

8º ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

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	ICEA – INSTITUTO DE CIRURGIA DO ESTADO DO AMAZONAS
CNPJ/MF	63.689.681/0001-67
REPRESENTANTE	Lana Márcia Esteve Rodrigues – CPF 407.481.202-97

As partes já qualificadas no Contrato acima identificado, de 09/04/2019, para prestação de serviços médicos na especialidade de CIRURGIA GERAL no Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, resolvem aditá-lo conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente termo visa a inclusão serviço médico na especializado em ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO, para atender as necessidades do Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, conforme descrição abaixo:

- a) **DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL** – A CONTRATADA realizará 02 (dois) plantões semanais para atendimentos ambulatoriais com marcação de 14 (quatorze) pacientes, no valor de R\$ 3.200,00 (três mil duzentos reais) por plantão, com vigência a partir do dia 01/03/2023, conforme tabela abaixo:

CONSULTA AMBULATORIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO				
SERVIÇOS	QUANT. ESTIMADO MÊS	QUANT. PLANTÃO MÊS	VALOR PLANTÃO/ VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consultas ambulatoriais	140	10	R\$ 3.200,00	R\$ 32.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – O pagamento será efetuado mediante o quantitativo de plantões efetivamente realizados, estima-se o limite máximo mensal a ser pago de R\$32.000,00 (Trinta e dois mil reais).

CLÁUSULA TERCEIRA – A prestação dos serviços médicos especializados em CIRURGIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, passam a vigorar conforme de conforme tabela a abaixo:

HORÁRIO	FUNÇÃO	DIAS DA SEMANA							QUANT DE PROFISSIONAIS	QUANT DE PLANTÕES MÊS - 31	VALOR DO SERVIÇO	TOTAL (31 dias)
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO				
CIRURGIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
7h às 19h	Cirurgião	3	3	3	3	3	3	3	3	93	R\$ 1.930,00	R\$ 179.490,00
19h às 7h	Cirurgião	3	3	3	3	3	3	3	3	93	R\$ 1.930,00	R\$ 179.490,00
-	Coordenador	-							1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	
SUB TOTAL											R\$ 368.980,00	
CIRURGIA ELETIVA - HÉRNIA E VESÍCULA												
7h às 19h	Cirurgião	8	8	8	8	8	-	-	8	248	R\$ 1.930,00	R\$ 478.640,00
7h às 19h	Supervisor	4	4	4	4	4	2	4	4	124	R\$ 1.930,00	R\$ 239.320,00
SUB TOTAL											R\$ 717.960,00	
ATENDIMENTO AMBULATORIAL ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR												
SERVIÇOS	QUANT. ESTIMADO MÊS	QUANT. PLANTÃO MÊS	VALOR PLANTÃO / VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL								
Consultas	100	2,5	R\$ 1.930,00	R\$ 4.825,00								
Cirurgias Vascular	5	-	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00								
Apoio Técnico	1	-	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00								
Ultrassom	5	-	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00								
SUB TOTAL				R\$ 23.025,00								
CIRURGIAS VASCULARES PORTE I, II, III e IV												
SERVIÇOS	QUANT. ESTIMADO MÊS	QUANT. PLANTÃO MÊS	VALOR PLANTÃO / VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL								
Pareceres de urgência	CONFORME DEMANDA	5	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00								
Cirurgia Porte I	CONFORME DEMANDA	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00								
Cirurgia Porte II	CONFORME DEMANDA	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00								
Cirurgia Porte III	CONFORME DEMANDA	5	R\$ 4.000,00	R\$ 20.000,00								
Cirurgia Porte IV	CONFORME DEMANDA	5	R\$ 5.500,00	R\$ 27.500,00								
SUB TOTAL				R\$ 70.000,00								

CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA				
SERVIÇOS	PROCEDIMENTOS/ DESCRIÇÃO	QUANT. META/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consultas	Realização de 100 consultas, divididas em 4 plantões com marcação de 25 paciente	4 Plantões	R\$ 2.400,00	R\$ 9.600,00
Apoio Técnico	Apoio técnico a Diretoria	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
Cirurgia Porte 1	Enxerto pele, Retalho axial, Extenso ferimentos	2	R\$ 5.500,00	R\$ 11.000,00
Cirurgia Porte 2	Reconstrução orelha, Reconstrução nasal, Fissura lábio palatal	2	R\$ 6.700,00	R\$ 13.400,00
Cirurgia Porte 3	Reconstrução parede abdominal, Correção escara, Ginecomastia masculina.	3	R\$ 8.500,00	R\$ 25.500,00
Cirurgia Porte 4	Reconstrução mama, Retalho microcirúrgico (livre), Reanimação da face.	6	R\$ 13.700,00	R\$ 82.200,00
SUB TOTAL				R\$ 145.200,00
CONSULTA AMBULATORIAL DE TRANSPLANTE HEPÁTICO				
SERVIÇOS	QUANT. ESTIMADO MÊS	QUANT. PLANTÃO MÊS	VALOR PLANTÃO / VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consultas	140	10	R\$ 3.200,00	R\$ 32.000,00
				R\$ 32.000,00
TOTAL GERAL				R\$1.357.165,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR TOTAL DO CONTRATO - Estima-se o limite máximo mensal a ser pago a CONTRATADA de R\$ 1.357.165,00 (Um milhão, trezentos e vinte cinco mil, cento e sessenta e cinco reais), que será realizado mediante a apresentação das evidências dos procedimentos realizados.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

Manaus, 01 de março de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
CONTRATANTE

Joana Maria Estevão Rodrigues

ICEA – INSTITUTO DE CIRURGIA DO ESTADO DO AMAZONAS
CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____

Nome
CPF

2. *Jefferson Barbosa*

Nome
CPF

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