

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Nº

018/2024

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Pelo presente Instrumento, de um lado,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01332-000, e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP: 75390-334 (CNPJ nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA., inscrita no CNPJ sob o nº 66.786.047/0001-30, com sede na Rua Araçatuba, nº 400, 1º Andar, Bairro Santa Maria, Santo André/SP, CEP: 09071-310, neste ato representada na forma do seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- Considerando que, em 21 de outubro de 2024, as Partes celebraram o Contrato de Prestação de Serviços nº 018/2024, cujo objeto é a prestação de serviços de fornecimento de nutrição e alimentação para colaboradores, pacientes (adulto e infantil) e acompanhantes, visando dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)**, tendo em conta que o Contratante é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO);

- Considerando que, em razão da expansão estrutural do HETRIN, houve ampliação da capacidade instalada da Unidade, de 56 (cinquenta e seis) para 105 (cento e cinco) leitos de internação, tornando necessária a adequação da estrutura assistencial e dos recursos humanos à nova realidade operacional;

- Considerando que, em razão da ampliação da capacidade instalada da Unidade, faz-se necessária a inclusão de 1 (um) posto adicional de Nutricionista Clínico no escopo dos

serviços objeto do Contrato, de modo a assegurar cobertura assistencial compatível com o novo quantitativo de leitos e com o aumento da demanda decorrente da expansão da Unidade;

- Considerando que a Contratada solicitou o reajuste dos valores inicialmente contratados, com o objetivo de recompor os valores dos serviços contratados, nos termos da Cláusula 5.8 do Contrato;

- Considerando que a Contratada encaminhou as propostas comerciais referentes à inclusão do posto adicional de Nutricionista Clínico e ao reajuste dos valores contratados, as quais integram o Anexo deste Instrumento para todos os fins e efeitos de direito;

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a inclusão, no objeto do Contrato, de **1 (um) posto adicional de Nutricionista Clínico**, em regime de 12x36 horas, de segunda-feira a domingo, conforme condições e valores dispostos no quadro abaixo:

Posto de Serviço de Nutricionista Clínico					
POSTO / DIA NUTRICIONISTA CLÍNICA	Quantidade de Posto/Dia	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado Anual (R\$)
Posto Nutricionista clínica - 12x36 Seg. a Domingo	1	30	R\$ 758,11	R\$ 22.743,30	R\$ 272.919,60
TOTAL (R\$)				R\$ 22.743,30	R\$ 272.919,60

1.2. Ainda, as Partes formalizam o reajuste dos valores unitários dos serviços fornecidos, com base na variação acumulada do IPCA correspondente ao período de 12 (doze) meses, compreendido entre outubro de 2024 e outubro de 2025, no percentual de 5,27% (cinco vírgula vinte e sete por cento), a partir de 1º de outubro de 2026.

1.3. Em razão do reajuste mencionado no item 1.2 acima, a partir de 1º de outubro de 2026, os valores unitários dos serviços e itens fornecidos passarão a vigorar de acordo com os valores constantes das tabelas anexas a este Instrumento, que dele passam a fazer parte integrante para todos os fins e efeitos de direito.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência

entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) 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 seu cumprimento.

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.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade-GO, 28 de agosto de 2026.

GUILHERME DA SILVA
BONADIO:3642971482
9

Assinado de forma
digital por GUILHERME
DA SILVA
BONADIO:36429714829

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA

ANDRE
FONSECA LEME

Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA LEME

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) RICARDO CORONA
14817915838:3604906300018
0

Assinado de forma digital por
RICARDO CORONA
14817915838:36049063000180

Nome:

C.P.F.:

Documento assinado digitalmente
gov.br LEONARDO COLOMBO
Data: 28/08/2026 17:18:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2) _____

Nome:

C.P.F.:



PROPOSTA COMERCIAL

Ao

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Unidade: Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira Santos - HETRIN

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à solicitação de inclusão de 1 Posto de Nutricionista Clínico voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira Santos (HETRIN)

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 66.786.047/0001-30 - **Inscrição Estadual:** 626.773.703.116
Endereço: Rua Araçatuba, 400 - **Bairro:** Santa Maria
Cidade: Santo André - SP - **CEP:** 09071-310 - **Fone/Fax:** (11) 4428-1490
E-mail: comercial@lbgs.com.br
Contato: Salete
Dados Bancários: 001 - Banco do Brasil S.A. - Agência:3359-6 - C/C: 5016-4

PROPOSTA DE PREÇOS

Posto de Serviço de Nutricionista Clínico

POSTO / DIA NUTRICIONISTA CLÍNICA	Quantidade de Posto/Dia	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado Anual (R\$)
Posto Nutricionista clínica - 12x36 Seg. a Domingo	1	30	R\$ 758,11	R\$ 22.743,30	R\$ 272.919,60
TOTAL (R\$)				R\$ 22.743,30	R\$ 272.919,60

A validade da Proposta é de 30 (trinta) dias a contar de sua apresentação.

Santo André, 21 de agosto de 2026.

GUILHERME DA SILVA
BONADIO:364297148
29

Assinado de forma
digital por GUILHERME
DA SILVA
BONADIO:36429714829

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA

Guilherme da Silva Bonadio

Diretor

RG nº 35.544.383-1-SSP/SP

CPF nº 364.297.148/29

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA.
Rua Araçatuba, 400 - CEP 09071-310 - Bairro Santa Maria - Santo André - SP
Tel.: (11) 4428-1490 - www.lbgs.com.br



REAJUSTE HETRIN - 2026

Ao

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Unidade: Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira Santos - HETRIN

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: LBGs GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 66.786.047/0001-30 - **Inscrição Estadual:** 626.773.703.116
Endereço: Rua Araçatuba, 400 - **Bairro:** Santa Maria
Cidade: Santo André - SP - **CEP:** 09071-310 - **Fone/Fax:** (11) 4428-1490
E-mail: comercial@lbg.com.br
Contato: Salete
Dados Bancários: 001 - Banco do Brasil S.A. - Agência:3359-6 - C/C: 5016-4

B - PROPOSTA DE PREÇOS REAJUSTE INDICE IPCA 5,27%

A) Alimentação Pacientes:

TIPO DE REFEIÇÃO	Unidade de Medida	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado Anual (R\$)
DIETA GERAL					
Desjejum	Refeição	1.020	R\$ 7,41	R\$ 7.558,20	R\$ 90.698,40
Colação	Refeição	1.020	R\$ 6,78	R\$ 6.915,60	R\$ 82.987,20
Almoço	Refeição	1.020	R\$ 25,37	R\$ 25.877,40	R\$ 310.528,80
Merenda	Refeição	1.020	R\$ 7,42	R\$ 7.568,40	R\$ 90.820,80
Jantar	Refeição	1.020	R\$ 25,37	R\$ 25.877,40	R\$ 310.528,80
Ceia	Refeição	1.020	R\$ 6,78	R\$ 6.915,60	R\$ 82.987,20
DIETA LEVE					
Desjejum	Refeição	300	R\$ 6,35	R\$ 1.905,00	R\$ 22.860,00
Colação	Refeição	300	R\$ 5,23	R\$ 1.569,00	R\$ 18.828,00
Almoço	Refeição	300	R\$ 18,13	R\$ 5.439,00	R\$ 65.268,00
Merenda	Refeição	300	R\$ 5,23	R\$ 1.569,00	R\$ 18.828,00
Jantar	Refeição	300	R\$ 18,55	R\$ 5.565,00	R\$ 66.780,00
Ceia	Refeição	300	R\$ 4,91	R\$ 1.473,00	R\$ 17.676,00
DIETA LÍQUIDA					
Desjejum	Refeição	120	R\$ 4,56	R\$ 547,20	R\$ 6.566,40
Colação	Refeição	120	R\$ 4,46	R\$ 535,20	R\$ 6.422,40
Almoço	Refeição	120	R\$ 14,34	R\$ 1.720,80	R\$ 20.649,60
Merenda	Refeição	120	R\$ 4,46	R\$ 535,20	R\$ 6.422,40
Jantar	Refeição	120	R\$ 14,34	R\$ 1.720,80	R\$ 20.649,60
Ceia	Refeição	120	R\$ 4,00	R\$ 480,00	R\$ 5.760,00
DIETA HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEÍCA					
Desjejum	Refeição	60	R\$ 8,26	R\$ 495,60	R\$ 5.947,20
Colação	Refeição	60	R\$ 7,29	R\$ 437,40	R\$ 5.248,80
Almoço	Refeição	60	R\$ 27,53	R\$ 1.651,80	R\$ 19.821,60
Merenda	Refeição	60	R\$ 8,26	R\$ 495,60	R\$ 5.947,20
Jantar	Refeição	60	R\$ 27,83	R\$ 1.669,80	R\$ 20.037,60
Ceia	Refeição	60	R\$ 6,56	R\$ 393,60	R\$ 4.723,20
DIETA PARA DIABÉTICOS					
Desjejum	Refeição	300	R\$ 8,42	R\$ 2.526,00	R\$ 30.312,00
Colação	Refeição	300	R\$ 7,37	R\$ 2.211,00	R\$ 26.532,00
Almoço	Refeição	300	R\$ 29,73	R\$ 8.919,00	R\$ 107.028,00
Merenda	Refeição	300	R\$ 8,42	R\$ 2.526,00	R\$ 30.312,00
Jantar	Refeição	300	R\$ 29,94	R\$ 8.982,00	R\$ 107.784,00
Ceia	Refeição	300	R\$ 6,62	R\$ 1.986,00	R\$ 23.832,00
TOTAL ITEM (A) - R\$				R\$ 136.065,60	R\$ 1.632.787,20

B) Alimentação Acompanhantes

TIPO DE REFEIÇÃO	Unidade de Medida	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado Anual (R\$)
Desjejum	Refeição	1.070	R\$ 7,41	R\$ 7.928,70	R\$ 95.144,40
Almoço	Refeição	1.070	R\$ 24,23	R\$ 25.926,10	R\$ 311.113,20
Jantar	Refeição	1.070	R\$ 24,23	R\$ 25.926,10	R\$ 311.113,20
TOTAL ITEM (B) - R\$				R\$ 59.780,90	R\$ 717.370,80

REAJUSTE HETRIN - 2026

C) Alimentação Funcionários

TIPO DE REFEIÇÃO	Unidade de Medida	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado Anual (R\$)
Desjejum	Refeição	1.920	R\$ 7,43	R\$ 14.265,60	R\$ 171.187,20
Almoço	Refeição	1.920	R\$ 24,29	R\$ 46.636,80	R\$ 559.641,60
Jantar	Refeição	600	R\$ 24,29	R\$ 14.574,00	R\$ 174.888,00
Lanche Centro Cirúrgico	Unidade	0	R\$ 8,04	R\$ -	R\$ -
TOTAL ITEM (C) - R\$				R\$ 75.476,40	R\$ 905.716,80

D) Posto de Serviço de Nutricionista Clínico

POSTO / DIA NUTRICIONISTA CLÍNICA	Quantidade de Posto/Dia	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado Anual (R\$)
Posto Nutricionista clínica - 44 horas semanais de Seg. a Sexta-feira	1	30	R\$ 478,21	R\$ 14.346,30	R\$ 172.155,60
Posto Nutricionista clínica - 12x36 Seg. a Domingo	1	30	R\$ 798,06	R\$ 23.941,80	R\$ 287.301,60
TOTAL ITEM (D) - R\$				R\$ 38.288,10	R\$ 459.457,20

E) DIETAS ENTERAIS, FÓRMULAS INFANTIS E SUPLEMENTOS ORAIS

TIPO DE DIETA	Unidade de Medida	Consumo Médio Mensal	Valor Unitário (R\$)	Valor Estimado Mensal (R\$)	Valor Estimado 90 Dias (R\$)
Fórmula Infantil - Normal	Litro	2	R\$ 59,37	R\$ 118,74	R\$ 1.424,88
Formula Infantil - Especial	Litro	2	R\$ 230,53	R\$ 461,06	R\$ 5.532,72
Dieta Enteral - Normal	Litro	180	R\$ 199,51	R\$ 35.911,80	R\$ 430.941,60
Dieta Enteral - Especial	Litro	300	R\$ 292,35	R\$ 87.705,00	R\$ 1.052.460,00
Suplemento - Normal	Litro	16	R\$ 71,75	R\$ 1.148,00	R\$ 13.776,00
Suplemento - Especial	Litro	46	R\$ 193,84	R\$ 8.916,64	R\$ 106.999,68
TOTAL ITEM (E) - R\$				R\$ 134.261,24	R\$ 1.611.134,88

TOTAL GERAL MENSAL (A+B+C+D+E)	R\$ 443.872,24
--------------------------------	----------------

TOTAL GERAL ANUAL (A+B+C+D+E)*12 MESES	R\$ 5.326.466,88
--	------------------

ITENS EXTRAS

ITEM	Unidade de Medida	Valor Unitário (R\$)
Abacaxi	Kg	R\$ 11,76
Água de Coco (200ml)	Und	R\$ 10,08
Água Mineral 1,5lt	Und	R\$ 6,42
Água de Galão de 20lts	Und	R\$ 30,00
Bolacha sachê	Und	R\$ 0,68
Café	Lt	R\$ 10,36
Caldo de Legumes (200ml)	Porção	R\$ 6,29
Chá de ervas	Lt	R\$ 8,39
Copo descartável (200ml)	Pct	R\$ 11,25
Coquetel Laxativo (200ml)	Porção	R\$ 5,88
Gelatina normal (100ml)	Und	R\$ 2,63
Gelatina Diet (100ml)	Und	R\$ 3,10
Guardanapo 24x24	Pct	R\$ 5,47
Iogurte (120g)	Und	R\$ 5,36
Iogurte diet/light (120G)	Und	R\$ 6,26
Laranja	Kg	R\$ 7,67
Leite Achocolatado	Lt	R\$ 10,66
Leite Longa Vida Integral	Lt	R\$ 11,23
Leite Longa Vida Desnatado	Lt	R\$ 11,29
Maçã	Kg	R\$ 13,43
Mamão	Kg	R\$ 10,66
Melancia	Kg	R\$ 7,89
Melão	Kg	R\$ 14,92



REAJUSTE HETRIN - 2026

Mingau (200ml)	Porção	R\$	6,75
Módulo Espessante	Grama	R\$	1,47
Módulo de Fibras	Grama	R\$	1,68
Módulo de Proteína	Grama	R\$	1,47
Módulo de Probiótico	Grama	R\$	5,10
Módulo de Glutamina	Grama	R\$	1,68
Módulo de Carboidrato	Grama	R\$	1,26
Módulo de Triglicérides de cadeia média	Mililitro	R\$	1,47
Pão Francês	Kg	R\$	25,50
Salada de Frutas (180g)	Porção	R\$	7,25
Suco Artificial	Lt	R\$	4,15
Suco de Frutas Natural	Lt	R\$	13,85

TOTAL GERAL MENSAL (A+B+C+D+E)	R\$ 443.872,24
---------------------------------------	-----------------------

TOTAL GERAL ANUAL (A+B+C+D+E)*12 MESES	R\$ 5.326.466,88
---	-------------------------

Santo André, 17 de julho de 2026.

GUILHERME DA SILVA
BONADIO:36429714829

Assinado de forma
digital por
GUILHERME DA SILVA
BONADIO:364297148
29

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA
Guilherme da Silva Bonadio
Diretor
RG nº 35.544.383-1-SSP/SP
CPF nº 364.297.148/29

LBGS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA.
Rua Araçatuba, 400 – CEP 09071-310 – Bairro Santa Maria – Santo André - SP
Tel.: (11) 4428-1490 – www.lbgs.com.br