

**6º ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
HPSDRAA 011.2019**

**CONTRATANTE**

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

**CONTRATADA**

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| <b>NOME</b>          | <b>GEM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME</b> |
| <b>CNPJ/MF</b>       | 21.194.313/0001-06                    |
| <b>REPRESENTANTE</b> | Maitê Bonfim Nogueira Silveira        |

As partes já qualificadas no Contrato acima identificado, para a prestação de serviço médicos para a realização de ULTRASSONOGRRAFIA, datado de 01/04/2019, resolvem aditá-lo conforme segue:

**CLAÚSULA PRIMEIRA** – O presente aditivo visa a inclusão dos serviços profissionais para a realização de exames e emissão de laudos de Ultrassonografia Geral e Doppler Colorido, M.A.P.A., Holter, Teste Ergométrico, Ecocardiograma e Eletrocardiograma, Prova de Função Pulmonar com e sem bronco dilatador e Encefalograma, cujos valores são expressos conforme tabela abaixo, com vigência a partir de 02/01/2023:

| <b>ITEM</b>      | <b>PROCEDIMENTO A SER REALIZADO</b>  | <b>VALOR UNITÁRIO</b> | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR TOTAL</b>    |
|------------------|--|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| 1                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame de ultrassonografia geral e ultrassonografia de articulação ambulatorial (SISREG)                    | R\$ 66,87             | 3926              | R\$ 262.531,62        |
| 2                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame de ultrassonografia com doppler ambulatorial (SISREG)  | R\$133,74             | 1000              | R\$ 133.740,00        |
| 3                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame de ultrassonografia geral e articulação uti, internação (agendados para realização em loco ou setor) | R\$ 133,87            | 100               | R\$ 13.387,00         |
| 4                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame ultrassonografia com doppler uti, internação agendados para realização em loco ou setor)             | R\$ 267,48            | 100               | R\$ 26.748,00         |
| 5                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame ultrassonografia geral urgência  | R\$ 250,00            | 100               | R\$ 25.000,00         |
| 6                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame ultrassonografia com doppler urgência  | R\$ 350,00            | 100               | R\$ 35.000,00         |
| <b>SUB-TOTAL</b> |  |                       |                   | <b>R\$ 496.406,62</b> |

| ITEM             | PROCEDIMENTO A SER REALIZADO  | VALOR UNITÁRIO | QUANTIDADE | VALOR TOTAL           |
|------------------|---|----------------|------------|-----------------------|
| 1                | Laudo médico do exame de holter ambulatorial (SISREG) e interno                                       | R\$ 65,00      | 110        | R\$ 7.150,00          |
| 2                | Laudo médico do exame de M.A.P.A. ambulatorial (SISREG) e interno                                     | R\$ 65,00      | 110        | R\$ 7.150,00          |
| 3                | Equipe médica + laudo médico do exame de teste ergométrico ambulatorial (SISREG) e interno            | R\$ 130,00     | 440        | R\$ 57.200,00         |
| 4                | Equipe administrativa + equipe médica + laudo médico do exame de Ecocardiograma Ambulatorial (SISREG) | R\$ 156,00     | 400        | R\$ 62.400,00         |
| 5                | Laudo médico do exame de Eletrocardiograma Ambulatorial (SISREG)                                      | R\$ 32,50      | 1440       | R\$ 46.800,00         |
| <b>SUB-TOTAL</b> |   |                |            | <b>R\$ 180.700,00</b> |

| ITEM             | PROCEDIMENTO A SER REALIZADO   | VALOR UNITÁRIO | QUANTIDADE | VALOR TOTAL          |
|------------------|--|----------------|------------|----------------------|
| 1                | Laudo médico do exame de prova de função pulmonar (espirometria) com ou sem bronco dilatador ambulatorial (SISREG) e interno   | R\$ 52,13      | 400        | R\$ 20.852,00        |
| 2                | Equipe administrativa + equipe assistencial, livre demanda (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, conforme a demanda) para a realização dos exames de prova de função pulmonar (espirometria) com ou sem bronco dilatador ambulatorial (SISREG) e interno | R\$25.103,14   | 1          | R\$ 25.103,14        |
| <b>SUB-TOTAL</b> |  |                |            | <b>R\$ 45.955,14</b> |

| ITEM               | PROCEDIMENTO A SER REALIZADO   | VALOR UNITÁRIO | QUANTIDADE | VALOR TOTAL           |
|--------------------|--|----------------|------------|-----------------------|
| 1                  | Equipe administrativa + equipe assistencial (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem) + laudo médico do exame de eletroencefalograma na urgência   | R\$ 1.040,00   | 20         | R\$ 20.800,00         |
| 2                  | Equipe administrativa + equipe assistencial (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem) + laudo médico do exame de eletroencefalograma (agendados para realização em loco ou setor)                  | R\$ 624,00     | 20         | R\$ 12.480,00         |
| 3                  | Laudo médico do exame de eletroencefalograma ambulatorial (SISREG)   | R\$ 72,00      | 400        | R\$ 28.800,00         |
| 4                  | Equipe administrativa + equipe assistencial, livre demanda (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, conforme a demanda) para a realização dos exames de eletroencefalograma ambulatorial (SISREG) | R\$34.200,00   | 1          | R\$ 34.200,00         |
| <b>SUB-TOTAL</b>   |  |                |            | <b>R\$ 96.280,00</b>  |
| <b>TOTAL GERAL</b> |  |                |            | <b>R\$ 819.341,76</b> |



**CLÁUSULA SEGUNDA** – Estima-se o limite máximo mensal a ser pago a CONTRATADA no valor de **R\$ 819.341,76 (Oitocentos e dezenove mil trezentos e quarenta e um reais e setenta e seis centavos)** mensais, que será realizado mediante apresentação das evidências.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

Manaus, 26 de dezembro de 2022.



**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**  
José Carlos Rizoli  
CONTRATANTE



**GEM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME**  
Maitê Bonfim Nogueira Silveira  
CONTRATADO

Testemunhas:

1. Jefferson Barbosa  
Nome  
CPF  
Jefferson Barbosa  
Diretor Adm/Custos  
CPF: 966.666.172-15  
CHZN/INDSH

2. \_\_\_\_\_  
Nome  
CPF