



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Aditivos e Apostilamentos

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

**TERCEIRO TERMO
ADITIVO AO
CONTRATO
Nº 045501/2021-
SES/DF**

TERCEIRO TERMO
ADITIVO
AO **CONTRATO DE
Nº 045501/2021-
SES/DF**, QUE ENTRE
SI FAZEM O
DISTRITO FEDERAL,
POR INTERMÉDIO
DA SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE,
E A EMPRESA
**INSTITUTO
BRASILIENSE DE
NEFROLOGIA EIRELI**,
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 **INSTITUTO BRASILIENSE DE NEFROLOGIA EIRELI**, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº **27.544.160/0001-58**, com sede na ADE Quadra 03 Conjunto A, Lote 23 Loja 01, Ceilândia, Brasília/DF, CEP: 72.237-310, e-mail diretoria@ibrane.com.br/ gracielle@ibrane.com.br/ ibranedf@gmail.com, Telefones (61) 3970 8808 / (61) 9 95537743/(61) 9 8163 6100, representada por **GRACIELLE BORGES GOMES**, portadora do RG nº 4131787 DGPC-GO, inscrita no CPF nº 925.686.611-00, detêm entre si justo e avençado e celebram por força do presente instrumento, conforme processo SEI nº 00060-00342947/2020-23, o Terceiro Termo Aditivo ao Contrato nº **045501/2021-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 **24 vagas de hemodiálise**, equivalente a **11,5918907%** do valor inicial atualizado do contrato, no valor de **R\$ 1.745.630,64** (um milhão, setecentos e quarenta e cinco mil seiscentos e trinta reais e sessenta e quatro centavos) , nos termos do Art. 65, I, “b” e §1º da Lei 8.666/93.

2.1.1. Com o acréscimo, o valor **anual** do contrato **passa de** de R\$ 15.065.637,48 (quinze milhões, sessenta e cinco mil seiscentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos) para **R\$ 16.811.268,12 (dezesseis milhões, oitocentos e onze mil duzentos e sessenta e oito reais e doze centavos)** e o valor **mensal passa de** R\$ 1.255.469,79 (um milhão, duzentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e sessenta e nove reais e setenta e nove centavos) para **R\$ 1.400.939,01** (um milhão, quatrocentos mil novecentos e trinta e nove reais e um centavo).

2.1.2. Os **quantitativos acrescidos** ao contrato estão descritos abaixo:

Tabela 01: Hemodiálise						
Procedimento	Código	Nº de proced.	Nº de Sessões/	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
		mês/Paciente	Mês			
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	305010107	24	14	R\$ 365,00	R\$ 122.640,00	R\$ 1.471.680,00
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	305010093	24	4	R\$ 218,47	R\$ 20.973,12	R\$ 251.677,44
Consulta médica em atenção especializada	301010182	24	1	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00

Tabela 02: Custos dos exames mensais						
item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Mensais	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
1	Hematócrito	202020371	24	R\$ 1,53	R\$ 36,72	R\$ 440,64
2	Dosagem de Hemoglobina	202020304	24	R\$ 1,53	R\$ 36,72	R\$ 440,64
3	Dosagem de Uréia (pré e pós diálise)	202010694	48	R\$ 1,85	R\$ 88,80	R\$ 1.065,60

4	Dosagem de Creatinina	202010317	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 532,80
5	Dosagem de Potássio	202010600	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 532,80
6	Dosagem de Cálcio	202010210	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 532,80
7	Dosagem de Fósforo	202010430	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 532,80
8	Dosagem de TGP	202010651	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24	R\$ 578,88
9	Dosagem de Glicose (para DM)	202010473	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 532,80
10	Dosagem de sódio	202010635	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 532,80
VALOR TOTAL						R\$ 5.722,56

Tabela 03: Custos dos exames trimestrais						
Item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Trimestrais	Valor Unitário	Valor Trimestral	Valor Anual
1	Hemograma Completo	202020380	24	R\$ 4,11	R\$ 98,64	R\$ 394,56
2	Índice de Saturação da Transferrina	202010660	24	R\$ 4,12	R\$ 98,88	R\$ 395,52
3	Dosagem de Ferritina	202010384	24	R\$ 15,59	R\$ 374,16	R\$ 1.496,64
4	Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	24	R\$ 43,13	R\$ 1.035,12	R\$ 4.140,48
5	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40	R\$ 177,60
6	Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24	R\$ 192,96
7	Dosagem de Hemoglobina glicada (para diabéticos)	202010503	24	R\$ 7,86	R\$ 188,64	R\$ 754,56
VALOR TOTAL						R\$ 7.552,32

Tabela 04: Custos dos exames semestrais						
Item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Semestrais	Valor Unitário	Valor semestral	Valor Anual
1	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	202010767	24	R\$ 15,24	R\$ 365,76	R\$ 731,52
2	Anti-HBs	202030636	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20	R\$ 890,40
3	Pesquisa de HBsAg	202030970	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20	R\$ 890,40
4	Pesquisa de Anti-HCV	202030679	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20	R\$ 890,40
VALOR TOTAL						R\$ 3.402,72

Tabela 05: Custos dos exames anuais						
Item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Anuais	Valor Unitário	Valor Anual	
1	Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202030300	24	R\$ 10,00	R\$ 240,00	
2	Raio X de Tórax (PA e Perfil)	204030153	24	R\$ 9,50	R\$ 228,00	
3	Dosagem de alumínio	202070085	24	R\$ 27,50	R\$ 660,00	

4	Dosagem de Colesterol Total	202010295	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
5	Dosagem de Colesterol HDL	202010279	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
6	Dosagem de Colesterol LDL	202010287	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
7	Dosagem de Triglicérides	202010678	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
8	TSH	202060250	24	R\$ 8,96	R\$ 215,04
9	T4 Livre	202060381	24	R\$ 11,60	R\$ 278,40
10	Dosagem de Glicose (anual para não diabéticos)	202010473	24	R\$ 1,85	R\$ 44,40
11	USG de aparelho Urinário	205020054	24	R\$ 24,20	R\$ 580,80
12	Eletrocardiograma	211020036	24	R\$ 5,15	R\$ 123,60
VALOR TOTAL					R\$ 2.667,36

Tabela 06- Exames eventuais para hemodiálise de acordo com as complicações associadas às comorbidades

Item	Procedimento	Código	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Anual
1	Hemocultura	202080153		R\$ 11,49	R\$ 0,00
2	Cultura de bactérias para identificação	202080080		R\$ 5,62	R\$ 0,00
3	TGO	202010643		R\$ 2,01	R\$ 0,00
4	Gama Gt	202010465		R\$ 3,51	R\$ 0,00
5	Pesquisa de AntiHbC IGM e IGG	20203078		R\$ 18,55	R\$ 0,00
6	Determinação de capacidade de fixação do ferro	20201002	24	R\$ 2,01	R\$ 48,24
7	HbsAg	202030970		R\$ 18,55	R\$ 0,00
8	Anti HCV	202030679		R\$ 18,55	R\$ 0,00
9	Anti HBC- IgM	202030890		R\$ 18,55	R\$ 0,00
10	PCR	202030202		R\$ 2,83	R\$ 0,00
VALOR TOTAL					R\$ 48,24

Tabela 08: Custo Total dos Serviços

Descrição de Custos	Valor Anual
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	R\$ 1.471.680,00
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	R\$ 251.677,44
Consulta médica em atenção especializada	R\$ 2.880,00
Exames mensais	R\$ 5.722,56
Exames trimestrais	R\$ 7.552,32
Exames semestrais	R\$ 3.402,72
Exames Anuais	R\$ 2.667,36
Exames eventuais	R\$ 48,24
Procedimentos em hemodiálise	R\$ 0,00
Valor Total do Serviço	R\$ 1.745.630,64

2.1.3. O detalhamento do contrato, após o acréscimo 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:

I	Unidade Orçamentária:	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620221452549
III	Natureza de Despesa:	339039
IV	Fonte de Recursos:	138003464
V	Valor Inicial:	R\$ 1.687.442,98
VI	Nota de Empenho:	2024NE00286
VII	Data de Emissão:	11/01/2024
VIII	Modalidade do Empenho:	3 - Global
IX	Evento:	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\$ 840.563,41** (oitocentos e quarenta mil quinhentos e sessenta e três reais e quarenta e um 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

Tabela 01: Hemodiálise						
Procedimento	Código	Nº de proced.	Nº de Sessões/	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
		mês/Paciente	Mês			
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	305010107	216	14	R\$ 365,00	R\$ 1.103.760,00	R\$ 13.245.120,00

Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	305010093	216	4	R\$ 218,47	R\$ 188.758,08	R\$ 2.265.096,96
Consulta médica em atenção especializada	301010182	216	1	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00	R\$ 25.920,00

Tabela 02: Custos dos exames mensais

item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Mensais	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
1	Hematócrito	202020371	216	R\$ 1,53	R\$ 330,48	R\$ 3.965,76
2	Dosagem de Hemoglobina	202020304	216	R\$ 1,53	R\$ 330,48	R\$ 3.965,76
3	Dosagem de Uréia (pré e pós diálise)	202010694	432	R\$ 1,85	R\$ 799,20	R\$ 9.590,40
4	Dosagem de Creatinina	202010317	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60	R\$ 4.795,20
5	Dosagem de Potássio	202010600	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60	R\$ 4.795,20
6	Dosagem de Cálcio	202010210	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60	R\$ 4.795,20
7	Dosagem de Fósforo	202010430	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60	R\$ 4.795,20
8	Dosagem de TGP	202010651	216	R\$ 2,01	R\$ 434,16	R\$ 5.209,92
9	Dosagem de Glicose (para DM)	202010473	144	R\$ 1,85	R\$ 266,40	R\$ 3.196,80
10	Dosagem de sódio	202010635	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60	R\$ 4.795,20
VALOR TOTAL						R\$ 49.904,64

Tabela 03: Custos dos exames trimestrais

Item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Trimestrais	Valor Unitário	Valor Trimestral	Valor Anual
1	Hemograma Completo	202020380	216	R\$ 4,11	R\$ 887,76	R\$ 3.551,04
2	Índice de Saturação da Transferrina	202010660	216	R\$ 4,12	R\$ 889,92	R\$ 3.559,68
3	Dosagem de Ferritina	202010384	216	R\$ 15,59	R\$ 3.367,44	R\$ 13.469,76
4	Dosagem de Paratormônio - PTH	202060276	216	R\$ 43,13	R\$ 9.316,08	R\$ 37.264,32
5	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	202010627	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60	R\$ 1.598,40
6	Dosagem de Fosfatase Alcalina	202010422	216	R\$ 2,01	R\$ 434,16	R\$ 1.736,64
7	Dosagem de Hemoglobina glicada (para diabéticos)	202010503	144	R\$ 7,86	R\$ 1.131,84	R\$ 4.527,36
VALOR TOTAL						R\$ 65.707,20

Tabela 04: Custos dos exames semestrais

Item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Semestrais	Valor Unitário	Valor semestral	Valor Anual
------	--------------	--------	-------------------------------	-------------------	--------------------	-------------

1	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	202010767	216	R\$ 15,24	R\$ 3.291,84	R\$ 6.583,68
2	Anti-HBs	202030636	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80	R\$ 8.013,60
3	Pesquisa de HBsAg	202030970	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80	R\$ 8.013,60
4	Pesquisa de Anti-HCV	202030679	216	R\$ 18,55	R\$ 4.006,80	R\$ 8.013,60
VALOR TOTAL						R\$ 30.624,48

Tabela 05: Custos dos exames anuais

Item	Procedimento	Código	Nº de Pacientes Anuais	Valor Unitário	Valor Anual
1	Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202030300	216	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00
2	Raio X de Tórax (PA e Perfil)	204030153	216	R\$ 9,50	R\$ 2.052,00
3	Dosagem de alumínio	202070085	216	R\$ 27,50	R\$ 5.940,00
4	Dosagem de Colesterol Total	202010295	216	R\$ 1,85	R\$ 399,60
5	Dosagem de Colesterol HDL	202010279	216	R\$ 3,51	R\$ 758,16
6	Dosagem de Colesterol LDL	202010287	216	R\$ 3,51	R\$ 758,16
7	Dosagem de Triglicérides	202010678	216	R\$ 3,51	R\$ 758,16
8	TSH	202060250	216	R\$ 8,96	R\$ 1.935,36
9	T4 Livre	202060381	216	R\$ 11,60	R\$ 2.505,60
10	Dosagem de Glicose (anual para não diabéticos)	202010473	124	R\$ 1,85	R\$ 229,40
11	USG de aparelho Urinário	205020054	216	R\$ 24,20	R\$ 5.227,20
12	Eletrocardiograma	211020036	216	R\$ 5,15	R\$ 1.112,40
VALOR TOTAL					R\$ 23.836,04

Tabela 06- Exames eventuais para hemodiálise de acordo com as complicações associadas às comorbidades

Item	Procedimento	Código	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Anual
1	Hemocultura	202080153	630	R\$ 11,49	R\$ 7.238,70
2	Cultura de bactérias para identificação	202080080	350	R\$ 5,62	R\$ 1.967,00
3	TGO	202010643	350	R\$ 2,01	R\$ 703,50
4	Gama Gt	202010465	350	R\$ 3,51	R\$ 1.228,50
5	Pesquisa de AntiHbc IGM e IGG	20203078	192	R\$ 18,55	R\$ 3.561,60
6	Determinação de capacidade de fixação do ferro	20201002	216	R\$ 2,01	R\$ 434,16
7	HbsAg	202030970	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
8	Anti HCV	202030679	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
9	Anti HBC- IgM	202030890	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
10	PCR	202030202	400	R\$ 2,83	R\$ 1.132,00
VALOR TOTAL					R\$ 19.604,46

Tabela 07: Custos de outros procedimentos associados a hemodiálise

Item	Procedimento	Código	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Anual
1	Intervenção em fístula artério-venosa	418020019	120	R\$ 600,00	R\$ 72.000,00
2	Ligadura de fístula artério-venosa	418020027	20	R\$ 600,00	R\$ 12.000,00
3	Retirada de cateter de longa permanência	4060000000	50	R\$ 20,74	R\$ 1.037,00
4	Confecção de fístula artério-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	418010013	50	R\$ 1.453,85	R\$ 72.692,50
5	Confecção de fístula artério-venosa c/ enxerto autólogo	418010021	8	R\$ 685,53	R\$ 5.484,24
6	Confecção de fístula artério-venosa p/ hemodiálise	418010030	250	R\$ 1.375,00	R\$ 343.750,00
7	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	418010048	90	R\$ 200,00	R\$ 18.000,00
8	Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise	418010064	600	R\$ 734,60	R\$ 440.760,00
9	Cateter de longa permanência para hemodiálise	702100013	90	R\$ 482,34	R\$ 43.410,60
10	Cateter para suclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	702100021	750	R\$ 64,76	R\$ 48.570,00
11	Dilatador de implante de cateter de duplo lúmen	702100099	750	R\$ 21,59	R\$ 16.192,50
12	Guia metálico p/ introdução de cateter de duplo lúmen	702100102	750	R\$ 15,41	R\$ 11.557,50
VALOR TOTAL					R\$ 1.085.454,34

Tabela 08: Custo Total dos Serviços	
Descrição de Custos	Valor Anual
Hemodiálise II (Máximo 3 Sessões por semana)	R\$ 13.245.120,00
Hemodiálise (excepcionalidade- máximo de 1 sessão/ semana)	R\$ 2.265.096,96
Consulta médica em atenção especializada	R\$ 25.920,00
Exames mensais	R\$ 49.904,64
Exames trimestrais	R\$ 65.707,20
Exames semestrais	R\$ 30.624,48
Exames Anuais	R\$ 23.836,04
Exames eventuais	R\$ 19.604,46
Procedimentos em hemodiálise	R\$ 1.085.454,34
Valor Total do Serviço	R\$ 16.811.268,12



Documento assinado eletronicamente por **GRACIELLE BORGES GOMES, RG nº 3.708.089 - SSP/DF, Usuário Externo**, em 11/01/2024, às 17:38, 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 **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 11/01/2024, às 18:19, 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=131060165)
verificador= **131060165** código CRC= **94BEE3F9**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br