



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Apostilamento n.º 3º Reajuste/2024

TERCEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 045501/2021-SES/DF

TERCEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 045501/2021-SES/DF, QUE ENTRE SI FAZEM O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A EMPRESA **INSTITUTO BRASILENSE 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 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 **INSTITUTO BRASILENSE 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, Telefones (61) 3970 8808, (61) 9 95537743, (61) 9 8163 6100, E-mail: [diretoria@ibrane.com.br](mailto:diretoria@ibrane.com.br), [gracielle@ibrane.com.br](mailto:gracielle@ibrane.com.br), [ibranedf@gmail.com](mailto:ibranedf@gmail.com), 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 Apostilamento 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 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\$ 16.811.268,12** (dezesesseis milhões, oitocentos e onze mil duzentos e sessenta e oito reais e doze centavos) para **R\$ 16.924.590,36** (dezesesseis milhões, novecentos e vinte e quatro mil quinhentos e noventa reais e trinta e seis 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\$ 16.924.590,36** (dezesesseis milhões, novecentos e vinte e quatro mil quinhentos e noventa reais e trinta e seis centavos) para **R\$ 17.044.548,12** (dezesesseis milhões, quarenta e quatro mil quinhentos e quarenta e oito reais e doze 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\$ 231.984,00
VI	Nota de Empenho:	2024NE07267
VII	Data de Emissão:	02/07/2024
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\$ 840.563,41** (oitocentos e quarenta mil quinhentos e sessenta e três reais e quarenta e um centavos) **para R\$ 852.227,41** (oitocentos e cinquenta e dois mil duzentos e vinte e sete 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 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 ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA**

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\$ 240,97	R\$ 208.198,08	R\$ 2.498.376,96
Consulta médica em atenção especializada	301010182	216	1	R\$ 10,00	R\$ 2.160,00	R\$ 25.920,00
<b>Total</b>						<b>R\$ 15.769.416,96</b>

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
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 49.904,64</b>

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
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 65.707,20</b>

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
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 30.624,48</b>

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 Triglicerídeos	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	Eletrcardiograma	211020036	216	R\$ 5,15	R\$ 1.112,40
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 23.836,04</b>

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
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 19.604,46</b>

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
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 1.085.454,34</b>

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\$ 2.498.376,96
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
<b>Valor Total do Serviço</b>	<b>R\$ 17.044.548,12</b>



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 23/07/2024, às 19:46, 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= 146614288 código CRC= 46DC0891.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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