



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 092/2020
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 523248/2021

CONVOCAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INTERESSADOS EM CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE E IMUNOGENÉTICA – EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO DE SOROLOGIA E/OU BIOLOGIA MOLECULAR – TIPO II, PARA O ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE TRANSPLANTE RENAL, TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E REGISTRO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA EM CONSONÂNCIA COM A RDC - ANVISA Nº 61 DE 1º DE DEZEMBRO DE 2009 E PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 04 – ANEXO I/2017.

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 representada pela Secretária de Estado de Saúde Sr^a KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº 1348055-3 SSP/MT, inscrita no CPF sob o nº 970.284.871-72.

CONTRATADA: A empresa ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE CUIABÁ, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 03.468.485/0001-30, com sede na Rua Treze de Junho, nº 2.101, Bairro Centro na cidade Cuiabá/MT, CEP 78.025-000, telefone (65) 3363-7086, e-mail: genetica.biomol@hg.cuiaba.br, neste ato representada pela Sr^a. FLAVIA GALINDO SILVESTRE SILVA, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 254065806 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº. 260.934.628-03.

Os CONTRATANTES, considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº 523248/2021, resolvem celebrar o termo aditivo será 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:





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES

Fis _____

Rub _____

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente termo aditivo tem como objeto, a **PRORROGAÇÃO DE PRAZO, SUPRESSÃO de 63,296399112822% e ALTERAÇÕES**, conforme o Ofício nº 006/2021/LIGBM, bem como as Portarias nº 684 e 685, do Ministério da Saúde de 16 de junho de 2021, dos itens do contrato nº 092/2020/SES/MT.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

2.1. O presente termo aditivo renova o período de vigência contratual pelo prazo de 12 (doze) meses, **com início em 28/04/2022 e término em 27/04/2023**, de acordo com o Inciso II do Art. 57 da Lei nº. 8.666/93 e alterações subsequentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXCLUSÃO E DA SUBSTITUIÇÃO

3.1. Conforme informações da unidade demandante ficam excluídos os itens abaixo relacionados, que perfaz o total de **R\$ 674.400,00 (seiscentos e setenta e quatro mil e quatrocentos reais)**:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
05.01.01.003-3	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$225,00	29	R\$6.525,00	348	R\$78.300,00
05.01.01.004-1	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 3A FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$650,00	12	R\$7.800,00	144	R\$93.600,00
05.01.01.008-4	IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICA DE DOADORES CADASTRADOS NO REDOME/INCA-COMPLEMENTACAO DA 2ª FASE	R\$150,00	29	R\$4.350,00	348	R\$52.200,00
05.01.02.001-2	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE	R\$375,00	19	R\$7.125,00	228	R\$85.500,00
05.01.02.002-0	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE	R\$650,00	14	R\$9.100,00	168	R\$109.200,00
05.01.04.002-1	IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	R\$350,00	1	R\$350,00	12	R\$4.200,00
05.01.04.003-0	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$150,00	25	R\$3.750,00	300	R\$45.000,00
05.01.04.004-8	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$200,00	25	R\$5.000,00	300	R\$60.000,00
05.01.04.007-2	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR VIVO DE RIM (CROSS MATCH)	R\$300,00	22	R\$6.600,00	264	R\$79.200,00
05.01.05.002-7	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE RIM / PANCREAS E RIM-PANCREAS	R\$350,00	16	R\$5.600,00	192	R\$67.200,00
TOTAL:				R\$56.200,00		R\$674.400,00





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES

Fls. _____

Rub. _____

3.2. Conforme informações da unidade demandante serão substituídos os itens abaixo relacionados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
05.01.01.010-6	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2ª FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$1.300,00	30	R\$39.000,00	360	R\$468.000,00
05.01.02.004-7	IDENTIFICACAO/CONFIRMAÇÃO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS	R\$496,94	20	R\$9.938,80	240	R\$119.265,60
05.01.04.008-0	IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS	R\$928,00	10	R\$9.280,00	120	R\$111.360,00
05.01.04.009-9	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM (POR DOADOR TIPADO)	R\$696,94	30	R\$20.908,20	360	R\$250.898,40
05.01.04.010-2	PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE ÓRGÃOS E DE MEDULA ÓSSEA (APARENTADO NÃO IDÊNTICO)	R\$396,47	25	R\$9.911,75	300	R\$118.941,00
05.01.05.005-1	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS	R\$496,94	15	R\$7.454,10	180	R\$89.449,20
TOTAL:				R\$96.492,85		R\$1.157.914,20

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES E DOS VALORES

4.1 O valor total do termo aditivo, considerando as alterações realizadas no contrato em virtude das portarias, passara de **R\$ 11.288.284,40 (onze milhões, duzentos e oitenta e oito mil, duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta centavos)** para **R\$ 4.143.207,00 (quatro milhões, cento e quarenta e três mil e duzentos e sete reais)**, conforme discriminação abaixo:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (ANTERIOR)	VALOR UNITÁRIO (TABELA SIGTAP - ATUAL)	FÍSICO MÊS (ANTERIOR)	FÍSICO MÊS (ATUAL)	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO (ANTERIOR)	FÍSICO ANO (ATUAL)	FINANCEIRO ANO (ANTERIOR)	FINANCEIRO ANO (TABELA SIGTAP - ATUAL)
05.01.01.002-5	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1ª FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$ 150,00	R\$ 496,94	39	30	R\$ 14.908,20	468	360	R\$ 70.200,00	R\$ 178.898,40
05.01.01.005-0	IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTÁRIO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR DOADOR TIPADO)	R\$ 375,00	R\$ 1.030,00	2.039,00	100	R\$ 103.000,00	24468	1200	R\$ 9.175.500,00	R\$ 1.236.000,00
05.01.01.006-08	IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)	R\$ 650,00	R\$ 550,00	28	20	R\$ 11.000,00	336	240	R\$ 218.400,00	R\$ 132.000,00
05.01.01.007-6	CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)	R\$ 225,00	R\$ 1.030,00	7	10	R\$ 10.300,00	84	120	R\$ 18.900,00	R\$ 123.600,00
05.01.01.009-2	CONFIRMACAO DE TIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS (POR DOADOR TIPADO)	R\$ 1.300,00	R\$ 375,00	35	20	R\$ 7.500,00	420	240	R\$ 546.000,00	R\$ 90.000,00
05.01.01.010-6	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2ª FASE (POR DOADOR TIPADO)	—	R\$ 1.300,00	—	30	R\$ 39.000,00	—	360	—	R\$ 468.000,00
05.01.02.003-9	CONFIRMACAO DE IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS	—	R\$ 1.300,00	0	5	R\$ 6.500,00	0	60	0	R\$ 78.000,00
05.01.02.004-7	IDENTIFICACAO/CONFIRMAÇÃO DE RECEPTOR DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS	—	R\$ 496,94	—	20	R\$ 9.938,80	—	240	—	R\$ 119.265,60
05.01.04.001-3	AUTO PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS MATCH)	R\$ 45,51	R\$ 281,51	40	20	R\$ 5.630,20	480	240	R\$ 21.844,80	R\$ 67.562,40
05.01.04.006-4	PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS-MATCH)	R\$ 300,00	R\$ 566,80	40	20	R\$ 11.336,00	480	240	R\$ 144.000,00	R\$ 136.032,00
05.01.04.008-0	IDENTIFICACAO DE DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS	—	R\$ 928,00	—	10	R\$ 9.280,00	—	120	—	R\$ 111.360,00
05.01.04.009-9	IDENTIFICACAO DE DOADOR VIVO DE RIM (POR DOADOR TIPADO)	—	R\$ 696,94	—	30	R\$ 20.908,20	—	360	—	R\$ 250.898,40
05.01.04.010-2	PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE ÓRGÃOS E DE MEDULA ÓSSEA (APARENTADO NÃO IDÊNTICO)	—	R\$ 396,47	—	25	R\$ 9.911,75	—	300	—	R\$ 118.941,00
05.01.05.001-9	AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HPERSENSIBILIZADOS DE ÓRGÃOS	R\$ 180,00	R\$ 393,00	36	100	R\$ 39.300,00	432	1200	R\$ 77.760,00	R\$ 471.600,00
05.01.05.003-5	AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE EM RECEPTORES NÃO SENSIBILIZADOS	R\$ 180,00	R\$ 393,00	158	100	R\$ 39.300,00	1896	1200	R\$ 341.280,00	R\$ 471.600,00
05.01.05.005-1	IDENTIFICACAO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS	—	R\$ 496,94	—	15	R\$ 7.454,10	—	180	—	R\$ 89.449,20
Valores excluídos:									R\$ 674.400,00	
Total:									R\$ 11.288.284,80	R\$ 4.143.207,00





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES

Fis _____

Rub _____

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

- Programa: 526
- Projeto Atividade: 2753
- Fonte: 112
- Elemento de Despesa: 3.3.90.39.064

CLÁUSULA SEXTA – ANTICORRUPÇÃO

6.1. Com fundamento no Decreto Estadual nº. 522/2016, que regulamenta a Lei Federal nº 12.846/2013, para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

6.2 A CONTRATADA, por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

6.2.1 Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente Contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome.

6.2.2 Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente Contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.

6.2.3 Que na execução deste Contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

6.2.4 A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o Contratante ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

6.2.4.1. Declara neste ato que:

- a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção;
- b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida e que conhece as consequências possíveis de tal violação, inclusive a possibilidade de rescisão motivada imediata do presente Contrato, independentemente de qualquer notificação, observadas as penalidades devidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RATIFICAÇÕES

7.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do **Contrato nº 092/2020/SES/MT**.

7.2 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 abril de 2022.

KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA
Secretaria de Estado de Saúde

FLAVIA GALINDO SILVESTRE SILVA
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Cuiabá

Testemunhas:

Jucenides Lemes Feitosa
Matrícula: 294952

Lidiane de Souza Calazans
Matrícula: 211595

