.com.br

CPF: 508.918.556-53

IP: 131.255.20.156

Geolocalização: -20.3455467, -40.3988838

Hash: 77d86e49687f04d395339c1b8b395d6ac119fe688a6e515d662337ca51bfa16d

Assinatura eletrônica
26/08/2025 11:59 UTC -03:00



Antonio Alves Benjamin Neto

CPF: 508.918.556-53
Antonio Alves Benjamin Neto