



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO



TERMO ADITIVO Nº 01/2024
CONTRATO Nº 410/GAPSP-HFASP/2023
NUP DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 67438.005977/2020-14
NUP. DO CONTRATO 67438.008738/2023-51



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO**

Termo Aditivo nº. 01/2024 ao Contrato nº 410/GAPSP-HFASP/2023

NUP DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 67438.005977/2020-14

NUP. DO CONTRATO 67438.008738/2023-51

I – CONTRATANTE: União, por intermédio do HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO, com sede na Avenida Olavo Fontoura, nº 1.400, Santana, CEP: 02012-021, na cidade de São Paulo/Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.429/0106-88, neste ato representado pelo Sr. RILDO RINALDO DE ANDRADE Cel Med, Ordenador de Despesas, nomeado pelo Boletim Interno Ostensivo do GAP-SP nº 218 de 24 de novembro de 2022, portadora cédula de identidade COMAER nº 440.160 e inscrito no CPF nº 302.326.351-53.

II – CONTRATADA: DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA SANTANA LTDA, inscrito(a) no CNPJ sob nº 53.501.714/0001-40, sediado na Rua Carlos Camargo Aranha, nº 10, Vila Rabelo, São Paulo – SP, CEP: 02039-090, neste ato representada pelo Sr. Alexandre Antônio Garcia Valente da Silva, portador da Carteira de Identidade nº 103683884 IFP/RJ, expedida pela SSP/SP, e CPF nº 042.978.297-70 e pelo Sr. Daniel Estrela Gomes, portador da Carteira de Identidade nº 83152.243 OAB/RJ, expedida pela SSP/SP, e CPF nº 092.687.507.

CLÁUSULA 1ª: DA FINALIDADE

O presente termo tem por finalidade, a supressão do pacote de hemodiálise que está previsto na tabela do Anexo IV do Edital de Credenciamento Nº 001/HFASP/2020 e a inclusão do pacote de Hemodiálise Ambulatorial previsto na tabela do Anexo V do Edital de Credenciamento nº 001/HFASP/2020 ao contrato nº 410/GAPSP- HFASP/2023, cujo objeto é prestação de serviços de nefrologia, consultas, tratamentos e hemosiálise ambulatorial.

CLÁUSULA 2ª: DA ALTERAÇÃO

Assim, ficam alterados os procedimentos conforme cláusulas abaixo, editadas com fulcro nos permissivos contratuais e legais acerca da matéria, respeitados os limites legais, quais sejam, artigo 65, seus incisos e parágrafos, da Lei 8.666/93, item 12 do Edital de Credenciamento Nº 001/HFASP/2020, e na NSCA 160-7.

Saliente-se, no entanto, que a presente modificação, não altera o valor total do contrato descrito na cláusula 5ª do Termo de Contrato nº 410/GAPSP-HFASP/2023, qual seja, R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais).

CLÁUSULA 3ª: SUPRESSÃO DE ITENS

A planilha dos serviços previstos no Termo de Adesão Nº 410/HFASP/2023, a serem suprimidos, segue anexa a este Termo.

PACOTE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL		
Código	Procedimento	Valor (*)
3.09.09.13-9	Hemodiálise convencional – até 04 (quatro) horas	R\$795,00
3.09.09.03-1	Hemodiálise Crônica (por sessão)	R\$795,00
3.09.09.02-3	SLEDD – 06 (seis) horas	R\$848,00
3.09.09.15-5	Hemodiafiltração online	R\$848,00
3.09.09.14-7	Hemodiafiltração ou SLEDD-f – de 08 (oito) a 12 (doze) horas	R\$1.166,00
3.09.09.02-3	Hemodiafiltração Contínua – CVVHDF (Por período de até 24h)	R\$5.819,40
3.09.13.10-1	Kit de Cateter de Shilley – triplo lumen	R\$318,00
3.10.08.01-1	Diálise peritoneal com cicladora automática	R\$795,00
1.01.01.01-2	Avaliações – realizadas a distância	R\$37,10
1.01.02.01-9	Visitas – realizada por profissional médico	R\$106,00

OBSERVAÇÕES**HEMODIÁLISE CONVENCIONAL – até 04 (quatro) horas
Adulto**

- Inclui:
 - o Máquina hemodialisadora (Fresenius 4008 S módulo HDF, Fresenius 4008 S, Fresenius 4008 B ou Gambro AK200S, ou outra)), Osmose Reserva (Gambro, MCA ou outra)
 - o Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibrações e manutenção corretivas e preventivas
 - o Fornecimento do material dialítico:
 - § Hemodialisadores (capilares)
 - § Linha venosa
 - § Linha arterial
 - § Soluções ácida e básica
 - § Soluções de desinfecção

§ Obs.: sem reuso de materiais (Conforme Orientação da Nota Técnica n.º 006/2009-GGTES/ANVISA para Hemodiálise à Beira do Leito Hospitalar)

- o Honorários do Médico Nefrologista
- o Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão)
- o Supervisão do Enfermeiro Nefrologista
- o Fornecimento de Manual de Enfermagem
- o Protocolos de atendimento
- o Disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das osmose sempre que solicitado
- o Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias
 - Obs.: Materiais de Apoio são fornecidos pela CREDENCIANTE (somente se for realizado no HFASP), tais como:
 - o Luvas de procedimento
 - o Heparina
 - o Soro
 - o Agulhas
 - o Campo estéril
 - o Seringas
 - o Máscaras
 - o Compressas

HEMODIAFILTRAÇÃO – ciclos de até 12 (doze) horas

Ou

SLEDD-f (Sustained Low-Efficiency Daily Diafiltration) – até 12 (doze) horas
Adulto

· **Inclui:**

- o Máquina hemodialisadora Fresenius 4008 S com módulo HDF, ou outra e Osmose Reserva (Gambro ou MCA ou outra)
- o Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibragens e manutenção corretivas e preventivas
- o Fornecimento do material dialítico:
 - § Hemodiafiltros
 - § Linha HDF
 - § Linha arterial
 - § Linha venosa
 - § Soluções ácida e básica (Bibag) para HD
 - § Soluções de desinfecção
 - § **Obs.:** sem reuso de materiais (Conforme Orientação de Nota Técnica 006/2009 ANVISA para Hemodiálise à Beira do Leito Hospitalar)
 - o Honorários do Médico Nefrologista
 - o Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão)
 - o Supervisão de Enfermeiro Nefrologista
 - o Fornecimento de Manual de Enfermagem
 - o Protocolos de atendimento e disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das osmose quando solicitados
 - o Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias
 - **Obs.:** Materiais de Apoio são fornecidos pelo Hospital (somente se for realizado no HFASP), tais como:

- **Inclui:**

- o Luvas de procedimento
- o Heparina
- o Soro
- o Agulhas
- o Campo estéril
- o Seringas
- o Máscaras
- o Compressas

**HEMODIAFILTRAÇÃO CONTÍNUA - CVVHDF – até 24 (vinte e quatro) horas
Adulto**

- **Inclui:**

- o Hemodiálise Hospitalar (por Sessão de até 24h) – Paciente em Ambiente Hospitalar
- o Serviços Médicos (Honorários Médicos)
- o Serviços de Enfermagem
- o Equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem, inclui máquina Prisma ou similar)
- o Locomoção do material e equipe
- o Medicamentos (soluções de reposição eurofarma, citrato de cálcio)
- o Materiais e Procedimentos específicos, tais como: Kit hemodiafiltração. Indicado para pacientes graves, instáveis hemodinamicamente.

- **Exclui:**

- o Cateter duplo ou triplo lumen, assim como qualquer tipo de acesso vascular. Demais medicamentos e insumos inespecíficos.

- **Obs.:** Os procedimentos dialíticos, realizados em ambiente hospitalar, parecer médico, visita médica hospitalar e consultas ambulatoriais na especialidade de nefropediatria terão acréscimo de 30% no valor acordado.

- **Obs.:** Materiais inespecíficos, tais como solução fisiológica, luvas, material de curativo, agulhas, seringas, máscaras, capotes etc. Deverão ser fornecidos pelo hospital (se for realizado no HFASP).

CLÁUSULA 4ª: INCLUSÃO DE ITENS

A planilha dos novos serviços, previstos no Edital de Credenciamento N° 001/HFASP/2020, a serem inclusos, bem como as datas de início dos efeitos, segue anexa a este Termo.

PACOTE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL – SESSÃO		
Paciente Renal Crônico em Programa de Diálise		
Adulto ou Infantil		
Código	Procedimento	Valor
3.09.09.03-1	Hemodiálise ambulatorial	R\$1.146,92

OBSERVAÇÕES	
Descrição	Fator
<input type="checkbox"/> Inclui: <ul style="list-style-type: none"> o Taxa de sala de hemodiálise o Taxas em geral envolvendo o procedimento o Serviços de Enfermagem de Hemodiálise o Materiais específicos de Hemodiálise (filtro deslizador, linha arterial, venosa e solução de diálise) o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento o Gasoterapia 	<p>01 (uma) sessão</p> <p>01 (uma) sessão</p> <p>Incluso</p> <p>Incluso descartáveis</p> <p>Incluso</p> <p>Incluso</p>
<input type="checkbox"/> Honorários Médicos da Hemodiálise <ul style="list-style-type: none"> o Médico Nefrologista 	<p>Incluso</p>
<input type="checkbox"/> Exclui: <ul style="list-style-type: none"> o Honorários médicos de qualquer natureza (exceto quando descritos na inclusão) o Consultas pré e pós-procedimento o Acompanhamento e procedimentos pós-alta o Atendimentos de Pronto Socorro pré e pós-procedimento o Outros procedimentos não previstos 	<p>Excluso</p> <p>Excluso</p> <p>Excluso</p> <p>Excluso</p> <p>Excluso</p>
<input type="checkbox"/> Internação: <ul style="list-style-type: none"> o Internação em Apartamento, Enfermaria, UTI, UCO, UCG, Semi-Intensiva ou Suíte 	<p>Excluso</p>
<input type="checkbox"/> Taxas: <ul style="list-style-type: none"> o Taxa de sala de hemodiálise superior a 01 (uma) sessão o Taxas de equipamentos específicos não descritos na inclusão. 	<p>Excluso</p> <p>Excluso</p>
<input type="checkbox"/> Banco de Sangue: <ul style="list-style-type: none"> o Hemoterapia, Hemoderivados e Materiais relacionados (exceto quando descrito na inclusão) 	<p>Excluso</p>
<input type="checkbox"/> SADT: <ul style="list-style-type: none"> o Exames de medicina diagnóstica e terapias pré e pós-procedimento (exceto quando descrito na inclusão) o Anátomo Patológico, Citopatológico e exames de congelação (exceto quando descrito nos itens de inclusão) o Fisioterapia e Fonoaudiologia (exceto quando descrito nos itens de inclusão) o Radioterapia 	<p>Excluso</p> <p>Excluso</p> <p>Excluso</p> <p>Excluso</p>
<input type="checkbox"/> Materiais:	

o OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) não mencionados na inclusão	Excluso
<input type="checkbox"/> Medicamentos:	
o Medicamentos usualmente utilizados pelo paciente renal: Hemax, Eprex e Rocaltrol	Excluso
o Quimioterápicos e adjuvantes	Excluso
o Medicamentos de alto custo	Excluso
o Vacinas e medicações específicas para patologias não relacionadas com o procedimento gerenciado contratado	Excluso
<input type="checkbox"/> Nutrição:	
o Nutrição comum, enteral, parenteral ou especial	Excluso
<input type="checkbox"/> Intercorrências:	
o Complicações e intercorrências	Excluso

Código	Procedimento	Valor
3.09.09.13-9	Hemodiafiltração – até 4 horas	R\$1.146,92

HEMODIAFILTRAÇÃO

<input type="checkbox"/> Inclui: <ul style="list-style-type: none"> o Máquina hemodialisadora Fresenius 4008 S com módulo HDF, ou outra e Osmose Reserva (Gambro ou MCA ou outra) o Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibragens e manutenção corretivas e preventivas o Fornecimento do material dialítico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hemodiafiltros <input type="checkbox"/> Linha HDF <input type="checkbox"/> Linha arterial <input type="checkbox"/> Linha venosa <input type="checkbox"/> Soluções ácida e básica (Bibag) para HD <input type="checkbox"/> Soluções de desinfecção <input type="checkbox"/> Obs.: sem reuso de materiais (Conforme Orientação de Nota Técnica 006/2009 ANVISA para Hemodiálise á Beira do Leito Hospitalar) o Honorários do Médico Nefrologista
--

- o Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão)
- o Supervisão de Enfermeiro Nefrologista
- o Fornecimento de Manual de Enfermagem
- o Protocolos de atendimento e disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das osmose quando solicitados
- o Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias

Obs.: Materiais de Apoio são fornecidos pelo Hospital (somente se for realizado no HFASP), tais como:

- o Luvas de procedimento
- o Heparina
- o Soro
- o Agulhas
- o Campo estéril
- o Seringas
- o Máscaras
- o Compressas

OBSERVAÇÕES

- Em caso de intercorrências, o conceito “pacote” deixa de ser válido e a conta será cobrada integralmente na forma “aberta” pela tabela de preços contratada entre as partes
- Em caso de procedimentos gerenciados associados (pacotes), serão cobrados 100% do procedimento de maior valor e 70% do valor de cada pacote associado
- Em caso de associação de procedimento por pacote e conta aberta, o pacote passa a ser descaracterizado e a conta será cobrada integralmente em forma de conta aberta
- O pacote contempla apenas serviços próprios
- Caso o paciente venha a óbito ou houver interrupção do tratamento por qualquer motivo a conta restante será enviada em sistema de cobrança conta aberta conforme tabela acordada sem prejuízo do que foi faturado e enviado pela operadora
- O pacote não contempla novas incorporações tecnológicas
- Em casos de novas técnicas o pacote deixará de ser válido e o procedimento será cobrado como “conta aberta” até ocorrerem novas negociações de composição

(*) Valor conforme previsto no Anexo V (página 1 a 3) do Edital nº 001/HFASP/2020.

DATA DE INÍCIO DO TERMO DE CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO TERMO DE CONTRATO	DATA DA 1ª PUBLICAÇÃO DO EDITAL	DATA DE PUBLICAÇÃO DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO	DATA DE INÍCIO DOS EFEITOS DA INCLUSÃO
10/06/2024	10/06/2029	10/6/2020	08/12/2023	11/06/2024

CLÁUSULA 5ª: DA RATIFICAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS DO CONTRATO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato não expressamente atingidas por este instrumento.

E, por assim haverem concordado, assinam o presente termo e declaram, as partes, aceitar todas as disposições aqui estabelecidas, que foram livremente e de comum acordo pactuadas entre si, bem como observar, fielmente, outras disposições legais sobre o assunto.

CLÁUSULA 6ª: DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá ao Contratante providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto no art. 61, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

Data conforme assinatura eletrônica.

CONTRATANTE:

RILDO RINALDO DE ANDRADE Cel Med
Ordenador de Despesas do HFASP

CONTRATADA:

ALEXANDRE ANTÔNIO GARCIA VALENTE DA SILVA
Representante Legal da Davita Serviços de Nefrologia Santana Ltda

DocuSigned by
Alexandre Antonio Garcia Valente Da Silva
Assinado por: ALEXANDRE ANTONIO GARCIA VALENTE DA SILVA-04297829770
CPF: 04297829770
Papel: Vice-presidente Comercial
Data/Hora da Assinatura: 27/05/2024 | 16:07:50 BRT
O: ICP-Brasil, OU: VideoConferencia
C: BR
Emissor: AC Certsign RFB G5



DocuSigned by:
Daniel Estrela Gomes
Assinado por: DANIEL ESTRELA GOMES 09268750793
CPF: 09268750793
Papel: Diretor Jurídico
Data/Hora da Assinatura: 27/06/2024 | 16:11:16 BRT
Q: ICP-Brasil, OU: Presencial
C: BR
Emissor: AC Certsign RFB 05

DANIEL ESTRELA GOMES
Representante Legal da Davita Serviços de Nefrologia Santana tda

TESTEMUNHAS:

ANDRÉ LUIZ MOREIRA DA SILVA Ten Cel Int
Agente de Controle Interno do HFASP

WANE VAZ DO AMARAL 1T QOCON PSL
Fiscal do Contrato





MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	1º TERMO ADITIVO PARA ASSINATURA AO CONTRATO Nº 410/GAPSP-HFASP/2023 - DAVITA SANTANA
Data/Hora de Criação:	14/06/2024 12:37:54
Páginas do Documento:	11
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	12
Hash MD5:	b61738145efa8d5076273743e04d0260
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten WANE VAZ DO AMARAL no dia 19/06/2024 às 08:20:34 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel Int ANDRÉ LUIZ MOREIRA DA SILVA no dia 20/06/2024 às 11:47:21 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel RILDO RINALDO DE ANDRADE no dia 21/06/2024 às 12:10:26 no horário oficial de Brasília.