

**PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E O INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA.**

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

**Processo: 340/14 - CRER**

Pelo presente instrumento, de um lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, n°. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS n°. 611/12, gestora do **CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, com inscrição no CNPJ sob o n°. 05.029.600/0001-04, localizada na Av. Vereador José Monteiro, n°. 1.655, Setor Negrão de Lima, CEP 74653-230, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n°. 01.277.573/0001-20, com sede na Rua 87, n°. 598, Setor Sul, CEP 74093-300, Goiânia-GO, doravante denominada **CONTRATADA**, representada por seu sócio administrador ao final assinado e identificado, celebram o presente aditivo mediante as seguintes cláusulas e condições.

**Cláusula Primeira – DA FINALIDADE**

O presente Aditivo tem por finalidade **prorrogar** a vigência contratual, **alterar** o *caput* da cláusula sexta e **alterar valores** em itens da Tabela II do ANEXO I, mantendo-se inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato de Origem.

**Cláusula Segunda – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

O presente Aditivo tem o seu fundamento nos rigores contidos na *Cláusula Nona* e na *Cláusula Décima*, do contrato primitivo, que permitem prorrogar a vigência e promover alterações mediante aditivo e também nos documentos de fls. 295/326 do processo administrativo CRER n°. 340/14.

**Cláusula Terceira – DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA**

Fica prorrogada a vigência contratual por **12 (doze) meses**, contados de **01/04/2015 a 01/04/2016**.



wor



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

  
**AGIR**

1/4

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br

**Cláusula Quarta – DA CONVALIDAÇÃO DOS ATOS PRETÉRITOS**

Ficam convalidados todos os atos praticados entre **01/04/2015** e **12/06/2015**, sem prejuízo da ausência de cobertura contratual, aplicando-se no que couber, os expressos termos do contrato em vigência.

**Cláusula Quinta – DAS ALTERAÇÕES**

O *Caput* da Cláusula Sexta do Contrato original, tem seu texto alterado, passando a vigorar com a nova redação abaixo apresentada:

**Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

O pagamento dos serviços prestados será efetuado após o faturamento do SUS pela **CONTRATANTE**, mediante a apresentação pela **CONTRATADA** da Nota Fiscal discriminando os serviços prestados, devidamente atestada pelo setor competente, acompanhada da fatura.

...

**Parágrafo Único** – A Tabela II, do ANEXO I, tem os valores de alguns itens alterados, passando a vigorar com os valores apresentados neste aditivo.

**Cláusula Sexta – DAS DEMAIS CONDIÇÕES**

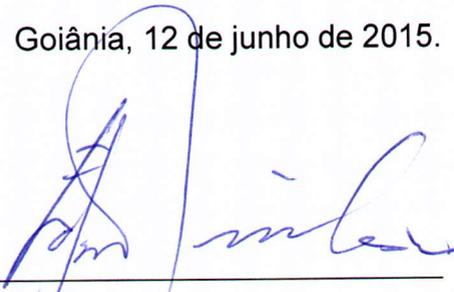
Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato primitivo, que não sejam colidentes com o presente Instrumento.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente aditivo em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Goiânia, 12 de junho de 2015.



**Sérgio Daher**  
Superintendente Executivo / AGIR  
190.404.581-20

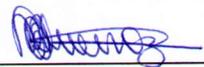


**Edmo Dias Pinheiro**  
Sócio Administrador / INGOH  
002.512.831-00

Testemunhas:



**Wagner de Oliveira Reis**  
CPF: 196.426.951-20



**Vanessa Maria de Queiroz**  
CPF: 000.096.021-78

# ANEXO I

Tabela I

## Códigos e Valores de Exames

ANATOMIA PATOLÓGICA			
EXAME	CÓDIGO SUS	VALOR UN. R\$	OBSERVAÇÃO
Anátomo-patológico	02.03.02.003-0	24,00	Por região topográfica <sup>1</sup> ; Exceto útero e mama
Anátomo-patológico colo uterino	02.03.02.008-1	24,00	Apenas biópsia do colo uterino
Anátomo-patológico biópsia mama	02.03.02.007-3	24,00	Apenas biópsia mamária
Anátomo-patológico útero (peça cirúrgica)	02.03.02.002-2	43,21	Por região topográfica <sup>1</sup> ; Anexos cobrados separadamente <sup>1</sup>
Anátomo-patológico mama (peça cirúrgica)	02.03.02.007-3	43,21	Por região topográfica <sup>2</sup> ; Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	02.03.02.003-0	24,00	Desmembrar em três exames: R\$ 72,00 <sup>3</sup>
CITOPATOLOGIA			
EXAME	CÓDIGO SUS	VALOR UN. R\$	OBSERVAÇÃO
Citologia vaginal	02.03.01.001-9	6,97	
Citologia oncológica geral	02.03.01.003-5	10,65	Exceto citologia de mama e vaginal
Citologia de mama	02.03.01.004-3	15,97	PAAF, descarga, punção
IMUNO-HISTOQUÍMICA			
EXAME	CÓDIGO SUS	VALOR UN. R\$	OBSERVAÇÃO
Receptores hormonais: RE / RP	02.03.02.001-4	65,55	cobrança de no máximo 02 marcadores
Demais marcadores	02.03.02.004-9	92,00	Por marcador; no máximo 10 marcadores

### 1: Particularidades de desmembramento de exames

**Placenta:** disco placentário + membranas + cordão umbilical (03 exames)

**Amígdalas:** lateralidade (direita /esquerda) cobrada separadamente (02 exames)

**Necrópsia fetal:** conforme S.V.O. (08 exames)

**Biópsia gástrica:** corpo + antro + transição (03 exames)

**Biópsia prostática:** ápice direito + ápice esquerdo + meio direito + meio esquerdo + base direita + base esquerda (06 exames)

**Útero:** corpo e colo cobrados separadamente (02 exames)

**Útero e anexos:** cada anexo cobrado separadamente: corpo + colo + tuba uterina direita + tuba uterina esquerda + ovário direito + ovário esquerdo (06 exames)

### 2: Quadrantectomia mamária

Lesão mamária + margem lateral + margem medial + margem superior + margem inferior + margem posterior (06 exames)

### 3: Congelação

Estudo citológico ("imprint" ou "rasprint") + estudo histológico (corte de congelação) + diagnóstico confirmatório em parafina (03 exames)

wor

Tabela II

## Particularidades de Desmembramentos

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	VALOR FINAL R\$	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	72,00	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O.	192,00	Desmembramento em 8 exames
Amígdalas	Direita Esquerda	48,00	
Biópsia gástrica	Corpo Antro Cárdia (TEG)	72,00	Independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Ápice esquerdo Ápice direito Meio direito Meio esquerdo Base direito Base esquerdo	144,00	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame.
Útero	Corpo uterino Colo uterino	86,42	
*Útero e anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	182,42	Cada anexo deve ser cobrado separadamente
Mama	Mama direita Mama esquerda	86,42	Lateralidade cobrada separadamente
*Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	163,21	
Congelação	Imprint (citologia) Corte congelação Parafina (histologia)	72,00	Valor para cada material congelado

Fonte: Processo Administrativo CRER de nº. 340/14. Alterações promovidas pelas negociações presentes nas fls. 295/325.



wor



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

AGIR

4/4  
Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia/GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br