

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO
DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
NEFROLOGIA / HEMODIÁLISE QUE
ENTRE SI CELEBRAM A AGIR –
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE
INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
E A NEFRO ESSENCE SERVIÇOS
MÉDICOS EM NEFROLOGIA LTDA.

PUBLICADO NO SITE
ASJURI

Processo: 099/14 – HUGO 2

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, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, gestora do **HUGO 2 – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ nº. 05.029.600/0003-68, localizada na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **NEFRO ESSENCE SERVIÇOS MÉDICOS EM NEFROLOGIA LTDA**, nome fantasia **NEFRO ESSENCE**, inscrita no CNPJ nº. 15.795.872/0001-60, localizada na Rua Salvador com a Rua Teresina, Qd. 05, Lt. 5/9, nº. 40, sala 1106, Ed. Essenciale Premier, Bairro Alto da Glória, CEP 74.815-715, Goiânia-GO, representada por sua sócia administradora, ao final identificada, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **ADITIVO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – DA FINALIDADE

O presente Aditivo tem por finalidade **alterar** a Cláusula Segunda e a Cláusula Sexta do Contrato em epígrafe, bem como **acrescentar** ao **ANEXO I** os serviços médicos em nefrologia descrito na **GRADE C**, parte integrante deste instrumento.

Cláusula Segunda – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Aditivo em questão fundamenta-se na *Cláusula Décima Primeira – DA ALTERAÇÃO* do Contrato primitivo, que prevê a possibilidade de alteração através

acnmr

 1/7



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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governador de Goiás

#DS

HUGO 2



termo aditivo, e ainda nos documentos justificadores de fls. 93/95 e 110/113, todos autuados no processo administrativo do HUGO 2 nº. 099/14.

Cláusula Terceira – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SEGUNDA

A Cláusula Segunda do contrato original passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Os serviços, objeto deste contrato, serão prestados no HUGO 2 – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, sem nenhum custo adicional para a CONTRATANTE, (frete CIF).

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATANTE** se responsabiliza pelo fornecimento dos insumos, equipamentos necessários para os procedimentos de hemodiálise.

Parágrafo Segundo – Os serviços relacionados na **GRADE A** e na **GRADE B** do **ANEXO I**, deverão ser prestados 7x24 (sete dias por semana, vinte e quatro horas por dia), de forma integral e ininterruptamente, com no mínimo 01 (um) nefrologista de sobreaviso por período de 24 horas.

Parágrafo Terceiro – Os serviços relacionados na **GRADE C** do **ANEXO I**, deverão ser prestados 4 horas/dia (uma vez por semana).

Parágrafo Quarto – A realização de hemodiálise em ambiente de Enfermaria só ocorrerá no período de 12 horas diurno. Se houver alguma urgência dialítica no período noturno, o paciente deverá ser encaminhado à UTI para realização do procedimento.

Parágrafo Quinto – A prestação dos serviços deverá atender aos rigores expressos nas Resoluções da Diretoria Colegiada – ANVISA - RDC nº. 153 de 14/06/2004; RDC nº. 154 de 15/06/2004; RDC nº. 11 de 13/03/2014, da Norma Reguladora - NR nº. 32 do Ministério do Trabalho e do Emprego – MTE, e demais institutos que venham regular a matéria.

Parágrafo Sexto – Os serviços serão cumpridos obedecendo a carga horária estabelecida em lei, para a atuação do profissional médico, não sendo aceito excesso de jornada.

Parágrafo Sétimo – A **CONTRATADA** deverá ministrar treinamento aos membros que compõem a equipe técnica da Unidade Hospitalar.

Parágrafo Oitavo – A equipe técnica da **CONTRATADA** realizará a **implantação do cateter**, quando não for possível a realização da implantação pela equipe técnica da Unidade Hospitalar.

Parágrafo Nono – Os equipamentos e instrumental necessários à realização dos serviços contratados serão disponibilizados pela

acnmr

 2/7



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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

HDS

HUGO 2



realização dos serviços contratados serão disponibilizados pela **CONTRATANTE** e ficarão aos cuidados da **CONTRATADA**.

Cláusula Quarta – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA SEXTA

A Cláusula Sexta do contrato original passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços executados será realizado **mensalmente**, na segunda sexta-feira do mês subsequente a prestação dos serviços, conforme a apresentação das Notas Fiscais, devidamente atestadas pelo setor competente, se não houver outra condição mais benéfica.

Parágrafo Primeiro – As Notas Fiscais deverão ser entregues a **CONTRATANTE**, em até 05 (cinco) dias úteis, após a realização dos serviços contratados.

Parágrafo Segundo – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

Parágrafo Terceiro – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

Parágrafo Quarto - O pagamento, mencionado no *caput* desta cláusula, será efetuado através de crédito bancário conforme dados abaixo ou por outro meio expressamente indicado com antecedência.

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	CNPJ
SICOOB Unicred Centro Brasileira	5004-0	11.905-9	15.795.872/0001-60

Parágrafo Quinto – Será emitida Nota Fiscal de serviço, com todos os encargos fiscais por conta da **CONTRATADA**.

Parágrafo Sexto – A **CONTRATADA** deverá apresentar as **Certidões de Regularidade Fiscal**, para cada pagamento a ser efetuado pela **CONTRATANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

Cláusula Quinta – DA ALTERAÇÃO DO ANEXO I

O **ANEXO I** do contrato original passa a vigorar com o acréscimo da **Grade C**, conforme redação do novo anexo, parte integrante deste instrumento.

acnmr



3/7



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



HDS

HUGO 2



Cláusula Sexta – DAS DEMAIS CONDIÇÕES

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato Primitivo, não colidentes com o presente Instrumento.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente Aditivo em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo, para que se produzam seus efeitos jurídicos.

Goiânia, 18 de junho de 2015.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20




Clara Álvares Pereira Leão
Sócia Administradora / NEFRO
ESSENCE 005.883.761-24

Testemunhas:



Ana Carolina Neres Martins Ribeiro
CPF: 019.761.911-81



Vanessa Maria de Queiroz
CPF: 000.096.021-78

ANEXO I

Grade A			
Serviços Médicos em Nefrologia / Hemodiálise em UTI's Adulto, Pediátrica e Queimados.			
Nº.	Descrição do Produto/Serviço	Und.	Valor Unitário R\$
1	Avaliação médica / Parecer de especialista em Nefrologia, em ambiente de UTI, quando não for necessária a realização de Hemodiálise.	01	160,00
2	Reavaliação/visita médica de especialista em Nefrologia, em ambiente de UTI, quando não for necessária a realização de Hemodiálise no mesmo paciente.	01	75,00
3	Serviços de Nefrologia/ Sessão Hemodiálise para atendimento aos pacientes internados na UTI da instituição, <u>independente do tempo de duração,</u> incluso visita médica/avaliação, prescrição.	01	200,00
4	Implantação de Cateter de Hemodiálise.	01	90,00
5	Os Itens 01 e 02 ocorrerão quando não houver necessidade de Hemodiálise;		
6	O Item 03 ocorrerá quando houver necessidade de Hemodiálise;		
7	O item 04 ocorrerá quando não for possível a realização da implantação pela equipe técnica.		
8	Para os próximos procedimentos de hemodiálise realizados no mesmo paciente, será pago somente o valor do item 03, tendo em vista que o cateter já foi implantado.		
9	Em situação ocasional que houver necessidade de troca de cateter, o tem 04 será pago separado.		

acnmr

[Handwritten signature]

5/7



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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

HDS

HUGO 2



ANEXO I

Grade B			
Serviços Médicos em Nefrologia / Hemodiálise em Ambientes de INTERNAÇÃO (enfermarias).			
Nº.	Descrição do Produto/Serviço	Und.	Valor Unitário R\$
1	Avaliação médica / Parecer de especialista em Nefrologia, em AMBIENTE DE INTERNAÇÃO Hospitalar, quando não for necessária a realização de Hemodiálise.	01	160,00
2	Reavaliação/visita médica de especialista em Nefrologia, em AMBIENTE INTERNAÇÃO Hospitalar, quando não for necessária a realização de Hemodiálise no mesmo paciente.	01	75,00
3	Serviços de Nefrologia/ Sessão Hemodiálise para atendimento aos pacientes em AMBIENTE DE INTERNAÇÃO Hospitalar, independente do tempo de duração, incluso visita médica/avaliação, prescrição e o procedimento com médico presencial durante toda a sessão.	01	250,00
4	Implantação de Cateter de Hemodiálise.	01	90,00
5	Os Itens 01 e 02 ocorrerão quando não houver necessidade de Hemodiálise;		
6	O Item 03 ocorrerá quando houver necessidade de Hemodiálise;		
7	O item 04 ocorrerá quando não for possível a realização da implantação pela equipe técnica.		
8	Para os próximos procedimentos de hemodiálise realizados no mesmo paciente, será pago somente o valor do item 03 , tendo em vista que o cateter já foi implantado.		
9	Em situação ocasional que houver necessidade de troca de cateter, o tem 04 será pago separado.		

acnmr

Clotilde

6/7

[Handwritten signature]



ANEXO I

Grade C					
Serviços Médicos em Nefrologia em Ambientes AMBULATORIAL (pacientes egressos das enfermarias).					
Nº	Descrição do Produto/Serviço	Carga/ Horaria	Quantidade de profissionais	Valor Mensal	Valor Anual
1	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Nefrologia, para atendimento em regime ambulatorial dos pacientes egressos da enfermaria: atendimento, emissão de laudos, acompanhamento clínico em regime presencial / uma vez por semana, 4 (quatro horas por dia). Tal serviço deverá ser prestado por profissional médico com registro no CRM/GO na especialidade de Nefrologia.	1 vez por semana - 4 Horas por dia	01	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
2	Responsabilidade Técnica / Coordenação Médica do Serviço de Nefrologia, incluindo responsabilidade técnica pela Hemodiálise, atendendo aos itens descritos: - A CONTRATADA nomeará um Responsável Técnico que coordenará o serviço médico de Nefrologia ora contratado, sob o acompanhamento da Direção do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 - O Responsável Técnico deverá participar das reuniões pertinentes ao serviço de Nefrologia, bem como participar de reuniões em comissões quando convocado pela Direção do Hospital	De acordo com a necessidade do serviço	01	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
VALOR CONTRATUAL ESTIMADO:				R\$ 9.250,00	111.000,00

Fonte: Processo Administrativo n°. 099/14 – HUGO, fls.110/113,e fls. 128/132.

acnmr

[Handwritten signature]

717



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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governador de Goiás

HDS

HUGO 2

