



Prefeitura Municipal Boa Vista do Cadeado

Criação: Leis nº 10.739, de 16/04/1996 – DOE nº 73, de 17/04/1996

AV. Cinco Irmão, nº 1130 CEP 98118-000

Fone 0556431014 e 6431080

CNPJ: 04.216.132/0001-06

TERMO ADITIVO N° 002 AO CONTRATO N° 122/2023, PROCESSO LICITATÓRIO N° 241/2023, INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE N° 25/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO CADEADO RS E A ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE, ENTIDADE BENEFICENTE, SEM FINS LUCRATIVOS, MANTENEDORA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, DA CIDADE DE CRUZ ALTA/RS, NA FORMA QUE SEGUUE:

Contrato celebrado entre o Município de Boa Vista do Cadeado, pessoa jurídica de Direito Público inscrita no CNPJ sob o nº 04.216.132/0001-06, situado na Av. Cinco Irmãos, nº. 1130, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. **JOÃO PAULO BELTRÃO DOS SANTOS**, inscrito no CPF sob o nº 331.481.040-72 residente e domiciliado no Município de Boa Vista do Cadeado RS, denominada apenas como Contratante, e, de outro lado a empresa **ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE**, Entidade Beneficente, sem fins lucrativos, mantenedora do **HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob nº 89.124.630/0001-81, com sede na Avenida Venâncio Aires, nº 163, na cidade de Cruz Alta/RS, neste ato representado pelos seus Procuradores Sr. **MARCO AURÉLIO MIRANDA DREHER**, brasileiro, portador do RG nº 9081198757, inscrito no CPF sob o nº 018.557.210-31, residente e domiciliado na Rua Dr. Álvaro Ferreira Leite, nº 110, Bairro Jardim América, Cruz Alta/RS, e Sr. **FERMINO ZUCULOTO BATISTA**, brasileiro, Administrador, portador da carteira de identidade nº 1078132386, inscrito no CPF sob nº 824.129.360-72, residente e domiciliado a Rua Cândido Machado, nº 618, Bairro São José, Cruz Alta– RS, denominada CONTRATADA, celebram o presente **TERMO ADITIVO** com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, regendo-se pela Lei Federal nº 14.133, assim como pelas cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades entre as partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO – PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA

O presente termo do aditivo tem por objeto prorrogar o contrato nº 122/2023 pelo período de 12(doze meses) meses, tendo como **Inicio da Vigência Dia 05/10/2025 e Fim de Vigência dia 05/10/2026**, sendo que a referida prorrogação está prevista na CLÁUSULA NOVA do contrato supracitado.

CLAÚSULA SEGUNDA: DOS ITENS E REAJUSTE DE PREÇOS

Os valores das tabelas e serviços hospitalares foram reajustados pela variação do índice IPCA, consoante previsão estabelecida no contrato originário de acordo com a CLÁUSULASÉTIMA, item 7.4, devidamente atualizados e descritos a seguir:

Parte Médica:

a)-O **H.S.V.P.** receberá, à título de complementação de remuneração pela prestação de serviços pelas **INTernações Clínicas** realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor de R\$ 316,10 (trezentos e dezesseis reais e dez centavos), por até 5 (cinco) dias de internação e R\$ 64,68 (sessenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) por dia subsequente de internação de um mesmo paciente.



Prefeitura Municipal Boa Vista do Cadeado

Criação: Leis nº 10.739, de 16/04/1996 – DOE nº 73, de 17/04/1996

AV. Cinco Irmão, nº 1130 CEP 98118-000

Fone 0556431014 e 6431080

CNPJ: 04.216.132/0001-06

b)- O H.S.V.P. perceberá, à título de remuneração pela prestação de serviços das CIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, o valor correspondente a uma tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) referente à diferença de valor das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), sendo que o coeficiente de honorários (CH) para multiplicação da tabela será de R\$ 1,20 (um real e vinte centavos).

c)- Para CIRURGIAS ELETIVAS, o pagamento dos honorários médicos se dará com base na Tabela do COMAJA, diretamente aos profissionais médicos envolvidos (Anestesistas, Cirurgiões e Auxiliares).

d)- Conforme determina a tabela da AMB/92, todos os procedimentos deste Contrato, que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas de segundas às sextas-feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, terão um acréscimo de 30% sobre honorários médicos.

e)- No caso de cirurgias por vídeo, procedimento este que não possui previsão na tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), o Município pagará ao H.S.V.P., a título de complementação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o valor correspondente à prestação de serviços da cirurgia por porte prevista na tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), multiplicado pelo coeficiente de honorários (CH) da tabela que será de R\$ 1,20 (um real e vinte centavos), acrescido de 50% (cinquenta por cento do valor).

f)- Fica acordado entre as partes de que os honorários médicos supra elencados deverão ser depositados na conta da CONTRATADA, SICOOB Cruz Alta, Agência: 5166, Conta Corrente: 3054-6, mediante Nota Fiscal emitida pela mesma.

Parte Hospitalar:

a)- O H.S.V.P. perceberá, a título de complementação de remuneração pelas internações clínicas realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor de R\$ 363,19 (trezentos e sessenta e três reais e dezenove centavos) por até 5 (cinco) dias de internação e R\$ 79,24 (setenta e nove reais e vinte e quatro centavos) por dia subsequente de internação de um mesmo paciente.

b)- O H.S.V.P. perceberá, a título de remuneração pelas cirurgias, tanto ELETIVAS, quanto de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor correspondente ao porte (definição com base na Tabela AMB/92, no que tange ao quantitativo de CH's) da mesma:

<u>Porte da Cirurgia:</u>	
Pequeno(000-400)	R\$647,14
Médio(401-800)	R\$838,65
Grande(maior que 800)	R\$1.069,77

c)- O H.S.V.P. perceberá, à título de remuneração pelas cesarianas realizadas no âmbito deste Contrato, o valor de R\$ 5.143,26 (cinco mil, centro e quarenta e três reais e vinte e seis centavos), por ato cirúrgico, não sendo necessária a emissão de AIH (Hospitalar: R\$ 1.912,28; Médico Obstetra: R\$ 1.181,85; Médico Anestesista: R\$ 1.147,24; Médico Pediatria: R\$ 901,87). Todos os procedimentos que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos.

d)- O H.S.V.P. perceberá à título de remuneração pelos partos normais realizados no âmbito deste Convênio, o valor de R\$ 4.179,85 (quatro mil, cento e setenta e nove reais e oitenta e cinco centavos) por parto, sendo necessária a emissão de AIH (Hospitalar: R\$ 1.747,98; Médico Obstetra: R\$ 1.529,99; Médico Pediatria: R\$ 901,87). Todos os procedimentos que forem realizados no período



Prefeitura Municipal Boa Vista do Cadeado

Criação: Leis nº 10.739, de 16/04/1996 – DOE nº 73, de 17/04/1996

AV. Cinco Irmão, nº 1130 CEP 98118-000

Fone 0556431014 e 6431080

CNPJ: 04.216.132/0001-06

compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas-feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos.

e)-Para casos de longa permanência, será negociado caso a caso, e a autorização de manutenção da internação será efetuada pelo **CONTRATANTE**, respeitados os critérios orçamentários.

f)-O **H.S.V.P.** perceberá a título de complementação de remuneração pelas internações de CTI adulta realizadas dentro deste Contrato, o valor de R\$ 156,13 (cento e cinquenta e seis reais e treze centavos) por dia de internação.

g)-Todos os procedimentos nesta especialidade que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas-feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos, conforme tabela acima.

Ambulatório

O **H.S.V.P.** perceberá à título de remuneração pelos procedimentos ambulatoriais e consultas médicas, devidamente autorizado pelo gestor, os valores constantes na Tabela (1), a seguir descrita:

Tabela(1)–Procedimentos Ambulatoriais

Carro de parada (poruso)	R\$ 107,34
Consulta especializada (porconsulta)	R\$ 186,99
Consulta urgência/emergência (porconsulta)	R\$ 149,10
Curativo especial (porcurativo)(*)	R\$ 56,53
Curativo ginecológico (porcurativo)(*)	R\$ 18,34
Curativo grande (porcurativo)(*)	R\$ 50,88
Curativo médio (porcurativo)(*)	R\$ 29,36
Curativo oftalmológico (porcurativo)(*)	R\$ 16,72
Curativo p/ traqueostomia (porcurativo)(*)	R\$ 49,92
Curativo pequeno (porcurativo)(*)	R\$ 18,02
Curativo umbilical (porcurativo)(*)	R\$ 18,02
Desfibrilador(poruso)	R\$ 141,30
Eletrocardiograma(porexame)	R\$ 149,12
Enema(commaterial)	R\$ 80,77
Gesso(colocação/retirada, sem material)(*)	R\$ 44,02
Hgt-commaterial	R\$ 21,06
InjeçãoEV-IM(porato)(*)	R\$ 11,14
Lavagemgástrica(porato)(*)	R\$ 44,02
Lavagemvesical(porato)(*)	R\$ 44,02
Monitoramento com ecg/frequênciapor(dia)	R\$ 178,64
Monitorização temperatura(pordia)	R\$ 178,64
Nebulização(porato)(*)	R\$ 26,29
Nebulização c/o2(porhora)(*)	R\$ 27,51
Nebulização continua(pordia)(*)	R\$ 145,98
Observação ambulatorial(até24horas)	R\$ 87,54
Redução fratura com anestesia(porato)(*)	R\$ 71,53
Retirada de pontos(porato)(*)	R\$ 44,57



Prefeitura Municipal Boa Vista do Cadeado

Criação: Leis nº 10.739, de 16/04/1996 – DOE nº 73, de 17/04/1996

AV. Cinco Irmão, nº 1130 CEP 98118-000

Fone 0556431014 e 6431080

CNPJ: 04.216.132/0001-06

Sondagem Retal(porato)(*)	R\$ 39,67
Sondagem vesical ou uretra(porato)(*)	R\$ 43,46
Sutura simples c/honorários(porato)(*)	R\$ 248,46
Sutura multiplas c/honorários(porato)(*)	R\$ 884,94
Taxa expediente amb(poratendimento)	R\$ 32,53
Tricotomia com material	R\$ 49,73
Ultrassom fetal portátil(porato)	R\$ 23,58
Umidificação/vaporização(porato)	R\$ 10,87
Verificação Pressão Arterial	R\$ 11,39
Taxa de Sala Endoscopia e Colonoscopia ¹	R\$ 236,97
Taxa anestesia local em exames e procedimentos ²	R\$ 210,64

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Ficam acrescidos ao contrato originário através do presente aditivo os serviços de Endoscopia, Colonoscopia, Taxa de Anestesia (em exames e procedimentos) e seus respectivos valores de acordo com a tabela acima (de forma específica), visto que, no contrato originário não havia os referidos serviços de forma expressa (¹ / ²).

CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR DO CONTRATO

Ainda, permanece o valor aditivado em 2024, (Art.125 caput da Lei 14.133/2021) o respectivo valor do contrato em 25% (vinte e cinco por cento), perfazendo um total de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), sendo esse o valor estimado para a vigência do contrato em um período de 12(doze) meses, visto que não há como mensurar o dispêndio público total. E, a CONTRATANTE, não está submetida ao pagamento mensal destes valores, sendo apurado somente através dos relatórios mensais para posterior empenho, isto porque o valor apontado no contrato é apenas uma estimativa em decorrência do último ano.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente Contrato correrão à conta do Orçamento aprovado para o exercício financeiro de 2025, cujas dotações orçamentárias são:

Projeto/Atividade	Recurso	Despesa/Ano	Descrição
2007	500	149/2025	Manutenção e Investimentos das Atividades da saúde

CLÁUSULA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem em pleno vigor as demais cláusulas e condições do contrato inicial nº 122/2023 não alterados pelo presente termo.

E assim, por estarem justos e de pleno acordo, para firmeza e validade do que foi estipulado em todas as cláusulas e condições firmam o presente instrumento em duas (02) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal e jurídico, que depois de lido e achado conforme, vai ser assinado pelas partes.

Boa Vista do Cadeado-RS, 01 de outubro de 2025.



PrefeituraMunicipalBoaVistadoCadeado

Criação: Leinº10.739,de16/04/1996–DOEnº73,de17/04/1996

AV. Cinco Irmão, nº 1130CEP 98118-000

Fone 0556431014 e 6431080

CNPJ:04.216.132/0001-06

JOÃO PAULO BELTRÃO DOSSANTOS
Prefeito Municipal

MARCO AURÉLIO MIRANDA DREHER
Contratada

FERMINO ZUCULOTO BATISTA
Contratada

Testemunhas:

1 – Nome:
CPF:

2 - Nome:
CPF: