

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 047/2018/SES/MT
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 008/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 619241/2017

“CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR PARA 24 PACIENTES (CRIANÇA E ADULTO), DE BAIXA, MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE, QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR, CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DE MATO GROSSO”

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. LUIZ ANTONIO VITÓRIO SOARES, casado, portador da cédula de identidade RG nº 019771 SSP/MT, inscrito no CPF sob o nº 138.731.301-06.

CONTRATADA: A empresa QUALYCARE SERVIÇOS DE SAÚDE E ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 09.457.686/0001-19, com sede sito à Avenida Miguel Sutil – nº 10.000 – Bairro jardim Mariana – em Cuiabá/MT – CEP 78.040-365 – telefone (065) 3626-1011 - Cel. 99249-6600 – e-mail: erika@qualycare.com.br, neste ato representado por Sr. ADRIANO LUIS ALVES SOUZA, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº. 822.328 SSP/MT, inscrito no CPF sob o nº. 567.809.661-34.

OS CONTRATANTES: contrato este, decorrente do Processo Administrativo nº 619241/2017, oriundo de procedimento de DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 008/2018, do qual serão partes integrantes o Termo de Referência, e que será regido pela Lei n. 8.666 de 21/06/1993, 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 instrumento tem como objeto Aditivar o Contrato nº 047/2018/SES/MT, para SUPRIMIR a Cláusula Terceira - da Forma de Prestação dos Serviços e das Especificações, no Lote 02 – Rondonópolis e Região, zerando o item 1 –serviço de atenção domiciliar de baixa complexidade, que passa a ser o que segue:

LOTE 02 – RONDONÓPOLIS E REGIÃO

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANT. DE DIÁRIAS	VALOR DA DIÁRIA	VALOR TOTAL R\$
01	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE BAIXA COMPLEXIDADE; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: MÉDICO 1VEZ/SEMANA; ENFERMEIRO 1VEZ/SEMANA; AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM DURANTE 6 (SEIS) HORAS POR 7 VEZES/SEMANA; FISIOTERAPIA QUANDO INDICADO POR 1 VEZ/DIA ATÉ 3 VEZES/SEMANA; FONOAUDIÓLOGA QUANDO INDICADO POR 1 VEZ/DIA ATÉ 1 VEZ/SEMANA; PSICÓLOGA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; ASSISTENTE SOCIAL QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; NUTRICIONISTA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; TERAPEUTA OCUPACIONAL QUANDO INDICADO E ATÉ 2 VEZES/MÊS. MATERIAIS: DISPONIBILIZAR MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS: DISPONIBILIZAR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE, CONFORME DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES DA COMPLEXIDADE. MEDICAMENTOS: CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA DO MÉDICO ASSISTENTE DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DOMICILIAR. PRONTUÁRIO DO PACIENTE: O PRONTUÁRIO DO PACIENTE DEVE SER ORGANIZADO CONFORME PREVISÃO DA RDC N. 11/2006 E DISPONÍVEL NA RESIDÊNCIA DO PACIENTE PARA ANÁLISE MENSAL DOS SUPERVISORES DO SUS. REMOÇÃO DO PACIENTE: O PACIENTE PODERÁ SER REMOVIDO PARA CASA QUANDO DA ALTA HOSPITALAR EM 24 HORAS, APÓS AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA SES; PARA O HOSPITAL EM CASO DE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO; 01 VEZ/MÊS PARA CONSULTAS ELETIVAS OU TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM, QUANDO NECESSÁRIO. EMERGÊNCIA E URGÊNCIA: PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICAS 24 HORAS (ILIMITADAS). ALIMENTAÇÃO: ALIMENTAÇÃO ENTERAL E FÓRMULAS ESPECIAIS. RESÍDUOS: COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES. OUTROS: AS TAXAS POR SERVIÇOS PROFISSIONAIS E TRANSPORTE NO MUNICÍPIO INCLUSOS NA DIÁRIA.			
02	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: MÉDICO 1VEZ/SEMANA; ENFERMEIRO 1VEZ/SEMANA; AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM DURANTE 12 (DOZE) HORAS POR 7 VEZES/SEMANA; FISIOTERAPIA QUANDO INDICADO POR 1 VEZ/DIA ATÉ 3 VEZES/SEMANA; FONOAUDIÓLOGA QUANDO INDICADO POR 1 VEZ/DIA ATÉ 1 VEZ/SEMANA; PSICÓLOGA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; ASSISTENTE SOCIAL QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; NUTRICIONISTA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; TERAPEUTA OCUPACIONAL QUANDO INDICADO E ATÉ 2 VEZES/MÊS. MATERIAIS: DISPONIBILIZAR MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS	1080	622,00	671.760,00

	NECESSIDADES DO PACIENTE, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS: DISPONIBILIZAR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE, CONFORME DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES DA COMPLEXIDADE. MEDICAMENTOS: CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA DO MÉDICO ASSISTENTE DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DOMICILIAR. PRONTUÁRIO DO PACIENTE; O PRONTUÁRIO DO PACIENTE DEVE SER ORGANIZADO CONFORME PREVISÃO DA RDC N. 11/2006 E DISPONÍVEL NA RESIDÊNCIA DO PACIENTE PARA ANÁLISE MENSAL DOS SUPERVISORES DO SUS. REMOÇÃO DO PACIENTE: O PACIENTE PODERÁ SER REMOVIDO PARA CASA QUANDO DA ALTA HOSPITALAR EM 24 HORAS, APÓS AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DA SES; PARA O HOSPITAL EM CASO DE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO; 01 VEZ/MÊS PARA CONSULTAS ELETIVAS OU TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM, QUANDO NECESSÁRIO. EMERGÊNCIA E URGÊNCIA: PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICAS 24 HORAS (ILIMITADAS). ALIMENTAÇÃO: ALIMENTAÇÃO ENTERAL E FÓRMULAS ESPECIAIS. RESÍDUOS: COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES. OUTROS: AS TAXAS POR SERVIÇOS PROFISSIONAIS E TRANSPORTE NO MUNICÍPIO INCLUSOS NA DIÁRIA.			
03	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE 04 (SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA); EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: MÉDICO 01VEZ/SEMANA; ENFERMEIRO 01VEZ/SEMANA; AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM DURANTE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR 7 VEZES/SEMANA; FISIOTERAPIA QUANDO INDICADO 1 VEZ/DIA, 7 VEZES/SEMANA; FONOAUDIÓLOGA QUANDO INDICADO POR 1 VEZ/DIA ATÉ 2 VEZ/SEMANA; PSICÓLOGA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; ASSISTENTE SOCIAL QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; NUTRICIONISTA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS. MATERIAIS: DISPONIBILIZAR MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS: DISPONIBILIZAR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE, CONFORME DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES DA COMPLEXIDADE. MEDICAMENTOS: CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA DO MÉDICO ASSISTENTE DA EMPRESA, RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DOMICILIAR, INCLUINDO OS MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS. PRONTUÁRIO DO PACIENTE: O PRONTUÁRIO DO PACIENTE DEVE SER ORGANIZADO CONFORME PREVISÃO DA RDC N. 11/2006 E DISPONÍVEL NA RESIDÊNCIA DO PACIENTE PARA ANÁLISE MENSAL DOS SUPERVISORES DO SUS. REMOÇÃO DO PACIENTE: O PACIENTE PODERÁ SER REMOVIDO PARA CASA QUANDO DA ALTA HOSPITALAR EM 24 HORAS APÓS APROVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES PELA EQUIPE TÉCNICA DA SES; PARA O HOSPITAL EM CASO DE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO; PARA CONSULTAS ELETIVAS OU TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS; PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM, QUANDO NECESSÁRIO.	900	929,85	836.865,00

	EMERGÊNCIA E URGÊNCIA: PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICAS 24 HORAS (ILIMITADAS). ALIMENTAÇÃO: ALIMENTAÇÃO ENTERAL E FÓRMULAS ESPECIAIS. RESÍDUOS: COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES. OUTROS: AS TAXAS POR SERVIÇOS PROFISSIONAIS E TRANSPORTE NO MUNICÍPIO INCLUSOS NA DIÁRIA.			
04	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE 05 (COM VENTILAÇÃO MECÂNICA); EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: MÉDICO 01VEZ/SEMANA; ENFERMEIRO 01VEZ/SEMANA; AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM DURANTE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR 7 VEZES/SEMANA; FISIOTERAPIA QUANDO INDICADO 1 VEZ/DIA, 7 VEZES/SEMANA; FONOAUDIÓLOGA QUANDO INDICADO POR 1 VEZ/DIA ATÉ 2 VEZ/SEMANA; PSICÓLOGA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; ASSISTENTE SOCIAL QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS; NUTRICIONISTA QUANDO INDICADO 1 VEZ/MÊS. MATERIAIS: DISPONIBILIZAR MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS: DISPONIBILIZAR EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO PACIENTE, CONFORME DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES DA COMPLEXIDADE. MEDICAMENTOS: CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA DO MÉDICO ASSISTENTE DA EMPRESA, RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DOMICILIAR, INCLUINDO OS MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS. PRONTUÁRIO DO PACIENTE: O PRONTUÁRIO DO PACIENTE DEVE SER ORGANIZADO CONFORME PREVISÃO DA RDC N. 11/2006 E DISPONÍVEL NA RESIDÊNCIA DO PACIENTE PARA ANÁLISE MENSAL DOS SUPERVISORES DO SUS. REMOÇÃO DO PACIENTE: O PACIENTE PODERÁ SER REMOVIDO PARA CASA QUANDO DA ALTA HOSPITALAR EM 24 HORAS APÓS APROVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES PELA EQUIPE TÉCNICA DA SES; PARA O HOSPITAL EM CASO DE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO; PARA CONSULTAS ELETIVAS OU TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS; PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM, QUANDO NECESSÁRIO. EMERGÊNCIA E URGÊNCIA: PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICAS 24 HORAS (ILIMITADAS). ALIMENTAÇÃO: ALIMENTAÇÃO ENTERAL E FÓRMULAS ESPECIAIS. RESÍDUOS: COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES. OUTROS: AS TAXAS POR SERVIÇOS PROFISSIONAIS E TRANSPORTE NO MUNICÍPIO INCLUSOS NA DIÁRIA.	180	1.254,90	225.882,00
SUB TOTAL				1.734.507,00

Cláusula Segunda – DO VALOR

2.1 Com a SUPRESSÃO em 0,96% (zero virgula noventa e seis por cento), altera-se o valor total do contrato para R\$ 1.734.507,00 (Um Milhão Setecentos e trinta e Quatro Mil, Quinhentos e Sete Reais).

Cláusula Terceira – DAS RATIFICAÇÕES

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato original nº 047/2018/SES/MT.

3.2. Para surtir os efeitos jurídicos, lavra-se o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com fundamento no Inciso II do art. 65 da Lei 8.666/93.

Cuiabá/MT, 02 de Outubro de 2018.

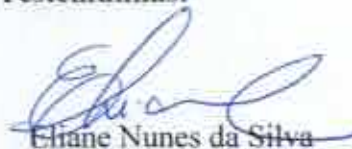

LUIZ SOARES

Secretário de Estado de Saúde


ADRIANO LUIS ALVES SOUZA

Qualycare Serviços de Saúde e Atendimento Domiciliar Ltda

Testemunhas:



Eliane Nunes da Silva

CPF: 018.432.871-37

RG: 1648916-0 - SSP/MT



Recharla Hellebrandt Fonseca

CPF – 025.529.231-78

RG – 19401841 - SSP/MT