



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 025/2017-SES/DF

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 025/2017-SES/DF, QUE ENTRE SI FAZEM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E **POLITÉCNICA SAÚDE LTDA**, QUE TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE NEFROLOGIA PARA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL – NAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DE CEILÂNDIA, TAGUATINGA, SAMAMBAIA, GAMA, SANTA MARIA, SOBRADINHO E PLANO PILOTO.

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 em Brasília/DF, com sede no SRTVN Quadra 701 Conjunto C, S/N, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF, representada neste ato por **MANOEL LUIZ NARVAZ PAFIADACHE**, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 27 de agosto de 2021, publicado na Edição nº 75-B do DODF, de 27 de agosto de 2021, pg. 3, e a empresa **POLITÉCNICA SAÚDE LTDA**, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº **02.498.976/0001-61**, com sede na CL 416, Lote "G", Av. Santa Maria S/N – Brasília-DF, CEP 72546-247, Telefone/Fax (61) 98582-8870 /99981-4603/ 98412-0427, E-mail pauloaraujo@politecnicasaude.com.br, representada por **TATIANE CRISTINE LUCENA NUNES PRESTES DE MATTOS**, na qualidade de representante legal, portadora do RG nº 1.793.306 SSP/DF e inscrito (a) no CPF nº 849.958.661-91, têm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, conforme processo nº 060.010.820/2015, o sexto Termo Aditivo ao Contrato nº 025/2017-SES/DF, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a **prorrogação excepcional** do prazo de vigência do Contrato, por até 12 (doze) meses, com início em **05/04/2022** e término em **04/04/2023** ou até a conclusão do processo **00060-00156924/2022-60**, com base no Art. 57, §4º da Lei nº 8.666/93 e alterações.

2.2. **Atualização de valor contratual**, com respaldo na **Portaria GM/MS Nº 3.741, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021**, cujos efeitos financeiros da atualização iniciam-se a partir da competência de dezembro de 2021.

2.2.1. A atualização no valor equivale ao percentual de **11,708068%** do valor original atualizado do contrato, correspondente ao valor total de **R\$ 681.501,60** (seiscentos e oitenta e um mil quinhentos e um reais e sessenta centavos). Os itens e valores atualizados são detalhados abaixo:

TABELA 01 : HEMODIÁLISE						
Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Quantidade de Sessões/Mês	Valor de Procedimento	Valor Total Mensal
1	Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões Por Semana)	305010107	180	2340	R\$ 218,47	R\$ 511.219,80
TOTAL MENSAL					-	R\$ 511.219,80

2.2.2. O valor mensal passa de **R\$ 485.065,53** (quatrocentos e oitenta e cinco mil sessenta e cinco reais e cinquenta e três centavos) para **R\$ 541.857,33** (quinhentos e quarenta e um mil oitocentos e cinquenta e sete reais e trinta e três centavos) e o valor anual passa de **R\$ 5.820.786,36** (cinco milhões, oitocentos e vinte mil setecentos e oitenta e seis reais e trinta e seis centavos) para **R\$ 6.502.287,96** (seis milhões, quinhentos e dois mil duzentos e oitenta e sete reais e noventa e seis centavos).

2.2.3. O detalhamento completo do objeto contratual após a atualização aqui tratada está demonstrado no **Anexo I** deste Termo Aditivo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Unidade Orçamentária	23901
Programa de Trabalho	10302620221452549
Elemento de Despesa	339039
Fonte de Recursos	138003464
Valor Inicial	541.857,33
Nota de Empenho	2022NE02990
Data de Emissão	04/04/2022
Modalidade do Empenho	3 - Global
Evento	400091 - EMPENHO DA DESPESA

4. **CLÁUSULA QUARTA- DA GARANTIA**

4.1. Não será exigida garantia contratual, conforme previsto no Art. 56, caput, da Lei 8.666/93.

5. **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.1. O presente Termo Aditivo terá vigência a contar da sua assinatura.

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 Aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela COMODATÁRIA na Imprensa Oficial, até o 5º (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 OBJETO CONTRATUAL APÓS A ATUALIZAÇÃO CONTRATUAL**

DESCRIÇÃO DE CUSTOS	VALOR ANUAL (R\$)
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por Semana)	R\$ 6.134.637,60
Exames Mensais	R\$ 38.923,20
Exames Trimestrais	R\$ 22.456,80
Exames Semestrais	R\$ 35.560,80
Exames Anuais	R\$ 10.688,40
Outros Procedimentos em Terapia Reanal	R\$ 260.021,16
VALOR TOTAL DO SERVIÇO	R\$ 6.502.287,96

TABELA 01 : HEMODIÁLISE

Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Quantidade de Sessões/Mês	Valor de Procedimento	Valor Total Mensal
1	Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões Por Semana)	305010107	180	2340	R\$ 218,47	R\$ 511.219,80
TOTAL MENSAL					-	R\$ 511.219,80

TABELA 03 : EXAMES MENSAIS

Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Valor de Procedimento	Valor Total Mensal	V
1	Hematócrito	202020371	180	R\$ 1,53	R\$ 275,40	
2	Dosagem de Hemoglobina	202020304	180	R\$ 1,53	R\$ 275,40	
3	Dosagem de Uréia Pré e Pós	202010694	360	R\$ 1,85	R\$ 666,00	
4	Dosagem de Creatinina	202010317	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	
5	Dosagem de Potássio	202010600	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	
6	Dosagem de Cálcio	202010210	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	
7	Dosagem de Fósforo	202010430	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00	
8	Dosagem de TGP	202010651	180	R\$ 2,01	R\$ 361,80	

9	Dosagem de Glicose	202010473	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00
TOTAL MENSAL				-	R\$ 3.243,60

TABELA 04 : EXAMES TRIMESTRAIS

Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Valor de Procedimento	Valor Total Mensal
1	Hemograma Completo	202020380	180	R\$ 4,11	R\$ 739,80
2	Dosagem de Transferrina	202010660	180	R\$ 4,12	R\$ 741,60
3	Dosagem de Ferritina	202010384	180	R\$ 15,59	R\$ 2.806,20
4	Dosagem de Ferro Sérico	202010392	180	R\$ 3,51	R\$ 631,80
5	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00
6	Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	180	R\$ 2,01	R\$ 361,80
TOTAL MENSAL				-	R\$ 5.614,20

TABELA 05 : EXAMES SEMESTRAIS

Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Valor de Procedimento	Valor Total Mensal
1	Dosagem de Paratormônio	202060276	180	R\$ 43,13	R\$ 7.763,40
2	Anti-HBs	202030636	180	R\$ 18,55	R\$ 3.339,00
3	Pesquisa de HBsAg-Hepatite B	202030970	180	R\$ 18,55	R\$ 3.339,00
4	Pesquisa de Anti-HCV-Hepatite C	202030679	180	R\$ 18,55	R\$ 3.339,00
TOTAL MENSAL				-	R\$ 17.780,40

TABELA 06 : EXAMES ANUAIS

Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Valor de Procedimento	Valor Total Mensal
1	Anticorpos Anti-HIV-1+	202030300	180	R\$ 10,00	R\$ 1.800,00
2	Raio X de Tórax (PA e)	204030153	180	R\$ 9,50	R\$ 1.710,00
3	Dosagem de Alumínio	202070085	180	R\$ 27,50	R\$ 4.950,00
4	Dosagem de Colesterol	202010295	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00
5	Dosagem de Colesterol	202010279	180	R\$ 3,51	R\$ 631,80
6	Dosagem de Colesterol	202010287	180	R\$ 3,51	R\$ 631,80
7	Dosagem de Triglicérides	202010678	180	R\$ 3,51	R\$ 631,80
TOTAL MENSAL				-	R\$ 10.688,40

TABELA 07 : OUTROS PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Item do Edital	Procedimento	Código	Nº de Pacientes	Valor de Procedimento
2	Intervenção em fistula artério-venosa	418020019	180	R\$ 600,00

3	Ligadura de fístula artério-venosa	418020027	12	R\$ 600,00
5	Consulta médica em atenção especializada	301010072	180	R\$ 10,00
6	Confeção de fístula artério-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	418010013	12	R\$ 1.453,85
7	Confeção de fístula artério-venosa c/ enxerto autólogo	418010021	12	R\$ 685,53
8	Confeção de fístula artério-venosa p/ hemodiálise	418010030	180	R\$ 600,00
9	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	418010048	12	R\$ 200,00
10	Implante de cateter de duplo lúmen p/ hemodiálise	418010064	60	R\$ 115,81
TOTAL MENSAL				-



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane Cristine Lucena Nunes Prestes de Mattos, Usuário Externo**, em 04/04/2022, às 18:32, 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.



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL LUIZ NARVAZ PAFIADACHE - Matr.1704510-X, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 04/04/2022, às 19:32, 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.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRA APARECIDA ALVES DE SOUZA - Matr.1700677-5, Testemunha**, em 05/04/2022, às 22:26, 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.



Documento assinado eletronicamente por **ALANIA DE OLIVEIRA SILVA - Matr.1694872-6, Gerente de Instrução e Formalização de Contratos e Convênios substituto(a)**, em 05/04/2022, às 23:14, 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](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=83624220)
 verificador= **83624220** código CRC= **52B78E7D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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