



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

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

SES
Fis _____
Rub _____

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 092/2020
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 300865/2018

“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/201”.

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 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 Srª. **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.





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 _____

Os **CONTRATANTES**, considerando tudo que consta no processo administrativo 13816/2021, 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:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1 O presente termo aditivo tem como objeto, **PRORROGAÇÃO DE PRAZO** do contrato **092/2020/SES/MT**, pelo período de 12 (doze) meses, **com início em 28/04/2021 e término em 27/04/2022**, de acordo com o Inciso II do Art. 57 da Lei nº. 8.666/93 e alterações subsequentes.

Cláusula Segunda – DO VALOR

2.1. Com a prorrogação renova-se o valor total de **R\$ 11.288.284,80 (onze milhões, duzentos e oitenta e oito mil, duzentos e oitenta e quatro reais e oitenta centavos)** anual e **R\$ 940.690,40 (novecentos e quarenta mil, seiscentos e noventa reais e quarenta centavos)** mensal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
50101002	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	150,00	39	5.850,00	468	70.200,00
50101003	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	225,00	29	6.525,00	348	78.300,00
50101004	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 3A FASE (POR DOADOR TIPADO)	650,00	12	7.800,00	144	93.600,00
50101005	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	375,00	2.039	764.625,00	24.468	9.175.500,00
50101006	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	650,00	28	18.200,00	336	218.400,00
50101007	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CÉLULA TRONCO/HEMATOPOETICA CADASTRADOS NO REDOME/INCA - COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	225,00	7	1.575,00	84	18.900,00
50101008	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOETICA DE DOADORES CADASTRADOS NO REDOME/INCA- COMPLEMENTAÇÃO DA 2ª FASE	150,00	29	4.350,00	348	52.200,00
50101009	CONFIRMAÇÃO DE TIPIFICAÇÃO DE DOADOR DE MEDULA OSSEA OU DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICO - 3ª FASE	1.300,00	35	45.500,00	420	546.000,00
50102001	IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE	375,00	19	7.125,00	228	85.500,00





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 _____

50102002	IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE	650,00	14	9.100,00	168	109.200,00
50104002	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR FALECIDO DE RIM / PÂNCREAS E RIM-PÂNCREAS	350,00	1	350,00	12	4.200,00
50104003	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	150,00	25	3.750,00	300	45.000,00
50104004	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)	200,00	25	5.000,00	300	60.000,00
50104007	PROVAS CRUZADAS EM DOADOR VIVO DE RIM (CROSS MATCH)	300,00	22	6.600,00	264	79.200,00
50105001	AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL DE CLASSE I OU CLASSE II (MÍNIMO 30 INFÓCITOS)	180,00	36	6.480,00	432	77.760,00
50105002	IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE RIM / PÂNCREAS E RIM-PÂNCREAS	350,00	16	5.600,00	192	67.200,00
50105003	AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE CONTRA PAINEL - CL CLASSE I OU CLASSE II	180,00	158	28.440,00	1.896	341.280,00
50104005	PROVA CRUZADA DE DOADOR VIVO CONTRA LINFÓCITOS	75,85		0,00	0	0,00
50104006	PROVAS CRUZADAS DE DOADOR CADÁVER (CROSS- MATCH) DE RIM, PÂNCREAS, CORAÇÃO	300,00	40	12.000,00	480	144.000,00
50104001	AUTO PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS MATCH)	45,51	40	1.820,40	480	21.844,80
TOTAL			2.614	940.690,40	31.368	11.288.284,80

Cláusula Terceira – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Programa: 526
Projeto Atividade: 2753
Fonte: 112
Elemento de Despesa: 33.90.39

Cláusula Quarta – ANTI - CORRUPÇÃO

4.1 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.





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
SECRETÁRIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fls _____
Rub _____

Cláusula Quinta – DAS RATIFICAÇÕES

- 5.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 092/2020SES/MT.
5.2 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 2021.


GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde


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

Testemunhas:


Jucenides Lemes Feitosa
Matrícula: 294952

David Felype Garcia Cruz
Matrícula: 296048

