



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Apostilamento n.º 2º Atualização de Valores/2024

SEGUNDO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 048469/2023-SES/DF

SEGUNDO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº **048469/2023-SES/DF**, QUE ENTRE SI FAZEM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A EMPRESA **CLÍNICA DE NEFROLOGIA RENAL VIDA**, QUE TEM POR OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMPLEMENTARES DE NEFROLOGIA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, NAS MODALIDADES DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL; ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM FASE PRÉ-DIALÍTICA E DIALÍTICA, ESTÁGIOS 4 E 5 DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC), CONFORME PREVISTO NA TABELA SUS.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, denominada CONTRATANTE, com sede no SRTVN Quadra 701, Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.719-040, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ**, CPF nº **561.015.204-63**, na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e a empresa **CLÍNICA DE NEFROLOGIA RENAL VIDA**, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº **18.783.509/0001-13**, com sede no CNM 01, BLOCO I, LOJA 2, TÉRREO CEILÂNDIA CENTRO, Brasília/DF, CEP 72.215-509, Telefone: (61) 3797-6850, E-mail: clinicarenalvida.negocios@gmail.com, representada por **RODRIGO VEIGA DE OLIVEIRA**, portador do CRM-DF: 14589 e inscrito no CPF nº 894.099.061-72, detêm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, conforme processo SEI nº 00060-00008995/2021-76, o Segundo Apostilamento ao Contrato nº 048469/2023-SES/DF, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

2. CLÁUSULA SEGUNDA — DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto alterar o valor dos procedimentos Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana), Código 305010107 e Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana), código 305010093, conforme [PORTARIA GM/MS Nº 815, DE 30 DE JUNHO DE 2023](#).

CÓDIGOS	NOME	ALTERAÇÕES DE VALORES (julho/2023)	ALTERAÇÕES DE VALORES (setembro/2023)
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 229,40	R\$ 240,97
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 229,40	R\$ 240,97

2.1.1. Alterar o valor de **R\$ 218,47** (duzentos e dezoito reais e quarenta e sete centavos) para **R\$ 229,40** (duzentos e vinte e nove reais e quarenta centavos), com aplicação a partir de **01/07/2023**.

2.1.1.1. Com a atualização o valor do Contrato passa de **R\$ 6.795.451,04** (seis milhões, setecentos e noventa e cinco mil quatrocentos e cinquenta e um reais e quatro centavos) para **R\$ 6.842.668,64** (seis milhões, oitocentos e quarenta e dois mil seiscentos e sessenta e oito reais e sessenta e quatro centavos).

2.1.2. Alterar o valor de **R\$ 229,40** (duzentos e vinte e nove reais e quarenta centavos) para **R\$ 240,97** (duzentos e quarenta reais e noventa e sete centavos), com aplicação a partir de **01/09/2023**.

2.1.2.1. Com a atualização o valor do Contrato passa de **R\$ 6.842.668,64** (seis milhões, oitocentos e quarenta e dois mil seiscentos e sessenta e oito reais e sessenta e quatro centavos) para **R\$ 6.892.651,04** (seis milhões, oitocentos e noventa e dois mil seiscentos e cinquenta e um reais e quatro centavos).

2.1.3. O detalhamento do objeto do contrato, após as atualizações, está descrito no Anexo I do presente Termo de Apostilamento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I	Unidade Orçamentária:	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620221452549
III	Natureza de Despesa:	339039
IV	Fonte de Recursos:	2600.338003464
V	Valor Inicial:	R\$ 97.200,00
VI	Nota de Empenho:	2024NE06625
VII	Data de Emissão:	17/06/2024
VIII	Modalidade do Empenho:	3 - Global
IX	Evento:	400091 - EMPENHO DA DESPESA

4. CLÁUSULA QUARTA — DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo de Apostilamento terá vigência a contar da sua assinatura.

5. **CLÁUSULA QUINTA — DA GARANTIA CONTRATUAL**

5.1. Para assinatura do presente instrumento, a CONTRATADA deverá complementar a garantia contratual anteriormente prestada, de modo que se mantenha a proporção de 5% (cinco por cento) em relação ao valor contratado.

5.1.1. Deste modo, o valor da garantia contratual **passa de R\$ 339.772,55** (trezentos e trinta e nove mil setecentos e setenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) **para R\$ 344.632,55** (trezentos e quarenta e quatro mil seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta e cinco centavos), equivalente a **5%** (cinco por cento) do valor atual do contrato, conforme § 1º do Art. 56, da Lei 8.666/93.

6. **CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

6.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente ajuste.

7. **CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO**

7.1. A eficácia do presente Termo de Apostilamento fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

7.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.

8. **ANEXO I - DETALHAMENTO DO CONTRATO APÓS REAJUSTE 2023**

Procedimento	Código	Nº de pacientes	Nº de proced. mês/paciente	Valor unitário	Valor mensal	Valor anual
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	305010107	90	14	R\$ 365,00	R\$ 459.900,00	R\$ 5.518.800,00
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	305010093	90	4	R\$ 240,97	R\$ 86.749,20	R\$ 1.040.990,40
Consulta médica em atenção especializada	03.01.01.007-2	90	1	R\$ 10,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
Total						R\$ 6.570.590,40

Tabela 02 - Custos dos exames mensais					
Procedimento	Código	Nº de paciente	Valor unitário	Valor mensal	Valor anual
Hematócrito	202020371	90	R\$ 1,53	R\$ 137,70	R\$ 1.652,40
Dosagem de Hemoglobina	202020304	90	R\$ 1,53	R\$ 137,70	R\$ 1.652,40
Dosagem de Ureia (pré e pós diálise)	202010694	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
Dosagem de Creatinina	202010317	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 1.998,00
Dosagem de Potássio	202010600	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 1.998,00
Dosagem de Cálcio	202010210	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 1.998,00
Dosagem de Fósforo	202010430	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 1.998,00
Dosagem de TGP	202010651	90	R\$ 2,01	R\$ 180,90	R\$ 2.170,80
Dosagem de Glicose (para DM)	202010473	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 1.998,00
Dosagem de sódio	202010635	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 1.998,00
Total					R\$ 21.459,60

Tabela 03 - Custos dos exames trimestrais					
Procedimento	Código	Nº de paciente	Valor unitário	Valor Trimestral	Valor anual
Hemograma Completo	202020380	90	R\$ 4,11	R\$ 369,90	R\$ 1.479,60
Índice de Saturação da Transferrina	202010660	90	R\$ 4,12	R\$ 370,80	R\$ 1.483,20
Dosagem de Ferritina	202010384	90	R\$ 15,59	R\$ 1.403,10	R\$ 5.612,40
Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	90	R\$ 43,13	R\$ 3.881,70	R\$ 15.526,80
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50	R\$ 666,00
Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	90	R\$ 2,01	R\$ 180,90	R\$ 723,60
Dosagem de Hemoglobina glicosada (para diabéticos)	202010503	90	R\$ 7,86	R\$ 707,40	R\$ 2.829,60
Total					R\$ 28.321,20

Tabela 04 - Custos dos exames semestrais					
Procedimento	Código	Nº de pacientes	Valor unitário	Valor Sementral	Valor anual
Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	202010767	90	R\$ 15,24	R\$ 1.371,60	R\$ 2.743,20
Anti-HBs	202030636	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50	R\$ 3.339,00
Pesquisa de HBsAg	202030970	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50	R\$ 3.339,00
Pesquisa de Anti-HCV	202030679	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50	R\$ 3.339,00
Total					R\$ 12.760,20

Tabela 05 - Custos dos exames anuais				
Procedimento	Código	Nº de pacientes	Valor unitário	Valor anual
Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202030300	90	R\$ 10,00	R\$ 900,00
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	204030153	90	R\$ 9,50	R\$ 855,00
Dosagem de alumínio	202070085	90	R\$ 27,50	R\$ 2.475,00
Dosagem de Colesterol Total	202010295	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50

Dosagem de Colesterol HDL	202010279	90	R\$ 3,51	R\$ 315,90
Dosagem de Colesterol LDL	202010287	90	R\$ 3,51	R\$ 315,90
Dosagem de Triglicerídeos	202010678	90	R\$ 3,51	R\$ 315,90
TSH	202060250	90	R\$ 8,96	R\$ 806,40
T4 Livre	202060381	90	R\$ 11,60	R\$ 1.044,00
Dosagem de Glicose (anual para não diabéticos)	202010473	90	R\$ 1,85	R\$ 166,50
USG de aparelho Urinário	205020054	90	R\$ 24,20	R\$ 2.178,00
Eletrocardiograma	211020036	90	R\$ 5,15	R\$ 463,50
Total				R\$ 10.002,60

Tabela 06- Exames eventuais para hemodiálise de acordo com as complicações associadas às comorbidades				
Procedimento	Código	Nº de pacientes	Valor unitário	Valor anual
Hemocultura	202080153	90	R\$ 11,49	R\$ 1.034,10
Cultura de bactérias para identificação	202080080	90	R\$ 5,62	R\$ 505,80
TGO	202010643	90	R\$ 2,01	R\$ 180,90
Gama Gt	202010465	90	R\$ 3,51	R\$ 315,90
Pesquisa de AntiHBc IGM e IGG	20203078	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50
Determinação de capacidade de fixação do ferro	20201002	90	R\$ 2,01	R\$ 180,90
HbsAg	202030970	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50
Anti HCV	202030679	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50
Anti HBC- IgM	202030890	90	R\$ 18,55	R\$ 1.669,50
PCR	202030202	90	R\$ 2,83	R\$ 254,70
Total				R\$ 9.150,30

Tabela 07: Custos de outros procedimentos associados a Hemodiálise.					
Procedimento	Código	Nº de pacientes	Valor unitário	Valor anual	
Intervenção em fístula artério-venosa	418020019	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00	
Ligadura de fístula artério-venosa	418020027	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00	
Retirada de cateter de tipo Tenckhoff de longa permanência	418020035	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00	
Confecção de fístula artério-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	418010013	10	R\$ 1.453,85	R\$ 14.538,50	
Confecção de fístula artério-venosa c/ enxerto autólogo	418010021	8	R\$ 685,53	R\$ 5.484,24	
Confecção de fístula artério-venosa p/ hemodiálise	418010030	20	R\$ 1.375,00	R\$ 27.500,00	
Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	418010048	120	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00	
Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise	418010064	120	R\$ 734,60	R\$ 88.152,00	
Cateter de longa permanência para hemodiálise	702100013	120	R\$ 482,34	R\$ 57.880,80	
Cateter para sucúvia duplo lúmen p/ hemodiálise	702100021	120	R\$ 64,76	R\$ 7.771,20	
Dilatador de implante de cateter de duplo lúmen	702100099	120	R\$ 21,59	R\$ 2.590,80	
Guia metálico p/ introdução de cateter de duplo lúmen	702100102	120	R\$ 15,41	R\$ 1.849,20	
Total				R\$ 240.366,74	

Tabela 08 - Custo Total dos Serviços	
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	R\$ 5.518.800,00
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	R\$ 1.040.990,40
Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10.800,00
Exames mensais	R\$ 21.459,60
Exames trimestrais	R\$ 28.321,20
Exames semestrais	R\$ 12.760,20
Exames Anuais	R\$ 10.002,60
Exames eventuais	R\$ 9.150,30
Total de Procedimentos em hemodiálise	R\$ 240.366,74
Total	R\$ 6.892.651,04



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 10/07/2024, às 19:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **144909976** código CRC= **65DFD88C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF