



Processo Administrativo nº 01-099.958/16-16

I.J.: 01.2016.0600.0017.03.00

**Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de prestação de serviços que entre si celebram o Município de Belo Horizonte e o Instituto Hermes Pardini S/A.**

O **Município de Belo Horizonte**, CNPJ 18.715.383/0001-40, neste ato representado pela Subsecretária de Gestão de Pessoas, Fernanda de Siqueira Neves, mediante delegação de competência conforme Portaria SMPOG nº 018/2017, doravante denominado **Contratante** e o **Instituto Hermes Pardini S/A**, estabelecido na Rua dos Aimorés, nº 66, Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30140-070, CNPJ 19.378.769/0001-76, representado por Alessandro Clayton de Souza Ferreira, CPF 003.528.246-03, e por Guilherme Birchall Collares, CPF 032.019.036-63, neste ato denominada **Contratada**, celebram o presente Termo Aditivo ao contrato, decorrente do **Pregão Eletrônico nº 2015/121, Processo Administrativo 01.175.876.15.92**, e em conformidade com os Decretos Municipais nº 12.436/06, nº 12.437/06 e nº 15.113/13 e com as Leis Federais nº 8.666/93 e nº 10.520/02, mediante as seguintes cláusulas e condições:

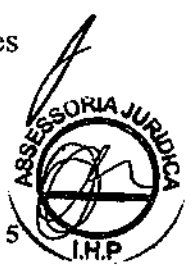
#### **CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Termo Aditivo a prorrogação do prazo de vigência contratual por mais 12 (doze) meses, a partir de 05 de setembro de 2018.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR**

2.1. O valor global do presente contrato permanece de R\$308.945,96 (trezentos e oito mil, novecentos e quarenta e cinco reais e noventa e seis centavos), de acordo com os preços unitários constante do Anexo deste Termo Aditivo.

2.2. A quantidade de exames prevista no Anexo deste Termo Aditivo é estimada, estando o contrato limitado pelo seu valor, que também é estimado, e não pela quantidade e espécies de exames a serem realizados.





### CLÁUSULA TERCEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato serão acobertadas pela seguinte dotação orçamentária:

0600.1601.11.331.014.2021.0002.339039.49.03.00.

### CLÁUSULA QUARTA: DA GARANTIA CONTRATUAL

O presente Termo Aditivo será garantido por meio de Seguro Garantia, no valor de R\$15.447,30 (quinze mil, quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta centavos), equivalente a 5% (cinco por cento) do valor contratual.

### CLÁUSULA QUINTA: DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato original não modificadas pelo presente instrumento.

E por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente Termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Belo Horizonte, 28 de Agosto de 2018.

Fernanda de Siqueira Neves  
Subsecretária de Gestão de Pessoas

Alessandro Clayton de Souza Ferreira  
Representante Legal do Instituto Hermes Pardini S/A.

Guilherme Birchal Collares  
Representante Legal do Instituto Hermes Pardini S/A.





## ANEXO

## LOTE 2: EXAMES COMPLEMENTARES LABORATORIAIS

Serviços a serem prestados	Quantidade Média Anual	Valor Unitário	Valor Anual
Anti Hbc-IgG	1	R\$ 33,00	R\$ 33,00
Anti Hbc-IgM	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
Anti Hbc Total	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
Anti HCV	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
Anti-HBs	60	R\$ 18,55	R\$1.113,00
Bilirrubinas Direta e Indireta	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
Clarence de creatinina	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
Colinesterase eritrocitária e plasmática	4.020	R\$ 18,75	R\$75.375,00
Coprocultura	1	R\$ 42,87	R\$ 42,87
Creatinina (sangue)	2.160	R\$ 6,00	R\$12.960,00
Dosagem de mercúrio urinário	1	R\$ 17,00	R\$ 17,00
Ferritina capacidade de ligação ferro	1	R\$ 3,85	R\$ 3,85
Ferro sérico	1	R\$ 3,90	R\$ 3,90
Fosfatase alcalina	1	R\$ 2,94	R\$ 2,94
Gama GT	300	R\$ 4,50	R\$ 1.350,00
Glicemia de jejum	2.592	R\$ 3,50	R\$ 9.072,00
Glicemia pós dextrosol (padrão ou grávida)	1	R\$ 3,63	R\$ 3,63
Glicohemoglobina	1	R\$ 7,86	R\$ 7,86
HBsAG	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
Hemograma completo com plaquetas	4.620	R\$ 5,50	R\$25.410,00
Leucograma	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
Micro albuminúria (Urina 24h)	1	R\$ 8,12	R\$ 8,12
Parasitológico de fezes	1	R\$ 9,47	R\$ 9,47
Proteínas totais e frações	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
PSA livre	1	R\$ 16,42	R\$ 16,42
PSA total	1	R\$ 16,42	R\$ 16,42
Swab orofaringe	1	R\$ 8,27	R\$ 8,27
Tempo de tromboplastina parcial ativada	1	R\$ 5,77	R\$ 5,77
Tempo e atividade de protombina	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
TGO	2.160	R\$ 3,35	R\$ 7.236,00
TGP	2.160	R\$ 3,35	R\$ 7.236,00
TSH	1	R\$ 8,95	R\$ 8,95
Uréia	1.860	R\$ 3,90	R\$ 7.254,00
Urina antibiograma	1	R\$ 13,09	R\$ 13,09
Urina cultura	1	R\$ 31,20	R\$ 31,20
Urina gram de gota	1	R\$ 4,50	R\$ 4,50
Urina rotina	4.572	R\$ 4,80	R\$21.945,60
<b>VALOR GLOBAL DO LOTE (12 meses): R\$ 169.275,89</b>			

1 Volume considerando o quantitativo de exames necessários ao total de periódico pretendido. Outros exames foram incluídos com demanda unitária, pois trata-se de exames não previstos nos protocolos médicos mas que podem, em algumas exceções, serem solicitados pelos médicos para complementação da análise médica quando identificadas possíveis irregularidades.



**LOTE 3: EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM**

Serviços a serem prestados		Quantidade Média Anual	Valor Unitário	Valor Anual
EXAMES COMPLEMENTARES (PERIÓDICO E ADMISSIONAL)	Ecodopplercardiograma (adulto)	1	R\$275,00	R\$275,00
	Eletrocardiograma ECG com laudo	2.928	R\$ 40,75	R\$119.316,00
	Eletroencefalograma EEG com laudo	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	Raio X anti braço e punho	1	R\$ 39,20	R\$ 39,20
	Raio X da articulação coxofemural	1	R\$ 42,76	R\$ 42,76
	Raio X de coluna cervical (Funcional e AP LAT Flexão), torácica (AP LAT) e lombossacra (Oblíquas e AP), em AP e perfil com laudo	300	R\$ 49,60	R\$14.880,00
	Raio X de joelhos (lateral, rótula e lateral oblíquas)	1	R\$ 42,67	R\$ 42,67
	Raio x de membros inferiores e superiores (perna)	1	R\$ 42,67	R\$ 42,67
	Raio x de membros inferiores e superiores (coxa)	1	R\$ 43,81	R\$ 43,81
	Raio x de membros inferiores e superiores (tornozelo)	1	R\$ 39,33	R\$ 39,33
	Raio x de membros inferiores e superiores (pé)	1	R\$ 40,58	R\$ 40,58
	Raio x de membros inferiores e superiores (ombro)	1	R\$ 43,58	R\$ 43,58
	Raio x de membros inferiores e superiores (braço)	1	R\$ 41,72	R\$ 41,72
	Raio x de membros inferiores e superiores (mão)	1	R\$ 39,33	R\$ 39,33
	Raio x de membros inferiores e superiores (cotovelo)	1	R\$ 39,33	R\$ 39,33
	Raio x de membros inferiores e superiores (clavícula)	1	R\$ 41,72	R\$ 41,72
	Ressonância magnética abdômen	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética abdomen total	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética coluna vertebral (cervical)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética coluna vertebral (torácica)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética coluna vertebral (lombar)	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética crânio	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética pelve	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Ressonância magnética tórax	1	R\$ 268,75	R\$ 268,75
	Raio X de tórax (PA e Perfil)	1	R\$ 43,63	R\$ 43,63
	Teste ergométrico	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
	Tomografia abdome	1	R\$200,00	R\$200,00
	Tomografia abdomen total	1	R\$ 670,74	R\$ 670,74
	Tomografia coluna vertebral (cervical)	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	Tomografia coluna vertebral (torácica)	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	Tomografia coluna vertebral (lombar)	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	Tomografia crânio	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	Tomografia pelve	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	Tomografia tórax	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
Ultrassom abdominal	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00	
Ultrassom de rins e vias urinárias	1	R\$ 155,00	R\$ 155,00	
Ultrassom ombros (lateral e bilateral)	1	R\$ 113,00	R\$ 113,00	
<b>VALOR GLOBAL DO LOTE (12 meses): R\$ 139.670,07</b>				

*[Handwritten signature]*



1 Volume considerando o quantitativo de exames necessários ao total de periódico pretendido. Outros exames foram incluídos com demanda unitária, pois tratam-se de exames não previstos nos protocolos médicos mas que podem, em algumas exceções, serem solicitados pelos médicos para complementação da análise médica quando identificadas possíveis irregularidades.

**VALOR TOTAL PARA 12 MESES: R\$ 308.945,96**