

**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

**PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 047131/2022-SES/DF**

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO **CONTRATO DE Nº 047131/2022-SES/DF**, QUE ENTRE SI FAZEM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A EMPRESA **POLITÉCNICA SAÚDE LTDA - ME**, CUJO OBJETO É 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 no SRTVN Quadra 701 Conjunto C, S/N, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, 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 **POLITÉCNICA SAÚDE LTDA - ME**, inscrita no CNPJ nº 02.498.976/0001-61 denominada CONTRATADA, com sede na Q CLB416 LOTE G S/N SANTA MARIA, Brasília/DF, Telefone: 61 – 99916-1668 / 98495-1393, e-mail: [tatianelucena@politecnicasaude.com.br](mailto:tatianelucena@politecnicasaude.com.br) / [politecnicasaude.fat@gmail.com](mailto:politecnicasaude.fat@gmail.com), representada por **TATIANE CRISTINE LUCENA NUNES PRESTES DE MATTOS**, portador (a) do RG nº 1793306 SSP-DF, inscrito (a) no CPF nº 849.958.661-91, detêm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, conforme processo SEI nº 00060-00156924/2022-60, o Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº **047131/2022** -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 modificação do valor contratual em decorrência do **acréscimo** de 5 pacientes para Terapia Renal Substitutiva com extensão aos exames referente as tabela 2 a 10, equivalente a **3,147445%** do valor inicial atualizado do contrato, no valor de **R\$ 241.328,40** (duzentos e quarenta e um mil trezentos e vinte e oito reais e quarenta centavos), nos termos do Art. 65, I, “b” e §1º da Lei 8.666/93.

**2.2.** Conceder o **reajuste** contratual conforme [PORTARIA GM/MS Nº 1.388, DE 9 DE JUNHO DE 2022](#), que atualizou a tabela de valor procedimento 04.18.01.003-0: "Confecção de fístula arteriovenosa

p/ hemodiálise", no valor de **R\$ 38.880,00** (trinta e oito mil oitocentos e oitenta reais), com aplicação a partir de **09/06/2022**.

2.2.1. Com o Acréscimo e o Reajuste, o valor anual do contrato passa de **R\$ 7.908.766,74** (sete milhões, novecentos e oito mil setecentos e sessenta e seis reais e setenta e quatro centavos) para **R\$ 7.947.646,74** (sete milhões, novecentos e quarenta e sete mil seiscentos e quarenta e seis reais e setenta e quatro centavos) e o valor mensal passa de **R\$ 659.063,89** (seiscentos e cinquenta e nove mil sessenta e três reais e oitenta e nove centavos) para **R\$ 662.303,89** (seiscentos e sessenta e dois mil trezentos e três reais e oitenta e nove centavos);

2.2.2. Custo total dos serviços após Acréscimo e o Reajuste:

<b>Tabela 14 – Custo total dos serviços</b>		
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	R\$	5.688.958,80
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	R\$	1.625.416,80
Consulta médica em atenção especializada	R\$	18.600,00
Exames mensais	R\$	36.958,20
Exames trimestrais	R\$	53.648,60
Exames semestrais	R\$	21.975,90
Exames Anuais	R\$	17.226,70
Exames eventuais	R\$	18.815,40
Total de Procedimentos em hemodiálise	R\$	466.046,34
<b>Custo Total dos Serviços</b>	<b>R\$</b>	<b>7.947.646,74</b>

2.3. O detalhamento do contrato, após o acréscimo e reajuste contratual, está descrito no Anexo I do presente Termo Aditivo.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

<b>I</b>	Unidade Orçamentária:	23901	23901
<b>II</b>	Programa de Trabalho:	10302620221452549	10302620221452549
<b>III</b>	Natureza de Despesa:	339039	339039
<b>IV</b>	Fonte de Recursos:	138003464	138003464
<b>V</b>	Valor Inicial:	R\$ 174.963,09	R\$ 28.188,00
<b>VI</b>	Nota de Empenho:	2023NE00838	2023NE02282
<b>VII</b>	Data de Emissão:	24/01/2023	03/03/2023
<b>VIII</b>	Modalidade do Empenho:	2 - Estimativo	3 - Global
<b>IX</b>	Evento:	400091 - EMPENHO DA DESPESA	400091 - EMPENHO DA DESPESA

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

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

## 5. CLÁUSULA QUINTA - DA GARANTIA CONTRATUAL

5.1. Para assinatura do presente instrumento, a CONTRATADA prestará garantia contratual no valor de **R\$ 397.382,33** (trezentos e noventa e sete mil trezentos e oitenta e dois reais e trinta e três 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 Aditivo 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 OBJETO CONTRATUAL APÓS O ACRÉSCIMO E REAJUSTE

Tabela 1 – Terapia Renal Substitutiva						
Procedimento	Código	Nº de proced. mês/paciente	Nº de pacientes	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)	305010107	14	155	R\$ 218,47	R\$ 474.079,90	R\$ 5.688.958,80
Hemodiálise (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)	305010093	4	155	R\$ 218,47	R\$ 135.451,40	R\$ 1.625.416,80
Consulta Médica em atenção especializada	301010072	1	155	R\$ 10,00	R\$ 1.550,00	R\$ 18.600,00

Tabela 2 – Exames mensais para pacientes em Hemodiálise					
Procedimento	Código	Nº de exames mensais	Valor unitário	Valor mensal por exame	Valor anual por exame
Hematócrito	202020371	155	R\$ 1,53	R\$ 237,15	R\$ 2.845,80
Dosagem de Hemoglobina	202020304	155	R\$ 1,53	R\$ 237,15	R\$ 2.845,80
Dosagem de Uréia (pré e pós diálise)	202010694	310	R\$ 1,85	R\$ 573,50	R\$ 6.882,00
Dosagem de Creatinina	202010317	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 3.441,00

Dosagem de Potássio	202010600	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 3.441,00
Dosagem de Cálcio	202010210	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 3.441,00
Dosagem de Fósforo	202010430	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 3.441,00
Dosagem de TGP	202010651	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55	R\$ 3.738,60
Dosagem de Glicose (para DM)	202010473	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 3.441,00
Dosagem de sódio	202010635	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 3.441,00
Total					R\$ 36.958,20

Tabela 4 – Exames trimestrais em Hemodiálise

Procedimento	Código	Nº de exames trimestrais	Valor unitário	Valor trimestral por exame	Valor anual por exame
Hemograma Completo	202020380	155	R\$ 4,11	R\$ 637,05	R\$ 2.548,20
Índice de Saturação da Transferrina	202010660	155	R\$ 4,12	R\$ 638,60	R\$ 2.554,40
Dosagem de Ferritina	202010384	155	R\$ 15,59	R\$ 2.416,45	R\$ 9.665,80
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75	R\$ 1.147,00
Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55	R\$ 1.246,20
Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	155	R\$ 43,13	R\$ 6.685,15	R\$ 26.740,60
Dosagem de Hemoglobina glicolisada (para diabéticos)	202010503	155	R\$ 7,86	R\$ 1.218,30	R\$ 4.873,20
Total					R\$ 48.775,40

Tabela 5 – Exames trimestrais para Diálise Peritoneal

Procedimento	Código	Nº de exames trimestrais	Valor unitário	Valor trimestral por exame	Valor anual por exame
Dosagem de Hemoglobina glicolisada (para diabéticos)	202010503	155	R\$ 7,86	R\$ 1.218,30	R\$ 4.873,20
Total					R\$ 4.873,20

Tabela 6 – Exames semestrais para Hemodiálise

Procedimento	Código	Nº de exames semestrais	Valor unitário	Valor semestral por exame	Valor anual por exame
Dosagem de 25 hidroxivitamina D	202010767	155	R\$ 15,24	R\$ 2.362,20	R\$ 4.724,40

Anti-HBs	202030636	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25	R\$ 5.750,50
Pesquisa de HBsAg	202030970	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25	R\$ 5.750,50
Pesquisa de Anti-HCV	202030679	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25	R\$ 5.750,50
Total					R\$ 21.975,90

Tabela 8 – Exames anuais para Hemodiálise

Procedimento	Código	Nº de exames anuais	Valor unitário	Valor anual por exame
Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202030300	155	R\$ 10,00	R\$ 1.550,00
Raio X de Tórax (PA e Perfil)	204030153	155	R\$ 9,50	R\$ 1.472,50
Dosagem de alumínio	202070085	155	R\$ 27,50	R\$ 4.262,50
Dosagem de Colesterol Total	202010295	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75
Dosagem de Colesterol HDL	202010279	155	R\$ 3,51	R\$ 544,05
Dosagem de Colesterol LDL	202010287	155	R\$ 3,51	R\$ 544,05
Dosagem de Triglicerídeos	202010678	155	R\$ 3,51	R\$ 544,05
TSH	202060250	155	R\$ 8,96	R\$ 1.388,80
T4 Livre	202060381	155	R\$ 11,60	R\$ 1.798,00
Dosagem de Glicose ( anual para não diabéticos)	202010473	155	R\$ 1,85	R\$ 286,75
USG de aparelho Urinário	205020054	155	R\$ 24,20	R\$ 3.751,00
Eletrocardiograma	211020036	155	R\$ 5,15	R\$ 798,25
Total				R\$ 17.226,70

Tabela 10 – Exames eventuais para Hemodiálise de acordo com as complicações associadas às comorbidades

Procedimento	Código	Nº de exames anuais	Valor unitário	Valor anual por exame
Hemocultura	202080153	310	R\$ 11,49	R\$ 3.561,90
Cultura de bactérias para identificação	202080080	155	R\$ 5,62	R\$ 871,10
TGO	202010643	310	R\$ 2,01	R\$ 623,10
Gama Gt	202010465	310	R\$ 3,51	R\$ 1.088,10
Pesquisa de AntiHbC IGM e IGG	20203078	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25

Determinação de capacidade de fixação do ferro	20201002	155	R\$ 2,01	R\$ 311,55
HbsAg	202030970	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25
Anti HCV	202030679	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25
Anti HBC- IgM	202030890	155	R\$ 18,55	R\$ 2.875,25
PCR	202030202	155	R\$ 2,83	R\$ 438,65
Total				R\$ 18.395,40

Tabela 11 – Exames eventuais para Diálise Peritoneal e acordo com as complicações associadas às comorbidades

Procedimento	Código	Nº de exames anuais	Valor unitário	Valor anual por exame
Bacterioscopia GRAM	202080072	150	R\$ 2,80	R\$ 420,00
Total				R\$ 420,00

Tabela 12 – Outros procedimentos associados a Hemodiálise

Procedimento	Código	Nº de exames ao ano	Valor unitário	Valor anual por exame
<b>Confecção de fístula arterio-venosa p/ hemodiálise</b>	<b>418010030</b>	<b>150</b>	<b>R\$ 859,20</b>	<b>R\$ 128.880,00</b>
Confecção de fístula artério-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	418010013	50	R\$ 1.453,85	R\$ 72.692,50
Confecção de fístula arterio-venosa c/ enxerto autólogo	418010021	8	R\$ 685,53	R\$ 5.484,24
Intervenção em fístula arterio-venosa	418020019	90	R\$ 600,00	R\$ 54.000,00
Ligadura de fístula arterio-venosa	418020027	20	R\$ 600,00	R\$ 12.000,00
Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	418010048	90	R\$ 200,00	R\$ 18.000,00
Retirada de cateter de longa permanência	406020620	50	R\$ 20,74	R\$ 1.037,00
Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise	418010064	600	R\$ 115,81	R\$ 69.486,00
Cateter de longa permanência para hemodiálise	702100013	90	R\$ 482,34	R\$ 43.410,60
Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	702100021	600	R\$ 64,76	R\$ 38.856,00
Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	702100099	600	R\$ 21,59	R\$ 12.954,00
Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	702100102	600	R\$ 15,41	R\$ 9.246,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 466.046,34</b>

Tabela 14 – Custo total dos serviços

Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	R\$	5.688.958,80
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	R\$	1.625.416,80
Consulta médica em atenção especializada	R\$	18.600,00
Exames mensais	R\$	36.958,20
Exames trimestrais	R\$	53.648,60
Exames semestrais	R\$	21.975,90
Exames Anuais	R\$	17.226,70
Exames eventuais	R\$	18.815,40
Total de Procedimentos em hemodiálise	R\$	466.046,34
<b>Custo Total dos Serviços</b>	<b>R\$</b>	<b>7.947.646,74</b>



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 04/04/2023, às 19:45, 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 **Tatiane Cristine Lucena Nunes Prestes de Mattos, Usuário Externo**, em 05/04/2023, às 09:04, 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= **107553030** código CRC= **636C8F80**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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