

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS –**

**Nº 007/2019**

**GLOBAL GESTÃO EM MEDICINA E SAÚDE EIRELI**

**E**

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

Pelo presente instrumento, de um lado,

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, filial em Trindade-GO, à Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, CEP.: 75380-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**”; e, de outro lado,

**GLOBAL GESTÃO EM MEDICINA E SAÚDE EIRELI**, com sede na Rua Leite de Moraes, nº 42, Sala 02, Santana, São Paulo, CEP.: 02034-020, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.374.509/0001-58, neste ato representada por seu titular, **SR. ALBERTO PRADO NOVAES MEDRADO**, brasileiro, casado, administrador hospitalar, portador da cédula de identidade RG nº 269.151 SSP/TO e inscrito no CPF/MF sob o nº 277.983.608-32, residente e domiciliado na Rua General Isidoro Dias Lopes, nº 437, Casa 04, Vila Amália, São Paulo-SP, CEP.: 02618-290, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.



**- CONSIDERANDO QUE:**

- i. Em 25 de outubro de 2019, foi celebrado entre as Partes, por um período de 12 (doze) meses, o Contrato de Prestação de Serviços de Locação de Equipamentos para Análises Clínicas e Fornecimento de Reagentes e Demais Materiais (o “Contrato”), tendo como objeto a prestação de serviços de locação de equipamentos para análises clínicas e fornecimento de reagentes e demais materiais necessários ao funcionamento do laboratório do Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo CONTRATANTE junto à referida Unidade de Saúde;
- ii. Os custos de locação de equipamentos e de mão de obra para realização dos exames abaixo relacionados não se justificam face à atual demanda apresentada no HUTRIN:

Anti HBS
HBC TOTAL IGG
HBC TOTAL IGM
HEPATITE B HbeAG
ANTI HBE
T3 LIVRE
T4 LIVRE
TSH
FSH
PSA TOTAL E LIVRE
PROGESTERONA
TESTOSTERONA
HEMOGLOBINA GLICADA
CULTURA DE URINA COM ANTIBIOGRAMA

HEMOCULTURA AERÓBIOS E ANAERÓBIOS
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA
CULTURA DE VIGILÂNCIA (SECREÇÕES SWAB NASAL, SWAB ANAL, SWAB DE FEZES, SWAB ORAL, CATETER, SWAB DE FERIDAS, LÍQUIDO PLEURAL)
EPF- PARASITOLÓGICO SERIADO
FERRO
FERRITINA
WESTERN BLOT – CONFIRMATÓRIO DE HIV
CHAGAS IGG
CHAGAS IGM
ELISA CONFIRMATÓRIO PARA HEPATITES
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO
D-DIMERO
RETICULÓCITOS – CONTAGEM
VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI
BAAR – BACTERIOSCÓPICO EM ESCARRO
VDRL
FTA-ABS IGG
FTA-ABS IGM
TOXOPLASMOSE IGG
TOXOPLASMOSE IGM
CITOMEGALOVÍRUS IGG
CITOMEGALOVIRUS IGM
FAN
COOMBS DIRETO
COOMBS INDIRETO

Handwritten signature or initials.

BIOPSIAS DE ANATOMOPATOLÓGICOS
IMUNOHISTOQUÍMICA

- iii. As Partes desejam, de comum acordo, promover a contratação avulsa dos exames laboratoriais listados no item "ii" acima, na modalidade de apoio laboratorial para fins de atender a demanda apresentada na Unidade de Saúde.

RESOLVEM as Partes celebrar o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, doravante simplesmente denominado "Instrumento", conforme as seguintes cláusulas e condições:

**1. OBJETO:**

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a contratação avulsa dos exames laboratoriais constantes na tabela abaixo, a serem realizados em laboratório de apoio, mediante o pagamento dos valores unitários correspondentes nela dispostos (valor variável), podendo ser aplicáveis descontos individuais pela CONTRATADA, em razão do quantitativo mensal realizado.

<b>Exames Laboratório de Apoio</b>	
Anti HBS	R\$9,15
HBC TOTAL IGG	R\$10,08
HBC TOTAL IGM	R\$8,61
HEPATITE B HbeAG	R\$12,78
ANTI HBE	R\$6,21
T3 LIVRE	R\$13,11
T4 LIVRE	R\$7,38
TSH	R\$7,38
FSH	R\$6,54



PSA TOTAL E LIVRE	R\$16,80
PROGESTERONA	R\$8,49
TESTOSTERONA	R\$27,90
HEMOGLOBINA GLICADA	R\$12,30
CULTURA DE URINA COM ANTIBIOGRAMA	R\$57,64
HEMOCULTURA AERÓBIOS E ANAERÓBIOS	R\$83,38
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	R\$91,78
CULTURA DE VIGILÂNCIA (SECREÇÕES SWAB NASAL, SWAB ANAL, SWAB DE FEZES, SWAB ORAL, CATETER, SWAB DE FERIDAS, LÍQUIDO PLEURAL)	R\$44,86
EPF- PARASITOLÓGICO SERIADO	R\$5,40
FERRO	R\$3,30
FERRITINA	R\$7,32
WESTERN BLOT – CONFIRMATÓRIO DE HIV	R\$371,54
CHAGAS IGG	R\$20,44
CHAGAS IGM	R\$15,12
ELISA CONFIRMATÓRIO PARA HEPATITES	R\$608,00
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$11,26
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$19,96
VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	R\$11,31
D-DIMERO	R\$183,12
RETICULÓCITOS – CONTAGEM	R\$9,46
VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	R\$81,90
BAAR – BACTERIOSCÓPICO EM ESCARRO	R\$27,02
VDRL	R\$8,48
FTA-ABS IGG	R\$19,40

*[Handwritten signature]*

FTA-ABS IGM	R\$34,92
TOXOPLASMOSE IGG	R\$7,60
TOXOPLASMOSE IGM	R\$13,18
CITOMEGALOVÍRUS IGG	R\$125,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$141,66
FAN	R\$8,85
COOMBS DIRETO	R\$10,96
COOMBS INDIRETO	R\$17,26
BIOPSIAS DE ANATOMOPATOLÓGICOS	R\$89,71
IMUNOHISTOQUÍMICA	R\$500,00

1.2. O valor variável mensal será auferido através da multiplicação da quantidade dos exames realizados em laboratório de apoio no mês pelo valor unitário de cada um deles, sendo o resultado acrescido à quantia mensal fixa disposta na Cláusula 5.1 do Contrato, constituindo-se o valor desta soma na remuneração mensal da CONTRATADA.

## **2. DA RATIFICAÇÃO:**

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

## **3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:**

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.



3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Trindade, 08 de novembro de 2019.


  
\_\_\_\_\_  
**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

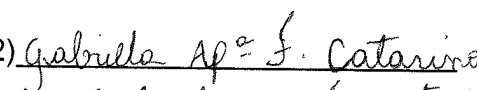
  
\_\_\_\_\_  
**GLOBAL GESTÃO EM MEDICINA E SAÚDE EIRELI**

Alberto Prado Novaes Medrado



Testemunhas:

1)   
\_\_\_\_\_  
Nome: SILVIA C. BANDINI  
R.G.: 23314.501-1  
C.P.F.: 157718.218-96

2)   
\_\_\_\_\_  
Nome: Gabriella Ap. J. Catarino  
R.G.: 38.732.294-2  
C.P.F.: 464.245.608-23