

**1º TERMO ADITIVO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 092/2021**  
**(HOSPITAL NASR FAIAD LTDA)**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO – GOIÁS E O PRESTADOR HOSPITAL NASR FAIAD LTDA NOS TERMOS DO CREDENCIAMENTO Nº 003/2021.**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 03.532.661/0001-56, situada nesta cidade na BR 050, KM 278, s/n, Bairro São Francisco, CEP: 75.707-270, neste ato representado por seu atual gestor, o Sr.º **VELOMAR GONÇALVES RIOS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 263.588.241-04, residente e domiciliado nesta cidade, doravante chamado **CONTRATANTE**, e do outro lado **HOSPITAL NASR FAIAD LTDA**, inscrita(o) no CNPJ/MF/CPF/MF sob o nº 01.321.256/0001-63, com endereço na Rua Dr. William Faiad, nº 15, Centro, nesta Cidade de Catalão, Goiás, por intermédio do seu representante legal, Sr.(a) **JAMIL SEBBA CALIFE**, portador(a) do CI/RG nº 4159890 SSP/GO e do CPF nº 922.193.221-49, residente e domiciliado nesta Cidade de Catalão, Goiás, doravante chamado **CONTRATADO**, celebram entre si o presente **TERMO ADITIVO** ao Contrato Administrativo de Credenciamento, firmado em 30 de agosto de 2021, nos autos do Credenciamento nº 003/2021, com fundamento no Art. 57, II da Lei 8.666/93, que se regerá nos termos do citado diploma legal e alterações posteriores, observando os procedimentos elencados pelas IN 010/15 ambas do TCM/GO e pelas cláusulas a seguir estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO:** O presente TERMO ADITIVO tem por objeto a prorrogação do prazo do contrato referido no preâmbulo pelo período de **01 de setembro de 2022 a 31 de janeiro de 2023**, para prestação de serviços ao Fundo Municipal de Saúde, nos exatos moldes do contrato primitivo, sem alteração dos valores e condições anteriormente pactuadas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR:** Dá-se a este Termo Aditivo o **VALOR (por produção) conforme tabela abaixo.**

**TABELA VII**  
**TABELA PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS\***  
(Valor não referenciado Tabela SUS)

Procedimento	Quantidade Estimada para o período (12 meses)	Valor Unitário do Procedimento	Valor Estimado para o período (12 meses)
Cesariana	977	R\$ 2.100,00	R\$ 2.051.700,00
Cesariana + Laqueadura	80	R\$ 2.200,00	R\$ 176.000,00
Parto Normal	534	R\$ 1.647,99	R\$ 880.026,66
Histerectomia Pós-parto	10	R\$ 2.400,00	R\$ 24.000,00
Curetagem	151	R\$ 602,61	R\$ 90.994,11
Cerclagem Uterina	36	R\$ 850,00	R\$ 30.600,00
Laparotomia	80	R\$ 2.235,93	R\$ 178.874,40

\* **OBS 1:** O Fundo Municipal de Saúde de Catalão, além dos procedimentos mencionados na tabela acima, a serem pagos conforme produção, procederá ao pagamento fixo e mensal da importância de R\$ 152.000,00 (cento e cinquenta e dois mil reais) a cada unidade hospitalar Credenciada/Contratada, a título de contrapartida para custos fixos de sua manutenção, estando incluso todo atendimento de porta (consultas de urgência) e seus desdobramentos no Pronto Socorro, assim como o tratamento de intercorrências clínicas na gravidez.

**OBS 2:** A Credenciada/Contratada deverá estar credenciada para a realização dos procedimentos através do Sistema Único de Saúde, e disponibilizar ao paciente todos os materiais, serviços, insumos necessários à realização do procedimento, abrangendo serviços de hotelaria, alimentação, enfermagem, anestesia, medicamento e outros necessários, estando estes incluídos nos custos fixos.

**OBS 3:** Caso haja a necessidade de um segundo procedimento cirúrgico em uma mesma paciente, e este ocorrer pela mesma via de acesso do primeiro, o segundo procedimento será remunerado em 50% (cinquenta por cento) de seu valor estipulado na tabela acima.

\* Os procedimentos, quantitativos estimados para o período de 12 (doze) meses e respectivos valores mencionados na tabela acima, servem para estabelecer a referência do serviço ofertado pelo Fundo Municipal de Saúde de Catalão no período. Para efeito de pagamento, deverão ser procedidos empenhos no decorrer da prestação de serviços, instrumento balizador de controle, sempre que se fizer necessário, inclusive, sua anulação, se for o caso.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESPESA:** Para o pagamento das despesas decorrentes do presente TERMO ADITIVO, serão utilizados os recursos previstos no orçamento programado para o Fundo Municipal de Saúde no Exercício de XXXX, sob a seguinte rubrica: **04.0401.10.302.4030.2085-339034 – Manutenção do Bloco de Média e Alta Complexidade AMB.**

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO:** As partes, neste ato, ratificam todas as demais cláusulas e disposições constantes do contrato original, passando o presente TERMO ADITIVO a integrá-lo, independentemente de sua transcrição, para os devidos fins ulteriores de direito.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO:** O CONTRATANTE será responsável pela publicação do presente TERMO ADITIVO de contrato, em extrato resumido, na imprensa oficial, no prazo estabelecido no Artigo 61, Parágrafo Único, da Lei 8.666/93, transmitindo-o ao TCM/GO no prazo expresso pelo caput, do art. 15 da IN 015/12 do TCM/GO.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02(duas) vias de igual teor, na presença de 02(duas) testemunhas abaixo qualificadas, na melhor forma de direito.

CATALÃO (GO), 05 DE AGOSTO DE 2022.

  
\_\_\_\_\_  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO – GOIÁS**  
**VELOMAR GONÇALVES RIOS**  
CONTRATANTE

P.P.

Thayanne M. Costa

Thayanne Magalhães Costa  
Assessoria da Diretoria  
Hospital Nasr Faiad  
CNPJ: 01.321.256/0001-63

P.P.

Marcos Vinícius de Azeiteiro  
Assessoria da Diretoria  
Hospital Nasr Faiad  
CNPJ: 01.321.256/0001-63

**HOSPITAL NASR FAIAD LTDA**  
CNPJ sob o nº 01.321.256/0001-63  
Jamil Sebba Calife  
CONTRATADO

Dr. Leonardo Rodrigues Barbosa  
Anestesiologista  
CRM-GO: 11.545  
CRM-DF: 14.669

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: