



**QUINTO 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. **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 00655872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº 174.824.451-53.

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@inemat.com.br, neste ato representado pela Sra. **KATIA CRISTINA DE SOUZA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº. 4692292 – SSP/MT inscrita no CPF sob o nº. 544.941.921-04.

DOS CONTRATANTES: celebram o presente termo aditivo ao contrato nº 229/2021/SES/MT, considerando tudo que consta no **SES-PRO-2023/64580**, 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:

INEMATT
INSTITUTO
NEFROLOGICO
LTDA:73814550
000118

Assinado de forma
digital por INEMATT
INSTITUTO
NEFROLOGICO
LTDA:73814550000118
Dados: 2023.10.30
13:50:47 -04'00'

Página 1 de 5



**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 03/11/2023 e término em 02/11/2024**, em conformidade com o art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

1.2 E **REAJUSTE** de aproximadamente **9,95996%** a tabela SIGTAP/SUS para os procedimentos 03.05.01.010-7, 03.05.01.009-3, 03.05.01.011-5, 03.05.01.012-3 consoante na Portaria GM/MS nº 815 de 30 de junho de 2023.

2 CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 Com a prorrogação e reajuste o valor total do contrato passa de R\$ 11.397.067,20 para **R\$ 12.532.210,60 (doze milhões e quinhentos e trinta e dois mil e duzentos e dez reais e sessenta centavos)**.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO A PARTIR DE JULHO DE 2023	VALOR UNITÁRIO A PARTIR DE SETEMBRO 2023	MENSAL		ANUAL	
					FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	—	—	200	R\$ 402,00	2.400	R\$ 4.824,00
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	—	—	246	R\$ 455,10	2.952	R\$ 5.461,20
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	—	—	180	R\$ 631,80	2.160	R\$ 7.581,60
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	—	—	180	R\$ 631,80	2.160	R\$ 7.581,60
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	—	—	180	R\$ 333,00	2.160	R\$ 3.996,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 18,55	—	—	200	R\$ 2.000,00	2.400	R\$ 24.000,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	—	—	246	R\$ 455,10	2.952	R\$ 5.461,20
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	—	—	222	R\$ 3.460,98	2.664	R\$ 41.531,76
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	—	—	222	R\$ 779,22	2.664	R\$ 9.350,64
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	—	—	222	R\$ 446,22	2.664	R\$ 5.354,64
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	—	—	246	R\$ 455,10	2.952	R\$ 5.461,20
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	—	—	126	R\$ 990,36	1.512	R\$ 11.884,32
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	—	—	246	R\$ 455,10	2.952	R\$ 5.461,20
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	—	—	222	R\$ 410,70	2.664	R\$ 4.928,40
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	—	—	246	R\$ 455,10	2.952	R\$ 5.461,20
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	—	—	246	R\$ 494,46	2.952	R\$ 5.933,52
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	—	—	222	R\$ 914,64	2.664	R\$ 10.975,68
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	—	—	222	R\$ 779,22	2.664	R\$ 9.350,64
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	—	—	492	R\$ 910,20	5.904	R\$ 10.922,40



02.02.01.076-7	DOSAGEM 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	---	---	126	R\$ 1.920,24	1.512	R\$ 23.042,88
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	---	---	246	R\$ 376,38	2.952	R\$ 4.516,56
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	---	---	246	R\$ 376,38	2.952	R\$ 4.516,56
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	---	---	200	R\$ 822,00	2.400	R\$ 9.864,00
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	---	---	200	R\$ 3.710,00	2.400	R\$ 44.520,00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	---	---	246	R\$ 4.563,30	2.952	R\$ 54.759,60
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS 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 ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	---	---	246	R\$ 4.563,30	2.952	R\$ 54.759,60
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	---	---	150	R\$ 1.344,00	1.800	R\$ 16.128,00
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	---	---	180	R\$ 7.763,40	2.160	R\$ 93.160,80
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	---	---	150	R\$ 1.314,00	1.800	R\$ 15.768,00
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	---	---	150	R\$ 4.125,00	1.800	R\$ 49.500,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	---	---	10	R\$ 56,20	120	R\$ 674,40
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	---	---	20	R\$ 229,80	240	R\$ 2.757,60
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	---	---	30	R\$ 154,50	360	R\$ 1.854,00
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	DIALISE 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\$ 194,20	R\$ 229,40	R\$ 240,97	690	R\$ 166.269,30	8.280	R\$ 1.995.231,60
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 194,20	R\$ 229,40	R\$ 240,97	2.887	R\$ 695.680,39	34.644	R\$ 8.348.164,48
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\$ 265,41	---	R\$ 325,98	188	R\$ 61.284,24	2.256	R\$ 735.410,88
03.05.01.012-3	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL)	R\$ 265,41	---	R\$ 325,98	45	R\$ 14.669,10	540	R\$ 176.029,20
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 DIALITICO EM TRÂNSITO	R\$ 0,00	---	---	20	R\$ 0,00	240	R\$ 0,00

[Handwritten signature]





03.05.01.022-0	COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 71,21	—	—	190	R\$ 13.529,90	2.280	R\$ 162.358,80
04.18.01.001-3	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	R\$ 1.453,85	—	—	4	R\$ 7.269,25	60	R\$ 87.231,00
04.18.01.002-1	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	R\$ 685,53	—	—	2	R\$ 8.226,36	144	R\$ 98.716,32
04.18.01.003-0	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	R\$ 600,00	—	—	18	R\$ 10.800,00	216	R\$ 129.600,00
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	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	INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 600,00	—	—	2	R\$ 1.200,00	24	R\$ 14.400,00
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 600,00	—	—	2	R\$ 1.200,00	24	R\$ 14.400,00
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/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN 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/ DPA/DPAC/DPA	R\$ 149,75	—	—	1	R\$ 149,75	12	R\$ 1.797,00
07.02.10.004-8	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALAÇÃO DOMICILIAR E MANUTENÇÃO DA MÁQUINA CICLADORA)	R\$ 2.511,49	—	—	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-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	R\$ 1.893,68	—	—	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
07.02.10.009-9	DILATADOR P/IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 21,59	—	—	22	R\$ 474,98	264	R\$ 5.699,76

[Handwritten signature]





07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 15,41	—	—	22	R\$ 339,02	264	R\$ 4.068,24
VALOR DO ADITIVO								R\$ 1.135.143,40
TOTAL FAEC					11.047	R\$ 1.044.350,90	132.564	R\$ 12.532.210,60

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 **02 (duas) vias de igual teor** e valor jurídico para todos os efeitos legais.

Cuiabá-MT, 27 de outubro de 2023.


GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

INEMATT INSTITUTO Assinado de forma digital por
NEFROLOGICO INEMATT INSTITUTO
NEFROLOGICO
LTDA:738145500000 LTDA:73814550000118
Dados: 2023.10.30 13:52:08
118 -04'00'

KATIA CRISTINA DE SOUZA
INEMATT - Instituto Nefrológico Ltda.

Testemunhas:


Jucenides Lemes Pereira
Analista Administrativo
Matrícula: 294952
SES/MT


Josele Rivalda da Silva
Mat. 094842

