

4º ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HPSDRAA 006.2021

CONTRATANTE

| | |
|----------------------|--|
| NOME | INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH |
| FILIAL | HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ |
| CNPJ/MF | 23.453.830/0022-02 |
| REPRESENTANTE | José Carlos Rizoli – Presidente |

CONTRATADA

| | |
|----------------------|---|
| NOME | R. N. G. PEREZ (DAVINCI TECH SERVIÇOS) |
| CNPJ/MF | 37.294.859/0001-60 |
| REPRESENTANTE | Rian Noelo Gomes Perez – CPF 641.727.242-72 |

As partes já qualificadas no Contrato acima identificado, de 01/11/2021, para prestação de serviços médicos na especialidade de UROLOGIA GERAL no HOSPITAL DELPHINA ABDEL AZIZ, resolvem aditá-lo conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente termo visa a readequação da prestação dos serviços médicos na especialidade de urologia ambulatorial e cirúrgico e a inclusão de equipe cirúrgica para prestação dos serviços aos pacientes transplantados de acordo com as tabelas a seguir:

A) UROLOGIA AMBULATORIO E CIRÚRGICA - PLANTÕES AMBULATORIAL:

| DESCRIÇÃO | QUANT. CONSULTAS OFERTADAS | QUANT. DE PLANTÃO MÊS | QUANT. DE ATENDIMENTO DIA | VALOR PLANTÃO | VALOR TOTAL |
|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|
| AMBULATORIO GERAL EM UROLOGIA | 596 | 15 | 40 | R\$ 2.624,80 | R\$ 39.372,00 |
| AMBULATORIO CIRURGICO EM UROLOGIA | 596 | 15 | 40 | R\$ 2.264,80 | R\$ 33.972,00 |
| TOTAL | 1192 | 30 | 80 | R\$ 4.889,60 | R\$ 73.344,00 |

B) UROLOGIA AMBULATORIO E CIRÚRGICA - PLANTÕES CIRURGICO

| DESCRIÇÃO | QUANT. CIRURGIAS OFERTADA | QUANT. DE PLANTÃO MÊS | QUANT. PROFISSIONAIS DIARIOS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA (DIURNO) | VALOR PLANTÃO | VALOR TOTAL |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------|--|---------------------|------------------------|
| CIRURGIAS ELETIVAS* | 110 | 44 | 2 | R\$ 3.550,61 | R\$ 156.226,84 |
| CIRURGIAS HOSPITAL DIA* | 50 | | | | |
| SOBREAVISO | | 15 | 15 | R\$ 1.126,69 | R\$ 16.900,35 |
| TOTAL | 160 | 44 | 2 | R\$ 4.429,96 | R\$ 173.127, 19 |

C) UROLOGIA AMBULATÓRIO E CIRÚRGICA - SUPERVISÃO / COORDENAÇÃO:

| DESCRIÇÃO | QUANT. DE PLANTÃO | QUANT. DE PROFISSIONAIS DIARIOS | VALOR PLANTÃO | VALOR TOTAL |
|--------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| VISITA BEIRA LEITO | 31 | 1 | R\$ 2.624,80 | R\$ 81.368,80 |
| INTERNAÇÃO | | | | |
| ADMISSÃO | | | | |
| ALTA | | | | |
| COORDENAÇÃO | 1 | 1 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 |
| TOTAL | 31 | 2 | R\$ 12.624,80 | R\$ 91.368,80 |

D) TRANSPLANTE RENAL - PLANTÕES AMBULATORIAL E CIRÚRGICO:

| PLANTÕES AMBULATORIAL E CIRURGICO | | | |
|---|----------------------------|----------------|-----------------------|
| SERVIÇOS | QUANTITATIVO ESTIMADO/ MÊS | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| Ambulatório cirúrgico transplante renal | 5 | R\$ 1.680,00 | R\$ 8.400,00 |
| Plantão cirúrgico/ visita médica | 31 | R\$ 2.141,00 | R\$ 66.371,00 |
| Produção por transplante - INTERVIVOS (Doador/Receptor) | 24 | R\$ 2.637,50 | R\$ 63.288,00 |
| Produção por transplante - DOADOR FALECIDO | 4 | - | R\$ 16.800,00 |
| Sobreaviso cirúrgico | 10 | R\$ 3.500,00 | R\$ 35.000,00 |
| VALOR ESTIMADO MENSAL | | | R\$ 189.871,00 |

E) TRANSPLANTE RENAL - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AOS PACIENTES DE TRANSPLANTE:

| PROCEDIMENTOS CIRURGICOS AOS PACIENTES DE TRANSPLANTE | | | |
|---|----------------------------|----------------|----------------------|
| SERVIÇOS | QUANTITATIVO ESTIMADO/ MÊS | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | 10 | R\$ 600,00 | R\$ 6.000,00 |
| RETIRADA DE CATETER DUPLO J | 10 | R\$ 600,00 | R\$ 6.000,00 |
| DRENEAGEM DE ABCESSO RENAL | 1 | R\$ 600,00 | R\$ 600,00 |
| COLECISTECTOMIA | 2 | R\$ 600,00 | R\$ 1.200,00 |
| COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA | 2 | R\$ 600,00 | R\$ 1.200,00 |
| MARSUPIALIZAÇÃO DE ABCESSO/ CISTO | 1 | R\$ 600,00 | R\$ 600,00 |
| VALOR ESTIMADO MENSAL | | | R\$ 15.600,00 |

F) TRANSPLANTE RENAL - INSTRUMENTADORES CIRÚRGICOS DE TRANSPLANTES (INTER VIVOS E DOADOR CADAVER):

| SERVIÇOS | QUANTITATIVO ESTIMADO/ MÊS | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|----------------------------|----------------|----------------------|
| Produção transplante INTER VIVOS | 16 | R\$ 405,00 | R\$ 6.480,00 |
| Produção por transplante DOADOR CADAVER | 4 | R\$ 450,00 | R\$ 1.800,00 |
| Sobreaviso cirúrgico | 10 | R\$ 405,00 | R\$ 4.050,00 |
| VALOR ESTIMADO MENSAL | | | R\$ 12.330,00 |

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR TOTAL - Estima-se o limite máximo mensal a ser pago a CONTRATADA de **R\$ 555.640,99 (Quinhentos e cinquenta e cinco mil, seiscentos e quarenta reais e noventa e nove centavos)**, que será realizado mediante a apresentação das evidências.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

Manaus, 15 de junho de 2023.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC Certisign RFB G5
Data: 14/01/2024 18:46:59 -03:00 

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

José Carlos Rizoli
CONTRATANTE

R N G

PEREZ:372948

59000160

Assinado de forma
digital por R N G
PEREZ:37294859000160
Dados: 2024.01.12
09:03:54 -04'00'

R. N. G. PEREZ (DAVINCI TECH SERVIÇOS)

Rian Noelo Gomes Perez
CONTRATADA

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:
Jefferson Pinto Barbosa Junior
CPF: ***.666.172-**
Data: 12/01/2024 12:34:21 -04:00

1.

Nome
CPF

2.

Nome
CPF



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 2SVEX-NZG5U-W35RX-QLNC7

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ RIAN NOELO GOMES PEREZ (CPF ***.727.242-**) - R N G PEREZ (CNPJ 37.294.859/0001-60) em 12/01/2024 10:03 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ Jefferson Pinto Barbosa Junior (CPF ***.666.172-**) em 12/01/2024 13:34 - Assinado eletronicamente

| | |
|---|--------------------------------------|
| Endereço IP | Geolocalização |
| 45.236.241.154 | Lat: -2,998129 Long: -60,028739 |
| | Precisão: 20 (metros) |
| Autenticação | jefferson.chzn@indsh.org.br |
| Email verificado | |
| U/5UNG9yIFMTGCOuzz/bDNj+b2ipLahSE69x2cymaY= | |
| SHA-256 | |

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 14/01/2024 18:46 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/2SVEX-NZG5U-W35RX-QLNC7>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>