

3º ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HPSDRAA 021.2021

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	TZM BANDEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ/MF	40.914.540/0001-03
REPRESENTANTE	Thalita Zanes Maio Bandeira – CPF 000.542.392-90 – CRM 8349

As partes já qualificadas no Contrato acima identificado, de 01/11/2021, para prestação de serviços médicos em Ambulatório e Cirúrgicos em Coloproctologia para atender as necessidades do HPS Delphina Abdel Aziz, resolvem aditá-lo conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente termo visa a inclusão 01 (um) médico e 01 (um) auxiliar para a realização dos exames de manometria anorretal a serem atendidos conforme demanda da rede de regulação do Estado (SISREG), quantitativo estimado mensal 40 (quarenta) exames mensais, com realização de 10 (dez) exames semanais, no valor unitário de R\$ 500,00 (quinhentos reais) totalizando R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais, conforme tabelas abaixo:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO EXAMES MÊS	QUANTITATIVO EXAMES SEMANA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
EXAME DE MANOMETRIA	40	10	R\$ 500,00	R\$ 20.000,00
VALOR MENSAL				R\$ 20.000,00

A) Para os meses que o quantitativo forem abaixo de 20 (vinte) exames, o valor unitário do exame será de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais), totalizando limite até R\$ 11.000,00 (Onze mil reais), conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO EXAMES MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
EXAME DE MANOMETRIA	20	R\$ 550,00	R\$ 11.000,00
VALOR MENSAL			R\$ 11.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – A Prestação de serviços médicos especializado em protocologia serão executadas conforme tabela abaixo:

HORÁRIO	FUNÇÃO	DIAS DA SEMANA							QUANT DE PROFISSIONAIS	QUANTIDA DE DE PLANTÕES (MÊS - 31 dias)	VALOR DO SERVIÇO	TOTAL (31 dias)
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO				
7h às 19h	Cirurgião	2	2	2	2	2	1	1	2	54	R\$ 1.895,00	R\$ 102.330,00
7h às 19h	Cirurgião	1	1	1	1	1	1	1	1	31	R\$ 2.300,00	R\$ 71.300,00
Sobreaviso	Cirurgião	10								10	R\$ 1.150,00	R\$ 11.500,00
Apoio ao corpo clínico e Diretoria Técnica (Parecer)		Fixo Mensal								-	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Exame Monometria		Sob demanda							2	40	R\$ 500,00	R\$ 20.000,00
TOTAL GERAL											R\$ 206.130,00	

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR TOTAL - Estima-se o limite máximo mensal a ser pago a CONTRATADA de R\$ 206.130,00 (Duzentos e seis mil cento e trinta reais), que será realizado mediante a apresentação das evidências.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

Manaus, 19 de janeiro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC Certisign RFB G5
Data: 07/03/2024 13:28:29 -03:00

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
José Carlos Rizoli

Assinado eletronicamente por:
Thalita Zanes Maio Bandeira
CPF: ***.542.392-**
Data: 07/03/2024 13:58:20 -04:00

TZM BANDEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Thalita Zanes Maio Bandeira

Testemunhas:

1. Assinado eletronicamente por:
Jefferson Pinto Barbosa Junior
CPF: ***.666.172-**
Data: 07/03/2024 11:15:24 -04:00

Nome
CPF

2. Assinado eletronicamente por:
Amanda de Freitas Mendes Vieira
CPF: ***.149.238-**
Data: 07/03/2024 14:04:45 -04:00

Nome
CPF



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 976XA-L2SFM-ZAJ3V-NFN7M

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

- ✓ Jefferson Pinto Barbosa Junior (CPF *****.666.172-****) em 07/03/2024 12:15 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
45.236.241.154	Lat: -3,006667 Long: -60,037521
	Precisão: 1448 (metros)
Autenticação	jefferson.chzn@indsh.org.br
Email verificado	
Jr/T1yXjQpbC3xR/NWyuaNdhLnlfQk7XON3Oo9dc/ic=	
SHA-256	

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF *****.893.228-****) em 07/03/2024 13:28 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ Thalita Zanes Maio Bandeira (CPF *****.542.392-****) em 07/03/2024 14:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.26.129.103	Não disponível
Autenticação	drathalitazanes@gmail.com
Email verificado	
I10W/ByDUMC/UA4WW9jir280Q+MsTHxIZsea3DmsjYI=	
SHA-256	

✓ Amanda de Freitas Mendes Vieira (CPF ***.149.238-**) em 07/03/2024 15:04 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
191.26.132.90	Não disponível
Autenticação	amandafmvieira@gmail.com
Email verificado	
umBR/aaBIPb6+kFGGNSV1RDkelOto/pHtwV5vRa/Gag=	
SHA-256	

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

<https://portal.digiforte.com.br/validate/976XA-L2SFM-ZAJ3V-NFN7M>

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

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